

Praćenje, provjeravanje i ocjenjivanje u okviru predmetnog područja tjelesne i zdravstvene kulture

Galić, Klara

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:897519>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-24**



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



Sveučilište u Zadru

Odjel za izobrazbu učitelja i odgojitelja – Odsjek za razrednu nastavu

Integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij za učitelje



Zadar, 2023.

Sveučilište u Zadru

Odjel za izobrazbu učitelja i odgojitelja – Odsjek za razrednu nastavu

Integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij za učitelje

**Praćenje, provjeravanje i ocjenjivanje u okviru
predmetnog područja tjelesne i zdravstvene kulture**

Diplomski rad

Studentica:

Klara Galić

Mentorica:

izv. prof. dr. sc. Jelena Alić

Zadar, rujan 2023.

Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, Klara Galić, ovim izjavljujem da je moj diplomski rad pod naslovom Praćenje, provjeravanje i ocjenjivanje u okviru predmetnog područja Tjelesne i zdravstvene kulture rezultat moga vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojeg rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovog rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojeg rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenog i nakon obrane uređenog rada.

Zadar, 13. rujna 2023.

Sadržaj

SAŽETAK	I
ABSTRACT	II
1. UVOD.....	1
2. KINEZIOLOŠKA METODIKA.....	2
2.1. OPĆA KINEZIOLOŠKA METODIKA.....	2
2.2. KURIKULUM TJELESNE I ZDRAVSTVENE KULTURE	8
3. METODIKA TJELESNE I ZDRAVSTVENE KULTURE U OSNOVNIM ŠKOLAMA.....	12
3.1. ODGOJNO-OBRAZOVNI RAD I KINEZIOLOŠKA METODIKA U OSNOVNIM ŠKOLAMA	12
3.2. KINEZIOLOŠKA METODIKA U OSNOVNIM ŠKOLAMA.....	15
3.3. KRITERIJ ZA OCJENJIVANJE – PRIMJER ODABRANE NASTAVNE TEME .	18
4. PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA	21
5. METODE ISTRAŽIVANJA.....	23
5.1. SUDIONICI ISTRAŽIVANJA	23
5.2. VARIJABLE ISTRAŽIVANJA.....	23
5.3. PROTOKOL MJERENJA	25
5.4. METODE OBRADJE PODATAKA.....	25
6. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	26
7. RASPRAVA	42
8. ZAKLJUČAK	44
9. LITERATURA.....	46
PRILOG	49
ŽIVOTOPIS	58
POPIS TABLICA.....	59
POPIS GRAFIKONA.....	60
POPIS ILUSTRACIJA	61

SAŽETAK

PRAĆENJE, PROVJERAVANJE I OCJENJIVANJE U OKVIRU PREDMETNOG PODRUČJA TJELESNE I ZDRAVSTVENE KULTURE

Ocjenjivanje je treća sastavnica vrednovanja učenikova odgojno-obrazovnog rada. U tjelesnom i zdravstvenom području ocjenjivanje je postupak pridavanja brojčane vrijednosti svim obrazovnim, kinantropološkim i odgojnim pojavnostima na temelju rezultata praćenja i provjeravanja. Brojčana ocjena u Republici Hrvatskoj izražava se po skali vrijednosti 1 – 5, a imenuje se u osnovnom i srednjem školstvu nazivima: odličan (5), vrlo dobar (4), dobar (3), dovoljan (2), nedovoljan (1). U nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture primjenjuju se tri načina ocjenjivanja: Brojčano ocjenjivanje – kojim se uspjeh izražava brojčanom ocjenom na skali 5 do 1. Opisno ocjenjivanje – kojim se uspjeh izražava opisnom ocjenom. Kombinirano ocjenjivanje – kojim se uspjeh izražava uz pomoć brojčane i opisne ocjene. U ovom radu ispitana su mišljenja učitelja i roditelja o načinu provjeravanja, praćenja i ocjenjivanja učenika u okviru predmetnog područja Tjelesne i zdravstvene kulture. Rezultati istraživanja provedenog u ovom radu ukazuju kako učitelji i roditelji preferiraju kombinirano ocjenjivanje, potom opisno ocjenjivanje i na kraju brojčano ocjenjivanje u okviru predmetnog područja Tjelesne i zdravstvene kulture. U provedenom istraživanju nije utvrđeno postojanje statistički značajnih razlika vezanih za mišljenje učitelja i roditelja o načinima provjeravanja, praćenja i ocjenjivanja u okviru predmetnog područja Tjelesne i zdravstvene kulture. Statistički značajna razlika utvrđena je samo kod jedne čestice upitnika prema kojoj učitelji smatraju kako je kriterijsko ocjenjivanje objektivnije u odnosu na mišljenje roditelja. Uz navedeno, istraživanjem nisu utvrđene statistički značajne razlike između ispitanika vezanih za mišljenje učitelja i roditelja o načinima provjeravanja, praćenja i ocjenjivanja u okviru predmetnog područja tjelesne i zdravstvene kulture s obzirom na mjesto stanovanja (urbano – ruralno). Nadalje, u istraživanju su utvrđene statistički značajne razlike između roditelja i učitelja vezanih za načine ocjenjivanja a uzimajući u obzir kriterij razine njihova obrazovanja. Prema tom kriteriju, rezultati ukazuju kako ispitanici više razine obrazovanja preferiraju kombinirani tip ocjenjivanja u većoj mjeri od ispitanika niže razine obrazovanja.

Ključne riječi: tjelesna i zdravstvena kultura, provjeravanje, praćenje, vrednovanje.

ABSTRACT

MONITORING, CHECKING AND ASSESSMENT WITHIN THE SUBJECT FIELD OF PHYSICAL EDUCATION

Assessment is the third component of evaluating the student's educational work. In the physical and health field, assessment is the process of assigning a numerical value to all educational, kinanthropological and educational phenomena based on the results of monitoring and checking. Excellent (5), very good (4), good (3), sufficient (2), insufficient (1). In physical education three methods of assessment are used: Numerical assessment - in which success is expressed by a numerical assessment on a scale of 5 to 1. Descriptive assessment - in which success is expressed through a descriptive assessment. Combined assessment - in which success is expressed with the help of numerical and descriptive assessment. In this paper, the opinions of teachers and parents on the method of checking, monitoring and evaluating students in the subject area of physical education were examined. The results of the research conducted in this paper indicate that teachers and parents prefer combined evaluation, then descriptive evaluation and finally numerical evaluation in within the subject area of physical and health culture. The conducted research did not establish the existence of statistically significant differences related to the opinion of teachers and parents about the methods of checking, monitoring and evaluation within the subject area of physical education. A statistically significant difference was found only in one part of the questionnaire, according to which teachers believe that criterion evaluation is more objective compared to parents' opinion. In addition to the above, the research did not establish any statistically significant differences between respondents related to the opinion of teachers and parents about the methods of checking, monitoring and evaluation in the subject area of physical culture with regard to the place of residence (urban-rural). Furthermore, the research found statistically significant differences between parents and teachers related to assessment methods, taking into account the criterion of their level of education. According to this criterion, the results indicate that respondents with a higher level

of education prefer the combined type of assessment to a greater extent than respondents with a lower level of education.

Keywords: physical education, checking, monitoring, gradeing.

1. UVOD

Ocjenjivanje je treća sastavnica vrednovanja učenikova odgojno-obrazovnog rada. Područje tjelesnog i zdravstvenog ocjenjivanja pretpostavlja postupak pridavanja brojčane i/ili opisne vrijednosti svim obrazovnim, kinantropološkim i odgojnim pojavnostima temeljen na rezultatima provjeravanja i praćenja učenika. Vrednovanje se, u skladu sa zakonom, izražava brojčanom ocjenom, a vrijednost brojčane ocjene označuje razinu kompetencije učenika za provjeravani programski sadržaj. Brojčane ocjene, i iz svih ostalih predmeta i u Tjelesnoj i zdravstvenoj kulturi, trebale bi predstavljati poticaj osobnom razvoju svakog učenika. Brojčana ocjena u Republici Hrvatskoj izražava se po skali vrijednosti 1 – 5, a imenuje se u osnovnom i srednjem školstvu nazivima: odličan (5), vrlo dobar (4), dobar (3), dovoljan (2), nedovoljan (1). U nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture primjenjuju se tri načina ocjenjivanja: brojčano ocjenjivanje, gdje se uspjeh izražava brojčanom ocjenom na skali 5 do 1; opisno ocjenjivanje, gdje se uspjeh izražava opisnom ocjenom; kombinirano ocjenjivanje, gdje se uspjeh izražava brojčanom i opisnom ocjenom.

U ovom radu ispituju se mišljenja učitelja i roditelja o načinu provjeravanja, praćenja i ocjenjivanja učenika u okviru predmetnog područja Tjelesne i zdravstvene kulture. Rad se sastoji od teorijskog i istraživačkog dijela. Teorijski dio rada daje uvid u teoriju kineziološke metodike, kao i metodike tjelesne i zdravstvene kulture u osnovnim školama. Istraživački dio rada temelji se na prikazu i interpretaciji rezultata istraživanja.

2. KINEZIOLOŠKA METODIKA

Prema definiciji, kineziologija je znanstveno proučavanje principa koji upravljaju procesima vježbanja i učinaka tih procesa na ljudsko tijelo (Mraković, 1994). Riječ kineziologija ima korijene u grčkim riječima *kinesis* (kretanje, pokret) i *logos* (znanost, proučavanje). Dakle, kineziologija je etiološki znanstveno proučavanje pokreta. Ona je znanstveno proučavanje načela strukturiranih tjelovježbenih procesa i učinaka tih procesa na ljudski organizam. Kao i svaka druga znanstvena disciplina, kineziologija se svojim predmetom ne bavi samo konceptualno, već daje znanstvene dokaze utemeljene na valjanjoj istraživačkoj metodologiji (Starosta, 2001). Kao i svaka druga znanstvena disciplina, kineziologija se svojim predmetom ne bavi samo pojmovno, već daje znanstvene dokaze utemeljene na validnoj istraživačkoj metodologiji koja omogućuje provjeru određenih načela.

2.1. OPĆA KINEZIOLOŠKA METODIKA

Kineziologija pripada skupini antropoloških znanosti, skupini koja je povezana s metodičkim disciplinama i metodikom nastave kineziologije (Sporiš i sur., 2013). Metodika nastave kineziologije primijenjena je znanost koja proučava principe obrazovanja u formalnom obrazovanju, sportu, sportskoj rekreaciji i kineziterapiji. Metodika nastave kineziologije podijeljena je u nekoliko područja: edukacija, rekreacija, sport i kineziterapija. Ove discipline proučavaju specifične principe koji se odnose na odgovarajući kineziološki sustav i upravljanje tim sustavima u svim područjima primjene (Mraković, 1994).

Zbog dostignuća kineziologije kao znanosti, metodike nastave kineziologije, kao njezine primijenjene znanstvene discipline, kineziološke edukacije, kao primjenjivog područja kineziologije, kineziološko edukativno područje značajno se razlikuje od svih ostalih obrazovnih područja, između ostalog, i zato što, po svemu, svojim raspolaganjem može utjecati i utječe na morfološke karakteristike, motoriku, funkcionalne sposobnosti te kognitivnu i konativnu dimenziju djece, učenika i mladih (Findak i Prskalo, 2011). U mnogim razvijenim zemljama diljem svijeta škole, a posebno predmetno područje tjelesne i zdravstvene kulture, smatra se logičnim područjem gdje se djeci i mladima može pružiti prilika za bavljenje

tjelesnom aktivnošću i razvoju razumijevanje načina za vođenje zdravog i aktivnog načina života. Ova je logika izravno povezana s globalnom zdravstvenom zabrinutošću zbog prevalencije kroničnih stanja kao što su kardiovaskularne bolesti i drugi zdravstveni rizici povezani sa sjedilačkim načinom života i pretilošću (Johns, 2005).

Tjelesno i zdravstveno područje u osnovnim školama u Republici Hrvatskoj danas se sastoji od jednog predmeta – Tjelesne i zdravstvene kulture s modulom zdravstvene kulture integrirane u predmete. Smjernice i svrha rada u Tjelesnoj i zdravstvenoj kulturi, bez obzira na razinu odgojno-obrazovnog sustava, proizlaze iz smjernica istraživanja znanstvene grane kineziološka edukacija (Neljak, 2013). Neljak (2013: 54) prikazuje svrhe odgojno-obrazovnog rada na sljedeći način:

„1. Primarna svrha odnosi se na izravni poticaj pravilnom razvoju morfoloških, motoričkih i funkcionalnih obilježja, kao i neizravan poticaj ostalih antropoloških obilježja djece kao osnove njihova zdravlja.“

„2. Sekundarna svrha odnosi se na osposobljavanje djece za samostalno tjelesno vježbanje u funkciji kvalitetnog i dugovječnog života.“

„3. Tercijarna svrha odnosi se na osposobljavanje djece za svrsishodno održavanje radnih sposobnosti.“

Tjelesni je odgoj komponenta odgojno-obrazovnog rada koja uključuje puno zabave, međutim, temelji se na metodologiji poučavanja i ciljevima koji nadilaze igre i sport, budući da poboljšavaju fizičke i socijalne vještine. Tjelesni odgoj pruža kognitivni sadržaj i pouku osmišljenu za razvoj motoričkih vještina, znanja i ponašanja za tjelesnu aktivnost i tjelesnu kondiciju.

Kako bi se svrhe rada u tjelesnom i zdravstvenom području mogle ostvariti, planiranje i programiranje mora biti primjereno razvojnim značajkama djece, dok provedba odgojno-obrazovnog rada treba obrazovno, kinantropološki i odgojno usklađeno djelovati na razvoj i

stjecanje kompetencija djece (Neljak, 2013). Stoga se sve vrste odgojno-obrazovnog rada trebaju temeljiti na smjernicama prikazanim Tablicom 1 u nastavku.

Tablica 1. Smjernice rada u tjelesnom i zdravstvenom području

Smjernica	Ključna riječ	Smisao smjernice
Obrazovna smjernica	Znati !	Učenje kinezioloških teorijskih i motoričkih znanja s ciljem njihove učinkovite primjene
<u>Kinantropološka</u> smjernica	Moći !!	Promjene morfoloških obilježja, motoričkih i funkcionalnih sposobnosti
Odgojna smjernica	Htjeti !!!	Stvaranje pozitivnog sustava vrijednosti prema svakodnevnom tjelesnom vježbanju

Izvor: (Neljak, Opća kineziološka metodika, 2013: 55)

Na temelju prikazanih smjernica može se reći kako je tjelesna i zdravstvena kultura jedinstven i nezamjenjiv dio odgojno-obrazovnog sustava. Glavna je uloga škola pružiti djeci mogućnosti obrazovanja. Ove mogućnosti nadilaze akademske predmete koji se poučavaju u učionici i uključuju niz životnih vještina bitnih za zdravlje i razvoj, uključujući tjelesnu aktivnost i motoričku pismenost. Poznate dobrobiti tjelesne aktivnosti tijekom školskog dana za obrazovna postignuća i ponašanje u razredu pružaju snažnu osnovu za uključivanje učenika u različite oblike tjelesne aktivnosti (WHO, 2021). Obrazovna smjernica odnosi se na učenje kinezioloških teorijskih i motoričkih znanja. Kineziološka teorijska znanja prenose djeci teorijske pretpostavke o razlozima i načinima vježbanja, a dijele se na opća i posebna teorijska znanja. Kineziološka motorička znanja odnose se na motoričke zadatke koji mogu biti propisani programskim sadržajem, dok drugu skupinu čine zadatci koji nisu propisani izvedbenim planom i programom. Npropisana motorička znanja svi su tjelovježbeni sadržaji, s obzirom na to da

učitelj/nastavnik samostalno osmišljava ovaj dio programskog sadržaja (Neljak, 2013). Razvojna razdoblja i učenja različitih vrsta motoričkih znanja osnovnoškolske djece prikazana su Tablicom 2 u nastavku.

Tablica 2. Razvojna razdoblja i učenja različitih vrsta motoričkih znanja osnovnoškolske djece

Razvojna razdoblja	Školska dob			Prepubertet			Pubertet					
	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
USAVRŠAVANJE BIOTIČKIH MOTORIČKIH ZNANJA	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	White			
UČENJE KINEZIOLOŠKI PRILAGOĐENIH BIOTIČKIH MOTORIČKIH ZNANJA	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow			
UČENJE JEDNOSTAVNIH KINEZIOLOŠKIH MOTORIČKIH ZNANJA	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow			
UČENJE SLOŽENIH KINEZIOLOŠKIH MOTORIČKIH ZNANJA	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Green	Green	Green			
UČENJE SLOŽENIJH KINEZIOLOŠKIH MOTORIČKIH ZNANJA	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Green			
SITUACIJSKA PRIMJENA KINEZIOLOŠKIH MOTORIČKIH ZNANJA	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Green



Izvor: (Neljak, Opća kineziološka metodika, 2013: 58)

Kako je prikazano Tablicom 2, učenje motoričkih znanja ovisi o dobi djeteta i predstavljaju programski sadržaj svih izvedbenih planova i programa u tjelesnom i zdravstvenom području.

Cilj je kinantropološkoj smjernici smisljena i trajna transformacija morfoloških obilježja, motoričkih i funkcionalnim sposobnosti djece. Senzibilne faze razvoja nekih kinantropoloških obilježja prikazane su Tablicom 3 u nastavku.

Tablica 3. Senzibilne faze razvoja nekih kinantropoloških obilježja

Razvojna razdoblja Kronološka dob/sposobnost	Školska dob			Prepubertet			Pubertet		
	7	8	9	10	11	12	13	14	15
RAVNOTEŽA	■	■	■	■	■	■			
FLEKSIBILNOST	■	■	■	■	■	■	■	■	■
KOORDINACIJA	■	■	■	■	■	■	■	■	■
AGILNOST	■	■	■	■	■	■	■	■	■
REORGANIZACIJA STEREOTIPA GIBANJA	■	■	■	■	■	■			
PRAVODOBNOST	■	■	■	■	■	■			
BRZINA	■	■	■	■	■	■	■	■	■
REPETITIVNA SNAGA			■	■	■	■	■	■	■
EKSPLOZIVNA SNAGA			■	■	■	■	■	■	■
AEROBNA IZDRŽLJIVOST	■	■	■	■	■				■
ANAEROBNA IZDRŽLJIVOST							■	■	■
ZVUČNI I VIZUALNI PODRAŽAJI	■	■	■	■					
PROSTORNA ORIJENTACIJA	■	■	■	■	■	■	■	■	

manji utjecaj na učenje motoričkih znanja

veći utjecaj na učenje motoričkih znanja

Izvor: (Neljak, Opća kineziološka metodika, 2013: 59)

Osim prikazanih, aktivacijom kinantropoloških obilježja pozitivno se pobuđuju i ostale antropološke sposobnosti djece.

Cilj je odgojnoj smjernici stvaranje sustava pozitivnih vrijednosti prema tjelesnom vježbanju kod djece, a sve tri navedene smjernice usklađeno pozitivno djeluju na cjelokupni psihofizički razvoj djece. Stoga je nužno smisljeno planiranje programa i kurikuluma tjelesne i zdravstvene kulture. Tablicom 4 u nastavku prikazani su primjeri nastavnih cjelina i utjecaja na odgojne komponente.

Tablica 4. Utjecaj pojedinih nastavnih cjelina na odgojne komponente

Programska cjelina	Potencijalne mogućnosti odgojnog djelovanja	
	Razvijanje	Suzbijanje
Bacanje, hvatanje, gađanje	Samosvladavanje, suradnja, međusobno povjerenje, odnos prema drugima, poštovanje pravila, motivacija za bavljenje sportom	Ljutnja, mržnja, sebičnost, svadljivost, bijes, nezadovoljstvo, popustljivost, zavist, grubost
Igre	Poštenje, iskrenost, zadovoljstvo, vedrina, odlučnost, upornost, dostojanstvo, samopouzdanje, samopoštovanje, samosvladavanje, pristojno ponašanje, primjena pravila igre, suradnička ponašanja...	Sebičnost, nametljivost, popustljivost, bijes, grubost, ljutnja, nezadovoljstvo, svadljivost, zavist, žalost, strah od pobjede, strah od poraza
Hodanje i trčanje	Upornost, samodisciplina, marljivost, ustrajnost, poštenje, poštovanje pravila, prihvaćanje i poštovanje različitosti, interes za bavljenje sportom	Popustljivost, nezadovoljstvo, ljutnja, zavist, svadljivost
Preskakanje	Hrabrost, odlučnost, upornost, samopouzdanje, samosvladavanje, ustrajnost, pomaganje, osjećaj pobjede	Strah, popustljivost, nezadovoljstvo, ljutnja, žalost, strah od poraza

Izvor: (Neljak, Opća kineziološka metodika, 2013: 393–410)

Tablicom 4 prikazane su samo neke od programskih cjelina s potencijalnim mogućnostima odgojnog djelovanja, a kako je vidljivo, programske cjeline usmjerene su na razvoj pozitivnih svojstava i istovremeno suzbijanje negativnih svojstava.

2.2. KURIKULUM TJELESNE I ZDRAVSTVENE KULTURE

Globalni akcijski plan o tjelesnoj aktivnosti 2018. – 2030. (WHO, 2018) postavlja globalnu viziju aktivnijih ljudi za zdraviji svijet. Poziva sve zemlje na provedbu cjelovitog sustava kako bi se postiglo relativno smanjenje globalne prevalencije tjelesne neaktivnosti kod odraslih i adolescenata od 15 % do 2030. i tako poboljšalo zdravlje i dobrobit cjelokupne populacije. Akcijski plan ocrtava 20 akcija kroz četiri cilja za povećanje razine tjelesne aktivnosti: Aktivna društva; Aktivna okruženja; Aktivni ljudi; i Aktivni sustavi. Kroz učenje o zdravlju i tjelesnom odgoju, učenici razvijaju znanja, vještine, stavove i motivaciju za donošenje informiranih odluka i djelovanje na načine koji doprinose njihovoj osobnoj dobrobiti, dobrobiti drugih ljudi i društva u cjelini. Na razini Republike Hrvatske elemente izrade planova i programa rada utvrđuje Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, a svaki propisani plan i program rada sadržava propisani broj sati, cilj programa, programske zadaće i programske sadržaje. Programske sadržaje tvore kineziološki operatori različitih vrsta i stupnja složenosti (Neljak, 2013):

- „od prvog do trećeg razreda osnovne škole: prilagođena i jednostavna kineziološka motorička znanja,
- od četvrtog do šestog razreda prevladavaju jednostavna kineziološka motorička znanja s postupnim povećanjem udjela složenosti sa svakim sljedećim razredom,
- u sedmom i osmom razredu prevladavaju složena kineziološka motorička znanja postupnim povećanjem udjela složenosti.“

Na razini Republike Hrvatske donesena je Odluka u nastavnom planu i programu za osnovnu školu (NN 102/2006) prema kojoj je predviđena satnica za predmet Tjelesne i zdravstvene kulture koji pripada u kategoriju obveznih predmeta, a satnica prema razredima prikazana je Tablicom 5.

Tablica 5. Nastavni plan za provedbu nastavnog programa – Tjelesna i zdravstvena kultura

BROJ SATI TJEDNO (NAJMANJE GODIŠNJE) PO RAZREDIMA							
I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.
3 (105)	3 (105)	3 (105)	2 (70)	2 (70)	2 (70)	2 (70)	2 (70)

Izvor: (NN 102/2006)

Kako je vidljivo iz Tablice 5, za učenike od prvog do trećeg razreda osnovne škole predviđena su tri sata tjedno, odnosno najmanje 105 sati godišnje za predmet Tjelesne i zdravstvene kulture. Od četvrtog do osmog razreda ta satnica smanjuje se na dva sata tjedno, odnosno minimalno 70 sati godišnje. Za usporedbu, na razini Europske unije, kurikulum u prosjeku predviđa 109 sati programa Tjelesne i zdravstvene kulture na razini osnovne škole (Alić, Petrić i Badrić, 2016). Prema ovom podatku, Republika Hrvatska nalazi se u prosjeku.

Dodatak Nastavnom planom predviđa i nastavni plan po razredima. Nastavni plan podijeljen je prema cjelinama (NN 102/2006):

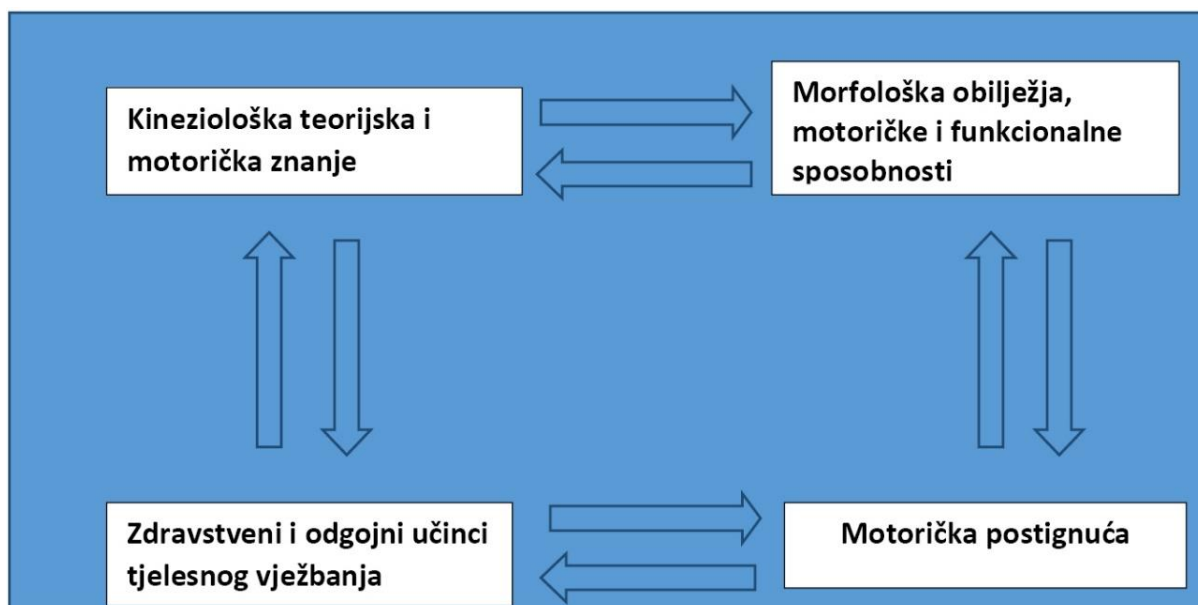
- Trčanja
- Skakanja
- Bacanja i hvatanja
- Višenja, upirenja i penjanja
- Puzanja
- Preskakanja
- Ritmičke i plesne strukture
- Borilačke strukture
- Igre.

Teme unutar cjelina podijeljene su u skladu s razredom, odnosno dobi djece, a predviđene su i posebne programske zadaće, kao i dodatak za učenike s posebnim potrebama. Učenici s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama jesu učenici s teškoćama kao i daroviti učenici za koje učitelji dodatno planiraju individualni kurikulum.

Vezano za Nastavni plan, na snazi je i Odluka o donošenju kurikuluma za nastavni predmet Tjelesne i zdravstvene kulture za osnovne škole i gimnazije u Republici Hrvatskoj (NN 27/2019). Kurikulum je dio eksperimentalnog programa „Škola za život“, a zasada se provodi u 48 osnovnih škola u 1. i 5. razredu, dok se u sedmom razredu provodi samo iz predmeta

Biologija, Kemija i Fizika (Škola za život, 2022). Prema Kurikulumu, „Tjelesna i zdravstvena kultura provodi se u cijeloj vertikali odgojno-obrazovnoga sustava Republike Hrvatske te je uz izvannastavne i izvanškolske (kineziološke/sportske) aktivnosti sastavni dio tjelesnog i zdravstvenog odgojno-obrazovnog područja“. Predmetna područja Kurikuluma prikazana su Slikom 1.

Slika 1. Predmetna područja kurikuluma



Izvor: (NN 27/2019)

„Kineziološka teorijska i motorička znanja odnose se na usvajanje, usavršavanje i primjenu raznovrsnih kinezioloških teorijskih i motoričkih znanja i vještina. Morfološka obilježja,

motoričke i funkcionalne sposobnosti odnose se na ljudsko tijelo i na njegova obilježja. Predmetno područje motorička postignuća razmatra učinke procesa vježbanja, dok je predmetno područje Zdravstveni i odgojni učinci tjelesnog vježbanja usmjereno na razvijanje pozitivnog stajališta i kritičkog mišljenja prema tjelesnom vježbanju te usvajanju i praćenju zdravstvenih, higijenskih i ekoloških navika te navika svakodnevnoga tjelesnog vježbanja“ (NN 27/2019).

3. METODIKA TJELESNE I ZDRAVSTVENE KULTURE U OSNOVNIM ŠKOLAMA

S obzirom na obilježja koja prate život i rad djece i mladih u današnjem društvu, tjelesnoj i zdravstvenoj kulturi daje se sve značajnija razvojna uloga u životu djece, učenika i mladih. Ta uloga, s jedne strane, proizlazi iz raznolikih učinaka tjelesnog vježbanja na rast i razvoj djece i mladih, a s druge strane iz suvremenih uvjeta života i rada u kojima oni odrastaju, a koji karakteriziraju, između ostalog, sve većom prisutnošću motoričke neaktivnosti (Findak, 2014). U skladu s tim, kompenzatorna uloga primijenjenoga tjelesnog vježbanja, odnosno kvaliteta nastave u kineziologiji, očituje se u neutraliziranju učinaka hipokinezije, kojoj su djeca i mladi sve više izloženi (Findak, 2018).

3.1. ODGOJNO-OBRAZOVNI RAD I KINEZIOLOŠKA METODIKA U OSNOVNIM ŠKOLAMA

Obrazovanje je proces koji se odvija i na individualnoj razini svakog čovjeka i na globalnoj razini ukupnog čovječanstva koje ne prestaje sudjelovati u obrazovnom procesu. Obrazovanje je društvena i povijesna kategorija; nijedno društvo nije propustilo imati obrazovni sustav (Sofradzija i sur., 2021). Odgojno-obrazovni rad u osnovnim školama temelji se na sljedećim elementima (Neljak, 2013a: 141):

1. „Odgojno obrazovni proces
2. Nastavni proces
3. Vrste odgojno obrazovnog procesa
4. Usmjerenost odgojno obrazovnog procesa
5. Ishodi odgojno obrazovnog procesa
6. Kompetencije učenika
7. Opće odrednice odgojno obrazovnog rada nastavnika.“

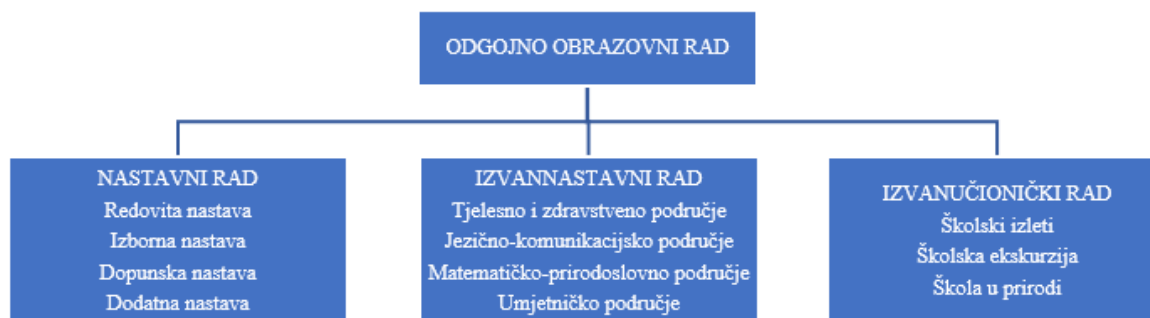
Obrazovanje je proces preobrazbe; ono je obogaćivanje čovjeka znanjem i vještinama, te je takvo obrazovanje pojmovno tijesno povezano s odgojem. Odgoj se smatra formiranjem potencijala: intelektualnih, psihičkih, moralnih, tjelesnih, estetskih, spoznajnih i djelatnih

moogućnosti. U procesu stjecanja znanja i vještina svoje mjesto ima socijalizacija, kao i razvoj institucionalnog obrazovanja u školi. Odgoj i obrazovanje bitni su elementi i snažne, nezamjenjive poluge razvoja društva (Apple, 2019). Kako navodi Neljak (2013a: 142), „odgojno-obrazovni proces je povezan proces stjecanja znanja, razvoja sposobnosti i promjena načina ponašanja učenika“. Proces se provodi u sklopu nastave, izvannastavnim radom, izvanučioničkim radom kao i ostalim vrstama rada na svim nastavnim predmetima u osnovnoj školi, a u Tjelesnoj i zdravstvenoj kulturi još i izvanškolskim aktivnostima. Cjelokupni odgojno-obrazovni proces određen je školskim kurikulumom.

Kao najorganiziranija forma odgojno-obrazovnog procesa postavlja se nastavni proces zato što se provodi prema formalno propisanim nastavnim planovima i programima školovanja. Nastavni proces posjeduje samo tri činitelja provedbe: učitelji, odnosno nastavnici, učenici i programski sadržaj (Neljak, 2013a). Nastavni proces sustavan je, slijedan, logičan, znanstveno utemeljen, planiran tijekom djelovanja koji se sastoji od dviju glavnih međusobno ovisnih operacija, poučavanja i učenja. Ovaj proces tvori kontinuirani ciklus koji također uključuje dva međusobno ovisna sudionika, učitelja i učenika. Zajedno provode aktivnosti poučavanja i učenja čiji ishod dovodi do obostrano željenih promjena (IPL, 2022). Učitelj, odnosno nastavnik definira se kao stručno osposobljena osoba za provedbu odgojno-obrazovnog rada u školstvu. Učenik je pak osoba koja stječe znanja, razvija sposobnosti i odgojne vrijednosti pohađajući školu. Programski sadržaj definira se kao propisana teorijska i praktična znanja na temelju kojih se izrađuju nastavni planovi i kurikulum (Neljak, 2013a).

Odgojno-obrazovni rad provodi se organizacijski prema vrstama: nastavni rad, izvannastavni rad i izvanučionički rad kako je prikazano Slikom 2 u nastavku.

Slika 2. Vrste odgojno-obrazovnog nastavnog rada u osnovnim školama RH



Izvor: (Neljak, Kineziološka metodika u osnovnom i srednjem školstvu, 2013a: 145)

Nastavni rad u osnovnim školama pretpostavlja ukupni fond od 5915 sati u redovitoj nastavi koja predstavlja obvezni dio nastavnog rada za sve učenike. Izborna nastava jest nastava koja se provodi na temelju učeničkog izbora, dok se dopunska nastava organizira za učenike koji redovitu nastavu ne prate s očekivanim uspjehom. S druge strane, dodatna nastava predstavlja posebnu vrstu nastavnog rada namijenjenu darovitim učenicima. Izvannastavni i izvanučionički rad za učenike predstavljaju neobvezan dio odgojno-obrazovnog rada.

Kad je riječ o usmjerenosti odgojno-obrazovnog procesa, on se odnosi na prikupljanje stručnih rješenja temeljenih na podacima a uključuje dijagnostiku stanja učenika, vertikalnu i horizontalnu unutarpredmetnu povezanost, kvalitetu izrade izvedbenog nastavnog plana i programa, kao i kvalitetu provedbe nastavnog procesa. Drugim riječima, „usmjerenost nastavnog procesa je objektivno, znanstveno utemeljeno osmišljavanje kratkoročnih i dugoročnih promjena u onim znanjima, sposobnostima i osobinama učenika koje će se ostvariti s visokom razinom vjerojatnosti tijekom odgojno-obrazovnog rada“ (Neljak, 2013a: 153).

Nadalje, ishodi odgojno-obrazovnog procesa odnose se na konkretne učinjene promjene u znanjima, sposobnostima i svojstvima učenika tijekom školske godine. Ishodi mogu biti

obrazovno teorijski, obrazovno motorički, kinantropološki i odgojni. Kod Tjelesne i zdravstvene kulture ishod može biti, primjerice, rezultat na natjecanju (Neljak, 2013a). Kad je riječ o elementima kompetencije učenika, ona se odnosi na stručnosti i sposobnosti kojima učenik raspolaže na kraju školske godine. U konačnici, „ishodi su svojstva odgojno-obrazovnog ili nastavnog procesa, a kompetencije su ostvarena svojstva učenika“ (Neljak, 2013a: 160). Četiri su osnovne skupine kompetencija u nastavi tjelesne i zdravstvene kulture u Republici Hrvatskoj: obrazovne kompetencije, kinantropološke kompetencije, odgojne kompetencije i zdravstvene kompetencije (Neljak, 2013a).

Posljednji element odgojno-obrazovnog rada u osnovnim školama odnosi se na opće odrednice odgojno-obrazovnog rada nastavnika gdje se u fokus stavlja prilagođavanje nastavnih oblika, metoda, sredstava rada pojedinačnim potrebama učenika, što u praksi često nije slučaj.

3.2. KINEZIOLOŠKA METODIKA U OSNOVNIM ŠKOLAMA

Kineziološka metodika u osnovnim školama prati opći odgojno-obrazovni rad, a sam predmet kineziološke metodike u osnovnim školama proizlazi iz znanosti kineziologije u kombinaciji s prije prikazanim odgojno-obrazovnim procesom. Cilj je tjelesnog i zdravstvenog odgojno-obrazovnog područja u osnovnoj školi „poticanje pravilnog rasta i razvoja učenika mlađe i srednje školske dobi, čuvanje i unapređivanje njihova zdravlja, optimalan razvoj njihovih antropoloških obilježja, usvajanje i usavršavanje temeljnih kinezioloških teorijskih i kinezioloških motoričkih znanja, poboljšanje motoričkih postignuća i postizanje primjerenih odgojnih učinaka“ (Findak, 2009: 378).

Kako bi se navedeno postiglo, potrebno je praćenje, provjeravanje i ocjenjivanje. Praćenje i provjeravanje učenika provodi se sustavno tijekom cijele školske godine, a da bi ono bilo realno i objektivno, potrebno je odrediti ciljeve. Provjeravanje može biti inicijalno i prethodno gdje se utvrđuje postojeće stanje učenika. Također, provodi se i tekuće provjeravanje na satima tijekom godine. Postoji i tranzitivno, odnosno periodično provjeravanje s ciljem provjere provedbe programa. Na kraju se provodi finalno, odnosno završno provjeravanje i to najčešće na kraju školske godine. Provjeravanje se može provesti upotrebom više metoda, odnosno metodom

promatranja, mjerenja i anketnom metodom. U tjelesnom i zdravstvenom odgojno-obrazovnom području uglavnom se provodi metoda promatranja (Findak, 1999). Kao primjer metode promatranja u tjelesnom i zdravstvenom odgojno-obrazovnom području može se navesti vođenje lopte gdje učenik provjerom može biti ocijenjen ocjenama (Findak, 1999: 212):

- „odličan – ako učenik vodi loptu pravilno pored i malo pored tijela, pravilno je potiskuje i prihvaća, a pogled mu je usmjeren ispred sebe“
- „vrlo dobar – ako vodi loptu uglavnom pravilno, ali mu je pogled usmjeren prema lopti“
- „dobar – ako pri vođenju lopte ima kontrolu nad njom, ali su mu pokreti ruke i šake previše kruti, zbog čega loptu katkad ne potiskuje već udara“
- „dovoljan – ako uspijeva voditi loptu, ali ju ne potiskuje, već najčešće udara, zbog čega nema stalnu kontrolu nad loptom“ i
- „nedovoljan – ako vodi loptu ispred sebe, ali ju uopće ne potiskuje, već stalno udara, zbog čega ju ne uspijeva voditi“.

Kako bi sadržaj praćenja i provjeravanja u tjelesnoj i zdravstvenoj kulturi bio optimalan, potreban je obuhvat svih antropoloških obilježja, motoričkih znanja i dostignuća, zdravstvenog stanja učenika i odgojnih rezultata. Rezultati praćenja bilježe se u kvantitativnom obliku (minute, metri i slično), ocjenom i bilješkama, odnosno zapažanjima. Pojam antropologija kombinacija je dviju riječi izvedenih iz grčkog jezika: *anthropos* i *logos*. Pojam *anthropos* ekvivalentan je riječi čovječanstvo ili ljudsko biće, dok *logos* znači proučavanje ili znanost (Prasojo i Ismail, 2013). Antropološka obilježja u praćenju i provjeravanju obuhvaćaju antropometrijske značajke, motoričke sposobnosti i funkcionalne sposobnosti. Antropometrijske su značajke tjelesna visina, tjelesna masa, opseg podlaktice i kožni nabor nadlaktice. Praćenje i provjeravanje motoričkih sposobnosti provodi se odgovarajućim testovima (Findak, 1999).

Uz motoričke sposobnosti, prate se i provjeravaju motorička znanja kao stupanj usvojenosti pojedinih motoričkih struktura i stječu se isključivo vježbanjem. Prema Findaku (1999), motoričko znanje moguće je podijeliti u dvije kategorije: biotička motorička znanja i socijalna

motorička znanja. Spregom motoričkih znanja i sposobnosti dolazi se do motoričkih postignuća koja se provjeravaju testovima, što će biti prikazano primjerima dalje u radu. Nadalje, zdravstveno stanje pretpostavlja potpuno tjelesno, mentalno i socijalno blagostanje koje je potrebno pratiti što se provodi zapažanjem. Posljednje obilježje koje se prati i provjerava jesu odgojni rezultati rada, a odgojni učinci prate se i procjenjuju aktivnostima učenika na nastavi, sudjelovanju učenika na izvannastavnim aktivnostima, stečenim zdravstveno-higijenskim navikama i teorijskim znanjem (Findak, 1999). Za sve navedeno ključna je organizacija nastavnika, odnosno učitelja.

Uspjeh učenika u konačnici se izražava ocjenjivanjem gdje se ravnomjerno tretiraju svi elementi praćenja i provjeravanja. „Ocjenjivanje predstavlja brojkom iznesen vrijednosni sud, davanje mišljenja, klasificiranje, razvrstavanje rezultata rada učenika u određene kategorije, odnosno razvrstavanje u sustav različitih nivoa postignuća“ (Anić, 2003; prema Živić Marković i Breslauer, 2011: 33). Ocjenjivanje u Tjelesnoj i zdravstvenoj kulturi provodi se tako da je ocjena ogledalo konkretnog stanja učenika, mjerilo vrijednosti i odraz ličnosti. Ocjena se temelji na planskome, sustavnom, svestranom i objektivnom cjelogodišnjem radu, a u Tjelesnoj i zdravstvenoj kulturi postoje četiri vrste ocjenjivanja, to su prethodno, tekuće, periodično i završno ocjenjivanje. Ocjenjivanje se provodi prema sljedećim načelima (Findak, 1999):

1. Načelo individualnosti – s obzirom na razlike među učenicima u antropološkim obilježjima, razini motoričkog znanja i dostignuća, svaki učenik mora se ocijeniti zasebno.
2. Načelo svestranosti – kako bi završna ocjena bila objektivna.
3. Načelo sustavnosti – odnosno ocjenjivanje se mora provoditi planski i kontinuirano.
4. Načelo realnosti – ocjena mora biti odraz stvarnog stanja.
5. Načelo pravednosti – ocjenjivanje isključivo na temelju informacija prikupljenih praćenjem i provjeravanjem.
6. Načelo javnosti – ocjena učenicima mora biti poznata i dostupna.

Važno pitanje pri ocjenjivanju i njegov je sadržaj. Ocjenjivanje bi stoga trebalo sadržavati sve zadaće tjelesne i zdravstvene kulture i njihove sastavnice: zdravstveno stanje, antropološka

obilježja, motorička znanja i postignuća i odgojne učinke rada. O sadržaju ocjenjivanja treba se brinuti za svakog učenika posebno (Živić Marković i Breslauer, 2011). Također, važno je poznavati i načine ocjenjivanja gdje se razlikuju brojčano, opisno i kombinirano ocjenjivanje. Kad je riječ o tehnikama ocjenjivanja, postavljaju se dva ključna pitanja: kako izvesti zaključnu ocjenu i kako diferencirati ocjenu. Kako je već ispred spomenuto, završna ocjena mora sadržavati sve elemente ocjenjivanja, uzimajući u obzir sve rezultate praćenja i provjeravanja (Findak, 1999). Također, u obzir treba uzeti i ocjenjivanje učenika oštećenog zdravlja gdje se posebno brine o stupnju i karakteru oštećenja kod učenika (Živić Marković i Breslauer, 2011).

Na kraju, ključnu ulogu u ocjenjivanju ima nastavnik, odnosno učitelj Tjelesne i zdravstvene kulture, gdje temeljne uvjete predstavljaju stručnost i objektivnost.

3.3. KRITERIJ ZA OCJENJIVANJE – PRIMJER ODABRANE NASTAVNE TEME

Za prikaz kriterija za ocjenjivanje odabrana je nastavna tema Tjelesne i zdravstvene kulture: Hodanje po uskoj površini kategorija hodanje po niskoj gredi. Motoričke sposobnosti kod ove tehnike obuhvaćaju (Živić Marković i Breslauer, 2011):

- koordinaciju
- dinamičku ravnotežu
- snagu trupa, nogu (stopala), ruku i ramenog pojasa
- fleksibilnost stopala.

Kriteriji ocjenjivanja prikazani su Tablicom 6.

Tablica 6. Kriteriji za ocjenjivanje – hodanje po niskoj gredi

OCJENA	KRITERIJ ZA OCJENJIVANJE
5 - odličan	Učenik bez pogrešaka hoda po niskoj gredi
4 – vrlo dobar	Učenik hoda po niskoj gredi s: <ul style="list-style-type: none"> • manjim odstupanjem u dinamičnosti • manjom opuštenošću mišićne trupa • manjom nestabilnošću i neravnotežom
3 – dobar	Učenik hoda po niskoj gredi s: <ul style="list-style-type: none"> • većim odstupanjem u dinamičnosti • pogledom usmjerenim u stopala • većom nesigurnošću i gubitkom ravnoteže • većom opuštenošću mišićne trupa • stopalo postavlja po dužini sprave
2 – dovoljan	Učenik poznaje strukturu hoda po niskoj gredi ali ga izvodi: <ul style="list-style-type: none"> • potpuno nedinamično • postavlja nogu do noge • s velikom nesigurnošću • uz pomoć
1 – nedovoljan	Učenik nije u stanju niti uz pomoć hodati po niskoj gredi

Izvor: (Živić Marković i Breslauer, 2011: 155)

Kao najčešće pogreške u izvedbi pojavljuju se nepravilno držanje tijela, pogled u stopala, hodanje dugačkim koracima, dokoračno hodanje i gubitak ravnoteže. Pri većoj nesigurnosti učeniku se pomaže hvatom za ruku.

4. PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA

Tjelesna aktivnost učenika dovodi do boljeg uspjeha u školi, boljeg fokusa i manje problema u ponašanju, no postoje izazovi i neslaganja oko prikladnih metoda ocjenjivanja u okviru programa Tjelesne i zdravstvene kulture. Problem istraživanja u ovom radu usmjeren je na mišljenja učitelja i roditelja o načinu provjeravanja, praćenja i ocjenjivanja učenika u okviru predmetnog područja Tjelesne i zdravstvene kulture.

Cilj je istraživanja utvrditi preferencije tipa ocjenjivanja roditelja i učitelja te postoje li statistički značajne razlike vezane za mišljenje učitelja i roditelja o načinima provjeravanja, praćenja i ocjenjivanja u okviru predmetnog područja Tjelesne i zdravstvene kulture. S obzirom na cilj, postavljena je prva radna hipoteza:

H1: Postoje statistički značajne razlike vezane za mišljenje učitelja i roditelja o načinima provjeravanja, praćenja i ocjenjivanja u okviru predmetnog područja Tjelesne i zdravstvene kulture. Očekuje se da će učitelji više preferirati kombinirani tip ocjenjivanja u odnosu na roditelje.

Sekundarni je cilj utvrditi postoje li statistički značajne razlike vezane za mišljenje učitelja i roditelja o načinima provjeravanja, praćenja i ocjenjivanja u okviru predmetnog područja Tjelesne i zdravstvene kulture s obzirom na mjesto gdje žive (urbano – ruralno) i razinu obrazovanja (srednjoškolsko obrazovanje – viša i visoka stručna sprema).

Uzimajući u obzir sekundarni cilj, postavljene su druga i treća hipoteza istraživanja.

H2: Postoje statistički značajne razlike vezane za mišljenje učitelja i roditelja o načinima provjeravanja, praćenja i ocjenjivanja u okviru predmetnog područja Tjelesne i zdravstvene kulture s obzirom na mjesto stanovanja. Očekuje se da će osobe koje žive u ruralnim sredinama preferirati brožani tip praćenja provjeravanja i ocjenjivanja.

H3: Postoje statistički značajne razlike vezane za mišljenje učitelja i roditelja o načinima provjeravanja, praćenja i ocjenjivanja u okviru predmetnog područja Tjelesne i zdravstvene kulture s obzirom na razinu obrazovanja. Očekuje se da će osobe više razine obrazovanja preferirati kombinirani tip praćenja provjeravanja i ocjenjivanja.

5. METODE ISTRAŽIVANJA

5.1. SUDIONICI ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je provedeno na uzorku od 100 ispitanika, učitelja i roditelja djece primarnog obrazovanja. Radi se o prigodnom uzorku prikupljenom na području cijele Republike Hrvatske. Anketi je pristupilo 50 učitelja i 50 roditelja djece primarnog obrazovanja. Od ukupnog broja ispitanika, 72 % su ženski, a 28 % muški ispitanici. S obzirom na dob, najviše ispitanika (27 %) pripada dobnoj skupini od 40 do 49 godina, potom dobnoj skupini od 30 do 39 godina (26 %), 18 do 29 godina (25 %) i 50 do 59 godina (21 %). S obzirom na stupanj obrazovanja, 58 % ispitanika imalo je visoku stručnu spremu. S obzirom na mjesto stanovanja 74 % ispitanika stanuje u gradu, a 26 % u ruralnoj sredini.

5.2. VARIJABLE ISTRAŽIVANJA

Anketa Praćenje, provjeravanje i ocjenjivanje u okviru predmetnog područja Tjelesne i zdravstvene kulture sadržava tvrdnje organizirane u četiri subskele prema načinu ocjenjivanja na satu Tjelesne i zdravstvene kulture. Tvrdnje su organizirane prema sljedećim načinima ocjenjivanja: brojčano ocjenjivanje, opisno ocjenjivanje, kombinirano ocjenjivanje i samovrednovanje učenika. Prva subskala sadržava sedam tvrdnji vezanih uz brojčano ocjenjivanje na satu Tjelesne i zdravstvene kulture. Druga subskala sadržava sedam tvrdnji vezanih uz opisno ocjenjivanje na satu Tjelesne i zdravstvene kulture. Treća subskala sadržava sedam tvrdnji vezanih uz kombinirano ocjenjivanje na satu Tjelesne i zdravstvene kulture. Četvrta subskala sadržava pet tvrdnji vezanih uz samovrednovanje učenika na satu Tjelesne i zdravstvene kulture. Nadalje, anketa sadržava i neka od sociodemografskih pitanja: spol, dob, stupanj obrazovanja, mjesto stanovanja. Anketa također sadržava pitanja o preferiranom načinu ocjenjivanja i kriterijima ocjenjivanja. Anketa sadržava ukupno 31 tvrdnju vezanu uz način ocjenjivanja na satu Tjelesne i zdravstvene kulture. Za svaku tvrdnju ispitanici su odgovarali korištenjem Likertove skale, gdje su procijenili slaganje s tvrdnjama na skali od 1 do 5 u kojem se stupanj slaganja označivao na sljedeći način: 1 = uopće se ne slažem, 2 = ne slažem se, 3 = niti se slažem, niti se ne slažem, 4 = slažem se i 5 = u potpunosti se slažem.

Mjerne varijable sljedeće su:

1. Sociodemografska pitanja:

- Spol
- Dob
- Stupanj obrazovanja
- Roditelj/učitelj
- Mjesto stanovanja.

2. Preferirano ocjenjivanje

2.1. Odabir preferiranog načina ocjenjivanja

2.2. Odabir preferiranog načina ocjenjivanja za kompetencije na Likertovoj skali: obrazovne kompetencije, kinantropološke kompetencije, odgojne kompetencije, zdravstvene kompetencije.

3. Tvrdnje o načinima ocjenjivanja

3.1. Učitelji i roditelji na Likertovoj skali označuju u kojem se stupnju slažu sa zadanom tvrdnjom: Tvrdnje vezane za brojčano ocjenjivanje

3.2. Učitelji i roditelji na Likertovoj skali označuju u kojem se stupnju slažu sa zadanom tvrdnjom: Tvrdnje vezane za opisno ocjenjivanje

3.3. Učitelji i roditelji na Likertovoj skali označuju u kojem se stupnju slažu sa zadanom tvrdnjom: Tvrdnje vezane za kombinirano ocjenjivanje

3.4. Učitelji i roditelji na Likertovoj skali označuju u kojem se stupnju slažu sa zadanom tvrdnjom: Tvrdnje vezane za samovrednovanje učenika

4. Kriterijsko i normativno ocjenjivanje

4.1. Učitelji i roditelji na Likertovoj skali označuju stupanj slaganja s tvrdnjom koja se odnosi na kriterijsko ocjenjivanje

4.2. Učitelji i roditelji na Likertovoj skali označuju stupanj slaganja s tvrdnjom koja se odnosi na normativno ocjenjivanje

5.3. PROTOKOL MJERENJA

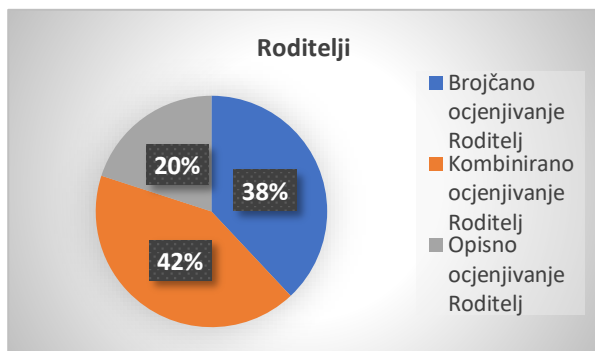
Anketa je kreirana *online* u Google formi i podijeljena elektroničkom poštom i društvenim mrežama metodom snježne grude. Anketa je provedena tijekom svibnja i lipnja 2023. godine, a odgovori su se prikupljali grupno što je osiguralo anonimnost ispitanika. U uvodnom dijelu upitnika ispitanicima je objašnjena svrha anketiranja, kao i osnovna terminologija korištena u upitniku. Prigodnim upitnikom procijenjene su preferencije ispitanika o načinima ocjenjivanja u tjelesnom i zdravstvenom odgojno-obrazovnom području.

5.4. METODE OBRADE PODATAKA

Nakon što je anketu popunilo 100 ispitanika izračunani su osnovni deskriptivni parametri za sve varijable ispitanika za subuzorak roditelja i subuzorak učitelja posebno, a razlike između grupa u njihovim mišljenjima o načinu ocjenjivanja testirane su Mann-Whitney U testom za nezavisne uzorke. Neparametrijski Mann-Whitney U test odabran je jer rezultati odstupaju statistički značajno od normalne distribucije rezultata.

6. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

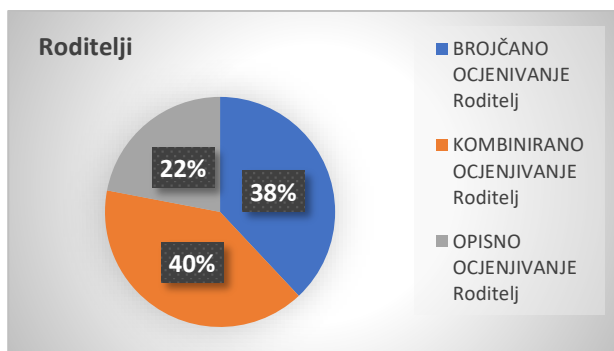
Rezultati istraživanja prikazani su redoslijedom obrade podataka. Prvo su obrađeni podatci za roditelje. Preferencija tipa ocjenjivanja prikazana je Grafikonom 1.



Grafikon 1. Kakvo ocjenjivanje preferirate? (roditelji)

Kombinirano ocjenjivanje preferira 42 % od ukupnog broja anketiranih roditelja (50). Brojčano ocjenjivanje preferira 38 % od ukupnog broja ispitanih roditelja. Opisno ocjenjivanje preferira 20 % od ukupnog broja anketiranih roditelja.

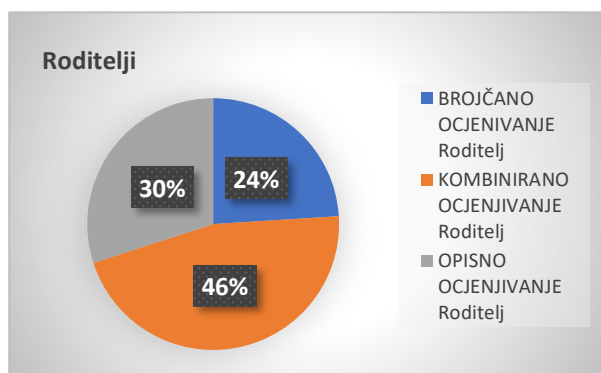
Preferencije tipa ocjenjivanja za obrazovne kompetencije prikazane su Grafikonom 2.



Grafikon 2. Odabran preferirani način ocjenjivanja za obrazovne kompetencije (roditelji)

Za obrazovne kompetencije 40 % ispitanih roditelja preferira kombinirano ocjenjivanje. Brojčano ocjenjivanje obrazovnih kompetencija preferira 38 % roditelja, a opisno ocjenjivanje obrazovnih kompetencija preferira 22 % roditelja.

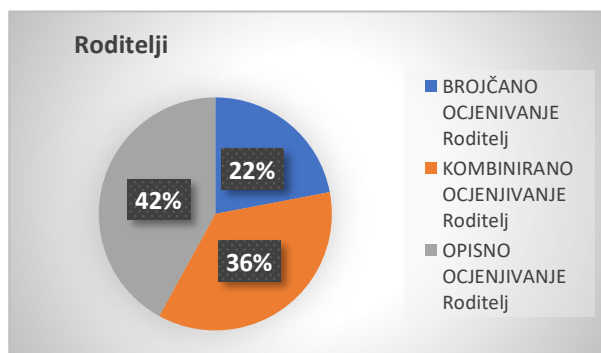
Preferencije tipa ocjenjivanja za kinantropološke kompetencije prikazane su Grafikonom 3.



Grafikon 3. Odabran preferirani način ocjenjivanja za kinantropološke kompetencije (roditelji)

Pri kinantropološkim kompetencijama 46 % roditelja preferira kombinirano ocjenjivanje. Opisno ocjenjivanje kinantropoloških kompetencija preferira 30 % roditelja, a brojčano ocjenjivanje 24 % anketiranih roditelja.

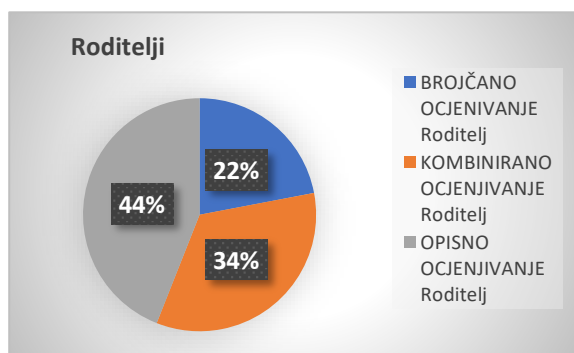
Preferencije tipa ocjenjivanja za odgojne kompetencije prikazane su Grafikonom 4.



Grafikon 4. Odabran preferirani način ocjenjivanja za odgojne kompetencije (roditelji)

Pri odgojnim kompetencijama 42 % roditelja preferira opisno ocjenjivanje. Kombinirano ocjenjivanje odgojnih kompetencija preferira 36 % roditelja, a brojčano ocjenjivanje 22 % roditelja.

Preferencije tipa ocjenjivanja za zdravstvene kompetencije prikazane su Grafikonom 5.



Grafikon 5. Odabran preferirani način ocjenjivanja za zdravstvene kompetencije (roditelji)

Pri zdravstvenim kompetencijama 44 % ispitanih roditelja preferira opisno ocjenjivanje. Nadalje, 34 % roditelja pri zdravstvenim kompetencijama preferira kombinirano ocjenjivanje, a 22 % brojčano ocjenjivanje.

Promatrajući rezultate svih grafikona, može se zaključiti kako roditelji, ukupno gledajući, preferiraju kombinirani način praćenja provjeravanja i ocjenjivanja, a pojedinačno po sastavnicama za obrazovnu i kinantropološku sastavnicu preferiraju kombinirani način a za odgojnu i zdravstvenu sastavnicu preferiraju opisni način.

U tablici 7 prikazani su rezultati deskriptivne statistike za roditelje.

Tablica 7. Deskriptivna statistika za roditelje (N=50)

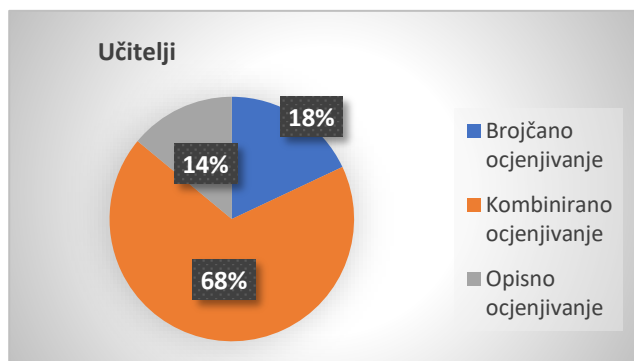
Varijable upitnika	AS	Min	Max	SD	Skew	Kurt	Max D	K-S p
brojčano ocjenjivanje dobro i kvalitetno	3,38	1,00	5,00	1,03	-0,37	-0,35	0,23	p < ,05
brojčano ocjenjivanje razina usvojenosti	3,04	1,00	5,00	1,05	-0,08	-0,33	0,20	p < ,05
brojčano ocjenjivanje točna razina znanja	3,12	1,00	5,00	1,08	-0,05	-0,65	0,17	p < ,15
brojčano obrazovne kompetencije	3,20	1,00	5,00	1,09	0,08	-0,72	0,19	p < ,05
brojčano kinantropološke kompetencije	3,04	1,00	5,00	1,05	0,36	-0,40	0,24	p < ,01
brojčano odgojne kompetencije	2,78	1,00	5,00	1,06	0,35	-0,55	0,23	p < ,05
brojčano zdravstvene kompetencije	2,68	1,00	5,00	1,13	0,58	-0,22	0,23	p < ,05
opisno dobar i kvalitetan	3,76	1,00	5,00	0,94	-1,04	1,58	0,30	p < ,01
opisno kompletna razina	3,60	1,00	5,00	1,01	-0,47	-0,35	0,25	p < ,01
opisno točna razina znanja	3,74	1,00	5,00	0,90	-0,68	0,71	0,27	p < ,01
opisno obrazovne kompetencije	3,68	2,00	5,00	0,98	-0,39	-0,76	0,27	p < ,01
opisno kinantropološke kompetencije	3,78	2,00	5,00	0,93	-0,32	-0,70	0,23	p < ,01
opisno odgojne kompetencije	4,08	2,00	5,00	0,80	-0,64	0,11	0,26	p < ,01
opisno zdravstvene kompetencije	4,04	2,00	5,00	0,88	-0,83	0,27	0,28	p < ,01
kombinacija dobro i kvalitetno	4,52	1,00	5,00	0,91	-2,10	4,34	0,42	p < ,01
kombinacija kompletna razina usvojenosti	4,48	2,00	5,00	0,86	-1,72	2,25	0,39	p < ,01
kombinacija točna razina znanja	4,44	2,00	5,00	0,91	-1,52	1,28	0,39	p < ,01
kombinacija obrazovne kompetencije	4,44	2,00	5,00	0,91	-1,52	1,28	0,39	p < ,01
kombinacija kinantropološke kompetencije	4,38	2,00	5,00	0,92	-1,17	0,03	0,39	p < ,01
kombinacija odgojne kompetencije	4,32	2,00	5,00	0,96	-1,13	0,04	0,36	p < ,01
kombinacija zdravstvene kompetencije	4,16	2,00	5,00	1,06	-0,87	-0,63	0,33	p < ,01
samovrednovanje poželjno	4,06	1,00	5,00	1,17	-1,08	0,24	0,29	p < ,01
samovrednovanje samoprocjena	3,04	1,00	5,00	1,09	0,02	-0,46	0,19	p < ,05
samovrednovanje realno	3,00	1,00	5,00	1,05	-0,22	-0,34	0,22	p < ,05
samovrednovanje napredovanje	3,80	1,00	5,00	1,05	-1,12	1,25	0,30	p < ,01
samovrednovanje omogućuje bolji napredak u učenju	3,84	1,00	5,00	1,06	-0,96	0,60	0,28	p < ,01
kriterijsko objektivno	3,82	1,00	5,00	0,98	-1,10	1,36	0,31	p < ,01
kriterijsko znaju što se očekuje	3,90	1,00	5,00	0,91	-0,98	1,29	0,30	p < ,01
kriterijsko povratna informacija	3,94	1,00	5,00	0,93	-0,97	1,07	0,29	p < ,01
normativno pokazatelj postignuća	3,30	1,00	5,00	0,97	-0,37	-0,20	0,22	p < ,05
normativno povratna informacija	3,56	1,00	5,00	0,95	-0,77	0,69	0,28	p < ,01

Legenda: AS = aritmetička sredina, SD = standardna devijacija, SKEW = zakrivljenost distribucije, KURT.= Kurtosis, MAXD = maksimalno odstupanje, p = nivo značajnosti

Roditelji najvećom ocjenom ocjenjuju tvrdnju prema kojoj u najvećoj mjeri smatraju kako je „Kombinirano ocjenjivanje dobar i kvalitetan način ocjenjivanja“ (AS = 4,52). Najmanjom

ocjenom u prosijeku su ocijenili tvrdnju: „Brojčanim ocjenjivanjem kvalitetno se ocjenjuju zdravstvene kompetencije“ (AS = 2,68) što ukazuje na činjenicu kako roditelji smatraju da se zdravstvene kompetencije ne bi trebale ocjenjivati brojčanim ocjenjivanjem. Vezano za brojčano ocjenjivanje roditelji se u najvećoj mjeri slažu s tvrdnjom kako je „brojčano ocjenjivanje dobar i kvalitetan način ocjenjivanja“ (AS = 3,38), a najmanje se slažu s tvrdnjom kako je „brojčano ocjenjivanje kvalitetno za ocjenjivanje zdravstvenih kompetencija“ (AS = 2,68). Pri opisnom ocjenjivanju roditelji se najviše slažu s tvrdnjom kako se opisnim ocjenjivanjem kvalitetno ocjenjuju odgojne kompetencije (AS = 4,08), dok se najmanje slažu s tvrdnjom kako opisno ocjenjivanje daje kompletnu informaciju o razini usvojenosti određene sastavnice koja se ocjenjuje (AS = 3,60). Pri kombiniranom ocjenjivanju najviše se slažu s tvrdnjom da je kombinirano ocjenjivanje dobar i kvalitetan način ocjenjivanja (AS = 4,52), a najmanji je stupanj slaganja za tvrdnju kako se kombiniranim ocjenjivanjem kvalitetno ocjenjuju zdravstvene kompetencije (AS = 4,16). Pri samovrednovanju roditelji smatraju u najvećoj mjeri kako je takav tip vrednovanja poželjan (AS = 4,06), a najmanje se slažu s tvrdnjom kako je samovrednovanje realno (AS = 3,00). Za kriterijsko ocjenjivanje roditelji smatraju da učenicima daje povratnu informaciju o razini postignuća (AS = 3,94), a najmanje se slažu s tvrdnjom kako je kriterijsko ocjenjivanje objektivno (AS = 3,82). Vezano za normativno ocjenjivanje kod roditelja veće je slaganje s tvrdnjom da normativno ocjenjivanje daje bolju povratnu informaciju u odnosu na druge vrste ocjenjivanja (AS = 3,56), a manje je slaganje s tvrdnjom kako je normativno ocjenjivanje kvalitetan pokazatelj razine postignuća u odnosu na druge vrste ocjenjivanja (AS = 3,30). Ukupno gledajući, prema dobivenim aritmetičkim sredinama roditelji pokazuju najveći stupanj slaganja s kombiniranim ocjenjivanjem (AS svih tvrdnja za kombinirano ocjenjivanje = 4,39), potom s opisnim ocjenjivanjem (AS svih tvrdnja za opisno ocjenjivanje = 3,81), a najmanje se slažu s brojčanim načinom ocjenjivanja ocjenjivanjem (AS svih tvrdnja za brojčano ocjenjivanje = 3,03). Kad je riječ o kriterijskom i normativnom ocjenjivanju, roditelji se u većem stupnju slažu s kriterijskim ocjenjivanjem (AS svih tvrdnja za kriterijsko ocjenjivanje = 3,89), dok je AS svih tvrdnji za normativno ocjenjivanje = 3,43. Tablica 7 također ukazuje kako se pri većini odgovora rezultati značajno razlikuju od normalne distribucije ($p < ,05$).

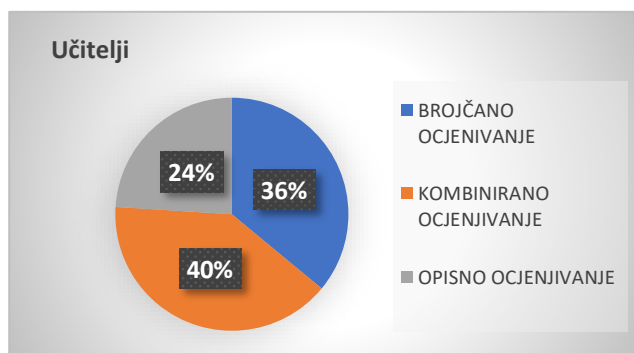
U nastavku slijedi prikaz rezultata deskriptivne analize za učitelje. Preferencija tipa ocjenjivanja prikazana je Grafikonom 6.



Grafikon 6. Kakvo ocjenjivanje preferirate? (učitelji)

Prema rezultatima, učitelji preferiraju kombinirano ocjenjivanje (68 %), dok brojčano ocjenjivanje preferira 18 % učitelja, a opisno ocjenjivanje 14 % učitelja.

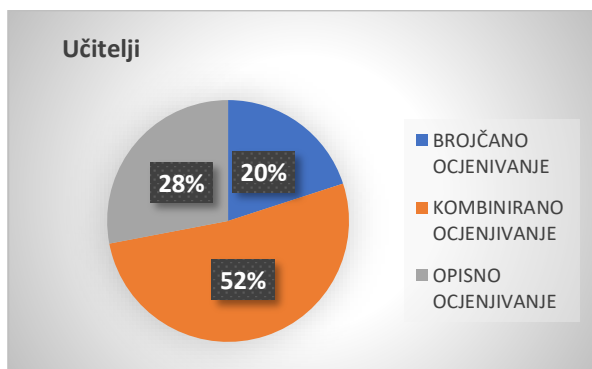
Preferencije za obrazovne kompetencije prikazane su Grafikonom 7.



Grafikon 7. Odabran preferirani način ocjenjivanja za obrazovne kompetencije (učitelji)

Pri obrazovnim kompetencijama 40 % ispitanih učitelja preferira kombinirano ocjenjivanje. Nadalje, 36 % učitelja pri obrazovnim kompetencijama preferira brojčano ocjenjivanje, a 24 % opisno ocjenjivanje.

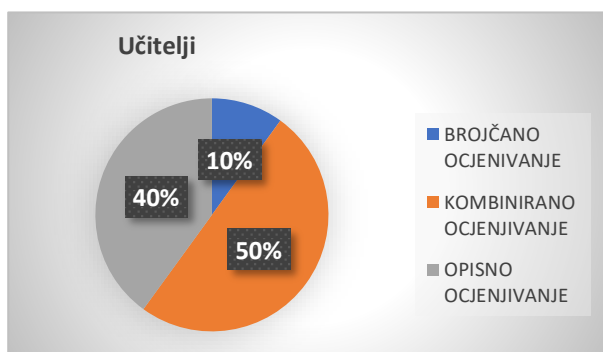
Preferencije za kinantropološke kompetencije prikazane su Grafikonom 8.



Grafikon 8. Odabran preferirani način ocjenjivanja za kinantropološke kompetencije (učitelji)

Pri kinantropološkim kompetencijama 52 % ispitanih učitelja preferira kombinirano ocjenjivanje. Nadalje, 28 % učitelja pri kinantropološkim kompetencijama preferira opisno ocjenjivanje, a 20 % brojčano ocjenjivanje.

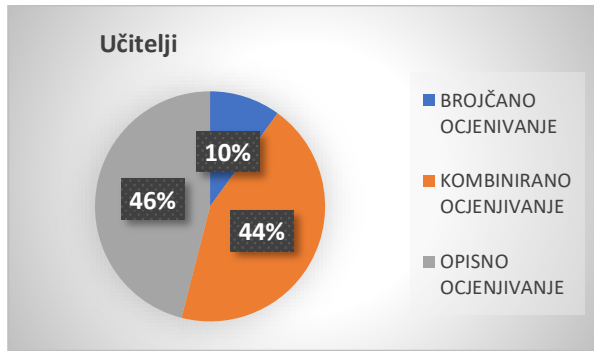
Preferencije za odgojne kompetencije prikazane su Grafikonom 9.



Grafikon 9. Odabran preferirani način ocjenjivanja za odgojne kompetencije (učitelji)

Pri odgojnim kompetencijama 50 % ispitanih učitelja preferira kombinirano ocjenjivanje. Nadalje, 40 % učitelja pri odgojnim kompetencijama preferira opisno ocjenjivanje, a 10 % brojčano ocjenjivanje.

Preferencije za zdravstvene kompetencije prikazane su Grafikonom 10.



Grafikon 10. Odabran preferirani način ocjenjivanja za zdravstvene kompetencije (učitelji)

Pri zdravstvenim kompetencijama 46 % ispitanih učitelja preferira opisno ocjenjivanje. Nadalje, 44 % učitelja pri zdravstvenim kompetencijama preferira kombinirano ocjenjivanje, a 10 % brojučano ocjenjivanje.

Promatrajući rezultate svih grafikona, može se zaključiti kako učitelji, ukupno gledajući, preferiraju kombinirani način praćenja provjeravanja i ocjenjivanja, a pojedinačno po sastavnicama za obrazovnu, kinantropološku i odgojnu sastavnicu preferiraju kombinirani način, te za zdravstvenu sastavnicu preferiraju opisni način.

Deskriptivna statistika za učitelje prikazana je Tablicom 8.

Tablica 8. Deskriptivna statistika za učitelje

Varijable upitnika	AS	Min	Max	SD	Skew	Kurt	Max D	K-S p
brojčano ocjenjivanje dobro i kvalitetno	3,60	1,00	5,00	1,25	-0,50	-0,81	0,21	p < ,05
brojčano ocjenjivanje razina usvojenosti	3,24	1,00	5,00	1,33	-0,08	-1,20	0,16	p < ,15
brojčano ocjenjivanje točna razina znanja	3,18	1,00	5,00	1,17	0,03	-0,92	0,16	p < ,15
brojčano obrazovne kompetencije	3,20	1,00	5,00	1,20	0,04	-0,97	0,17	p < ,15
brojčano kinantropološke kompetencije	3,14	1,00	5,00	1,13	0,07	-0,70	0,19	p < ,10
brojčano odgojne kompetencije	2,92	1,00	5,00	1,31	0,27	-1,15	0,24	p < ,01
brojčano zdravstvene kompetencije	2,76	1,00	5,00	1,35	0,41	-1,03	0,23	p < ,01
opisno dobar i kvalitetan	3,82	2,00	5,00	0,87	-0,21	-0,70	0,22	p < ,05
opisno kompletna razina	3,86	2,00	5,00	0,83	-0,17	-0,68	0,23	p < ,05
opisno točna razina znanja	3,80	2,00	5,00	0,81	-0,10	-0,58	0,24	p < ,01
opisno obrazovne kompetencije	3,84	2,00	5,00	0,89	-0,58	-0,17	0,29	p < ,01
opisno kinantropološke kompetencije	3,90	1,00	5,00	0,91	-0,81	0,96	0,26	p < ,01
opisno odgojne kompetencije	4,00	1,00	5,00	0,95	-1,05	1,16	0,28	p < ,01
opisno zdravstvene kompetencije	3,94	2,00	5,00	0,96	-0,46	-0,78	0,21	p < ,05
kombinacija dobro i kvalitetno	4,34	2,00	5,00	0,87	-0,93	-0,48	0,36	p < ,01
kombinacija kompletna razina usvojenosti	4,34	2,00	5,00	0,87	-1,12	0,33	0,34	p < ,01
kombinacija točna razina znanja	4,32	2,00	5,00	0,84	-1,10	0,53	0,31	p < ,01
kombinacija obrazovne kompetencije	4,38	1,00	5,00	0,88	-1,60	3,03	0,34	p < ,01
kombinacija kinantropološke kompetencije	4,24	2,00	5,00	0,87	-0,69	-0,80	0,31	p < ,01
kombinacija odgojne kompetencije	4,14	2,00	5,00	0,99	-0,82	-0,50	0,29	p < ,01
kombinacija zdravstvene kompetencije	4,04	1,00	5,00	1,14	-0,94	0,09	0,30	p < ,01
samovrednovanje poželjno	4,08	1,00	5,00	1,10	-1,21	0,88	0,26	p < ,01
samovrednovanje samoprocjena	3,04	1,00	5,00	1,03	-0,08	-0,15	0,22	p < ,05
samovrednovanje realno	3,04	1,00	5,00	1,19	-0,00	-0,64	0,19	p < ,05
samovrednovanje napredovanje	3,68	1,00	5,00	1,00	-0,59	-0,13	0,27	p < ,01
samovrednovanje omogućuje bolji napredak u učenju	3,70	1,00	5,00	0,97	-0,59	0,05	0,26	p < ,01
kriterijsko objektivno	3,52	1,00	5,00	0,89	-0,15	0,26	0,24	p < ,01
kriterijsko znaju što se očekuje	3,66	2,00	5,00	0,77	0,13	-0,48	0,24	p < ,01
kriterijsko povratna informacija	3,94	2,00	5,00	0,79	-0,15	-0,77	0,23	p < ,05
normativno pokazatelj postignuća	3,04	1,00	5,00	1,05	0,03	-0,58	0,18	p < ,10
normativno povratna informacija	3,38	1,00	5,00	1,03	-0,48	0,09	0,21	p < ,05

Legenda: AS = aritmetička sredina, SD = standardna devijacija, SKEW = zakrivljenost distribucije, KURT.= Kurtosis, MAXD = maksimalno odstupanje, p = nivo značajnosti

Učitelji najvećom ocjenom ocjenjuju tvrdnju prema kojoj u najvećoj mjeri preferiraju: „Kombiniranim ocjenjivanjem kvalitetno se ocjenjuju obrazovne kompetencije“ (AS = 4,38). Najmanjom ocjenom u prosijeku su ocijenili tvrdnju: „Brojčanim ocjenjivanjem kvalitetno se ocjenjuju zdravstvene kompetencije“ (AS = 2,76) što ukazuje na činjenicu kako učitelji smatraju da se zdravstvene kompetencije ne bi trebale ocjenjivati brojčanim ocjenjivanjem. Vezano za brojčano ocjenjivanje učitelji se u najvećoj mjeri slažu s tvrdnjom kako je „Brojčano ocjenjivanje dobar i kvalitetan način ocjenjivanja“ (AS = 3,60), a najmanje se slažu s tvrdnjom kako je „Brojčano ocjenjivanje kvalitetno za ocjenjivanje zdravstvenih kompetencija“ (AS = 2,76). Pri opisnom ocjenjivanju učitelji se najviše slažu s tvrdnjom kako se opisnim ocjenjivanjem kvalitetno ocjenjuju odgojne kompetencije (AS = 4,00), dok se najmanje slažu s tvrdnjom kako opisno ocjenjivanje prikazuje točnu razinu znanja (AS = 3,80). Pri kombiniranom ocjenjivanju učitelji se najviše slažu s tvrdnjom da je kombinirano ocjenjivanje kvalitetno za ocjenjivanje obrazovnih kompetencija (AS = 3,38), a najmanji je stupanj slaganja za tvrdnju kako se kombiniranim ocjenjivanjem kvalitetno ocjenjuju zdravstvene kompetencije (AS = 4,04). Pri samovrednovanju učitelji smatraju u najvećoj mjeri kako je takav tip vrednovanja poželjan (AS = 4,08), a najmanje se slažu s tvrdnjom kako je samovrednovanje realno (AS = 3,04). Za kriterijsko ocjenjivanje učitelji smatraju da učenicima daje povratnu informaciju o razini postignuća (AS = 3,94), a najmanje se slažu s tvrdnjom kako je kriterijsko ocjenjivanje objektivno (AS = 3,52). Vezano za normativno ocjenjivanje kod učitelja veće je slaganje s tvrdnjom da normativno ocjenjivanje daje bolju povratnu informaciju u odnosu na druge vrste ocjenjivanja (AS = 3,38), a manje je slaganje s tvrdnjom kako je normativno ocjenjivanje kvalitetan pokazatelj razine postignuća u odnosu na druge vrste ocjenjivanja (AS = 3,04). Ukupno gledajući, prema dobivenim aritmetičkim sredinama, učitelji pokazuju najveći stupanj slaganja s kombiniranim ocjenjivanjem (AS svih tvrdnja za kombinirano ocjenjivanje = 4,26), potom s opisnim ocjenjivanjem (AS svih tvrdnja za opisno ocjenjivanje = 3,88), a najmanje se slažu s brojčanim načinom ocjenjivanja ocjenjivanjem (AS svih tvrdnja za brojčano ocjenjivanje = 3,15). Kad je riječ o kriterijskom i normativnom ocjenjivanju, učitelji se u većem stupnju slažu s kriterijskim ocjenjivanjem (AS svih tvrdnja za kriterijsko ocjenjivanje = 3,71), dok je AS svih tvrdnji za normativno ocjenjivanje = 3,21. Tablica 8 također ukazuje kako se pri većini odgovora rezultati značajno razlikuju od normalne distribucije ($p < ,05$).

Kako bi se istražio cilj istraživanja, odnosno utvrdilo postoje li statistički značajne razlike vezane za mišljenje učitelja i roditelja o načinima provjeravanja, praćenja i ocjenjivanja u okviru predmetnog područja Tjelesne i zdravstvene kulture, proveden je Mann-Whitney U test (Tablica 9).

Tablica 9. Mann-Whitney U test razlike u varijablama između roditelja i učitelja

Varijable	RankSum Roditelji	RankSum Učitelji	U	Z	p-value
brojčano ocjenjivanje dobro i kvalitetno	2689,00	2361,00	1086,00	1,13	0,26
brojčano ocjenjivanje razina usvojenosti	2633,00	2417,00	1142,00	0,74	0,46
brojčano ocjenjivanje točna razina znanja	2554,50	2495,50	1220,50	0,20	0,84
brojčano obrazovne kompetencije	2522,50	2527,50	1247,50	-0,01	0,99
brojčano kinantropološke kompetencije	2597,00	2453,00	1178,00	0,49	0,62
brojčano odgojne kompetencije	2578,00	2472,00	1197,00	0,36	0,72
brojčano zdravstvene kompetencije	2535,50	2514,50	1239,50	0,07	0,95
opisno dobar i kvalitetan	2532,50	2517,50	1242,50	0,05	0,96
opisno kompletna razina	2680,50	2369,50	1094,50	1,07	0,29
opisno točna razina znanja	2541,00	2509,00	1234,00	0,11	0,91
opisno obrazovne kompetencije	2632,00	2418,00	1143,00	0,73	0,46
opisno kinantropološke kompetencije	2622,50	2427,50	1152,50	0,67	0,50
opisno odgojne kompetencije	2498,00	2552,00	1223,00	-0,18	0,86
opisno zdravstvene kompetencije	2455,00	2595,00	1180,00	-0,48	0,63
kombinacija dobro i kvalitetno	2354,50	2695,50	1079,50	-1,17	0,24
kombinacija kompletna razina usvojenosti	2397,00	2653,00	1122,00	-0,88	0,38
kombinacija točna razina znanja	2382,00	2668,00	1107,00	-0,98	0,33
kombinacija obrazovne kompetencije	2447,50	2602,50	1172,50	-0,53	0,60
kombinacija kinantropološke kompetencije	2386,00	2664,00	1111,00	-0,95	0,34
kombinacija odgojne kompetencije	2385,50	2664,50	1110,50	-0,96	0,34
kombinacija zdravstvene kompetencije	2464,00	2586,00	1189,00	-0,42	0,68
samovrednovanje poželjno	2514,00	2536,00	1239,00	-0,07	0,94
Samovrednovanje samoprocjena	2532,00	2518,00	1243,00	0,04	0,96
samovrednovanje realno	2535,50	2514,50	1239,50	0,07	0,95
samovrednovanje napredovanje	2417,00	2633,00	1142,00	-0,74	0,46
samovrednovanje omogućuje bolji napredak u učenju	2396,00	2654,00	1121,00	-0,89	0,38
kriterijsko objektivno	2238,00	2812,00	963,00	-1,98	0,05
kriterijsko znaju što se očekuje	2273,00	2777,00	998,00	-1,73	0,08
kriterijsko povratna informacija	2476,50	2573,50	1201,50	-0,33	0,74
normativno pokazatelj postignuća	2337,00	2713,00	1062,00	-1,29	0,20
normativno povratna informacija	2390,00	2660,00	1115,00	-0,93	0,35

Legenda: RankSum Roditelji: suma rangova roditelja, RankSum Učitelji: suma rangova učitelja, U Mann-Whitney U test, Z Mann-Whitney Z-vrijednost, p-nivo značajnosti

Rezultati Mann-Whitney U testa (Tablica 9) ukazuju kako postoji statistički značajna razlika vezana za mišljenje učitelja i roditelja kada je riječ o kriterijskom ocjenjivanju. Učitelji u većoj mjeri smatraju da je kriterijsko vrednovanje objektivnije i da određuje uspješnost prema unaprijed određenom kriteriju u odnosu na roditelje. Pri ostalim tvrdnjama ne postoje statistički značajne razlike vezane za mišljenje učitelja i roditelja o načinima provjeravanja, praćenja i ocjenjivanja u okviru predmetnog područja tjelesne i zdravstvene kulture.

Također, proveden je Mann-Whitney U test razlike u varijablama s obzirom na mjesto stanovanja (Tablica 10).

Tablica 10. Mann-Whitney U test razlike u varijablama s obzirom na mjesto stanovanja

Varijable	RankSum Grad (N = 74)	RankSum Selo (N = 26)	U	Z	p-value
brojčano ocjenjivanje dobro i kvalitetno	3694,00	1356,00	919,00	-0,33	0,74
brojčano ocjenjivanje razina usvojenosti	3692,00	1358,00	917,00	-0,35	0,73
brojčano ocjenjivanje točna razina znanja	3658,50	1391,50	883,50	-0,61	0,54
brojčano obrazovne kompetencije	3732,00	1318,00	957,00	-0,04	0,97
brojčano kinantropološke kompetencije	3733,00	1317,00	958,00	-0,03	0,98
brojčano odgojne kompetencije	3637,00	1413,00	862,00	-0,78	0,43
brojčano zdravstvene kompetencije	3525,50	1524,50	750,50	-1,66	0,10
opisno dobar i kvalitetan	3669,00	1381,00	894,00	-0,53	0,60
opisno kompletna razina	3745,50	1304,50	953,50	0,06	0,95
opisno točna razina znanja	3726,00	1324,00	951,00	-0,08	0,93
opisno obrazovne kompetencije	3636,00	1414,00	861,00	-0,79	0,43
opisno kinantropološke kompetencije	3741,00	1309,00	958,00	0,03	0,98
opisno odgojne kompetencije	3808,00	1242,00	891,00	0,55	0,58
opisno zdravstvene kompetencije	3890,00	1160,00	809,00	1,20	0,23
kombinacija dobro i kvalitetno	3774,50	1275,50	924,50	0,29	0,77
kombinacija kompletna razina usvojenosti	3738,00	1312,00	961,00	0,00	1,00
kombinacija točna razina znanja	3796,00	1254,00	903,00	0,46	0,65
kombinacija obrazovne kompetencije	3847,00	1203,00	852,00	0,86	0,39
kombinacija kinantropološke kompetencije	3821,50	1228,50	877,50	0,66	0,51
kombinacija odgojne kompetencije	3736,00	1314,00	961,00	-0,00	1,00
kombinacija zdravstvene kompetencije	3717,00	1333,00	942,00	-0,15	0,88
samovrednovanje poželjno	3735,00	1315,00	960,00	-0,01	0,99
samovrednovanje samoprocjena	3869,00	1181,00	830,00	1,03	0,30
samovrednovanje realno	3855,50	1194,50	843,50	0,93	0,35
samovrednovanje napredovanje	3749,00	1301,00	950,00	0,09	0,93
samovrednovanje omogućuje bolji napredak u učenju	3670,50	1379,50	895,50	-0,52	0,60
kriterijsko objektivno	3838,00	1212,00	861,00	0,79	0,43
kriterijsko znaju što se očekuje	3813,50	1236,50	885,50	0,60	0,55
kriterijsko povratna informacija	3677,50	1372,50	902,50	-0,46	0,64
normativno pokazatelj postignuća	3747,00	1303,00	952,00	0,07	0,94
normativno povratna informacija	3781,00	1269,00	918,00	0,34	0,73

Legenda: RankSum Grad: suma rangova ispitanika iz grada, RankSum Selo: suma rangova ispitanika sa sela, U Mann-Whitney U test, Z Mann-Whitney Z-vrijednost, p-nivo značajnosti

Tablica 10 ukazuje kako ne postoje statistički značajne razlike u stavovima ispitanika iz grada i sela o načinima provjeravanja, praćenja i ocjenjivanja u okviru predmetnog područja Tjelesne i zdravstvene kulture.

Također, proveden je Mann-Whitney U test razlike u varijablama s obzirom na razinu obrazovanja (Tablica 11).

Tablica 11. Mann-Whitney U test razlike u varijablama s obzirom na razinu obrazovanja

Varijable	RankSum Visoko obrazovanje (N = 88)	RankSum Nisko obrazovanje (N = 12)	U	Z	p-value
brojčano ocjenjivanje dobro i kvalitetno	4392,50	657,50	476,50	-0,541	0,59
brojčano ocjenjivanje razina usvojenosti	4452,50	597,50	519,50	0,085	0,93
brojčano ocjenjivanje točna razina znanja	4465,50	584,50	506,50	0,223	0,82
brojčano obrazovne kompetencije	4553,50	496,50	418,50	1,156	0,25
brojčano kinantropološke kompetencije	4523,00	527,00	449,00	0,833	0,41
brojčano odgojne kompetencije	4398,50	651,50	482,50	-0,477	0,63
brojčano zdravstvene kompetencije	4404,50	645,50	488,50	-0,414	0,68
opisno dobar i kvalitetan	4558,00	492,00	414,00	1,204	0,23
opisno kompletna razina	4533,00	517,00	439,00	0,939	0,35
opisno točna razina znanja	4540,50	509,50	431,50	1,018	0,31
opisno obrazovne kompetencije	4440,00	610,00	524,00	-0,037	0,97
opisno kinantropološke kompetencije	4487,00	563,00	485,00	0,451	0,65
opisno odgojne kompetencije	4609,00	441,00	363,00	1,745	0,08
opisno zdravstvene kompetencije	4602,00	448,00	370,00	1,671	0,09
kombinacija dobro i kvalitetno	4652,00	398,00	320,00	2,201	0,03
kombinacija kompletna razina usvojenosti	4650,00	400,00	322,00	2,180	0,03
kombinacija točna razina znanja	4724,00	326,00	248,00	2,965	0,00
kombinacija obrazovne kompetencije	4696,00	354,00	276,00	2,668	0,01
kombinacija kinantropološke kompetencije	4664,00	386,00	308,00	2,328	0,02
kombinacija odgojne kompetencije	4613,00	437,00	359,00	1,787	0,07
kombinacija zdravstvene kompetencije	4656,00	394,00	316,00	2,243	0,02
samovrednovanje poželjno	4606,00	444,00	366,00	1,713	0,09
samovrednovanje samoprocjena	4209,50	840,50	293,50	-2,482	0,01
samovrednovanje realno	4318,50	731,50	402,50	-1,326	0,18
samovrednovanje napredovanje	4428,00	622,00	512,00	-0,164	0,87
samovrednovanje omogućuje bolji napredak u učenju	4436,50	613,50	520,50	-0,074	0,94
kriterijsko objektivno	4687,00	363,00	285,00	2,572	0,01
kriterijsko znaju što se očekuje	4727,50	322,50	244,50	3,002	0,00
kriterijsko povratna informacija	4640,00	410,00	332,00	2,074	0,04
normativno pokazatelj postignuća	4511,50	538,50	460,50	0,711	0,48
normativno povratna informacija	4513,00	537,00	459,00	0,727	0,47

Legenda: RankSum Visoko obrazovanje: suma rangova ispitanika više i visoke stručne spreme, RankSum Nisko obrazovanje: suma rangova ispitanika srednje stručne spreme, U Mann-Whitney U test, Z Mann-Whitney Z-vrijednost, p-nivo značajnosti

Tablica 11 ukazuje na statistički značajne razlike u pojedinim varijablama s obzirom na razinu obrazovanja ispitanika. Statistički značajna razlika vidljiva je u stavovima ispitanika s obzirom

na razinu obrazovanja u stavovima ispitanika o kombiniranom načinu ocjenjivanja prema svim komponentama.

Učitelji i roditelji više razine obrazovanja u većoj mjeri smatraju kako je kombinirano ocjenjivanje dobar i kvalitetan način ocjenjivanja, kombinirano ocjenjivanje daje kompletne informacije o razini usvojenosti određene sastavnice koju ocjenjuje, kombinirano ocjenjivanje prikazuje točnu razinu učenikova znanja, kombiniranim ocjenjivanjem kvalitetno se ocjenjuju obrazovne kinantropološke i zdravstvene kompetencije. Statistički značajna razlika u mišljenju nije dobivena samo za sastavnicu kombiniranog ocjenjivanja koja se odnosi na kombinirano ocjenjivanje odgojnih kompetencija u odnosu na roditelje niže razine obrazovanja.

Statistički značajne razlike vidljive su i kod tvrdnje kako učitelji i roditelji više razine obrazovanja smatraju da su učenici sposobni za samoprocjenu usvojenosti znanja za razliku od roditelja niže razine obrazovanja koji smatraju da učenici nisu sposobni za samoprocjenu usvojenosti znanja.

Također, statistički značajne razlike vidljive su pri tvrdnjama o kriterijskom ocjenjivanju. Roditelji i učitelji više razine obrazovanja u većoj mjeri smatraju kako je kriterijsko ocjenjivanje objektivno i određuje uspješnost prema unaprijed određenom kriteriju, nadalje, da, kada je riječ o kriterijskom ocjenjivanju, onda učenici znaju unaprijed što se od njih očekuje, te pri kriterijskom ocjenjivanju da učenici dobivaju povratnu informaciju o razini postignuća u odnosu na roditelje niže razine obrazovanja.

7. RASPRAVA

S obzirom na cilj rada, provedeno je istraživanje kako bi se utvrdilo postoje li statistički značajne razlike vezane za mišljenje učitelja i roditelja o načinima provjeravanja, praćenja i ocjenjivanja u okviru predmetnog područja Tjelesne i zdravstvene kulture. Također, testirane su razlike s obzirom na stručnu spremu i mjesto stanovanja ispitanika. Anketnom upitniku pristupilo je 100 osoba obaju spolova. Od ukupnog broja ispitanika, roditelja i učitelja bilo je po 50. Testovi ukazuju kako pri većini tvrdnji ne postoji statistička značajna razlika vezana za mišljenje učitelja i roditelja o načinima provjeravanja, praćenja i ocjenjivanja u okviru predmetnog područja Tjelesne i zdravstvene kulture. Učitelji i roditelji, prema odgovorima, preferiraju kombinirano ocjenjivanje, potom opisno ocjenjivanje i na kraju brojčano ocjenjivanje. Ovakav rezultat slaže se i s prijašnjim istraživanjem (Tkalec, 2020), gdje bi gotovo polovica roditelja ukinula brojčano ocjenjivanja iz predmeta Tjelesne i zdravstvene kulture. Istraživanje koje je provela Žnidarec Čučković (2018) ukazuje kako, na razini zemalja Europske unije nije neobično da škole razviju alate procjene posebno namijenjene TZK-u kako bi se što točnije procijenili ishodi učenja.

Nadalje, testovi ukazuju kako ne postoje statistički značajne razlike vezane za mišljenje ispitanika o načinima provjeravanja, praćenja i ocjenjivanja u okviru predmetnog područja Tjelesne i zdravstvene kulture, a s obzirom na mjesto stanovanja. No, vidljive su statistički značajne razlike u određenim tvrdnjama s obzirom na razinu obrazovanja. Učitelji i roditelji više razine obrazovanja u većoj mjeri preferiraju kombinirano ocjenjivanje, a također i smatraju učenike sposobnijima za samoprocjenu usvojenosti znanja. Također, statistički značajne razlike vidljive su pri tvrdnjama o kriterijskom ocjenjivanju gdje učitelji i roditelji više razine obrazovanja u većoj mjeri preferiraju kriterijsko ocjenjivanje. Na razini Republike Hrvatske, vrjednovanje praćenog i provjerenog u skladu sa zakonom, izražava se brojčanom ocjenom. No, prema Odluci (NN 27/2019) „učitelji/nastavnici imaju autonomiju i odgovornost odabrati najprikladnije metode i vrste vrednovanja u sklopu pojedinih pristupa vrednovanju“. Nadalje, tijekom nastavnoga procesa vrednovanje se provodi s pomoću triju sastavnica. To su: vrednovanje za učenje, vrednovanje k učenju i vrednovanje naučenog (okvir). Zaključna ocjena ne mora biti aritmetička sredina sastavnica vrednovanja. U nastavi Tjelesne i zdravstvene

kulture primjenjuju se tri načina ocjenjivanja: brojčano ocjenjivanje; opisno ocjenjivanje; i kombinirano ocjenjivanje. U konačnici, zaključno ocjenjivanje predstavlja brojčana ocjena. Iz istraživanja je vidljivo kako ispitanici (roditelji i učitelji) u najmanjoj razini preferiraju brojčano ocjenjivanje, dok je kombinirano ocjenjivanje najpoželjnije.

8. ZAKLJUČAK

Kako bi se provedeli ciljevi tjelesnog i zdravstvenog odgojno-obrazovnog područja u osnovnoj školi, potrebno je praćenje, provjeravanje i ocjenjivanje. Uspjeh učenika u konačnici se izražava ocjenjivanjem gdje se ravnomjerno tretiraju svi elementi praćenja i provjeravanja. U nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture primjenjuju se tri načina ocjenjivanja: brojčano ocjenjivanje; opisno ocjenjivanje; i kombinirano ocjenjivanje. Na razini Republike Hrvatske, vrijednovanje praćenog i provjerenog izražava se brojčanom ocjenom. Rezultati istraživanja provedenog u ovom radu ukazuju kako učitelji i roditelji preferiraju kombinirano ocjenjivanje, potom opisno ocjenjivanje i na kraju brojčano ocjenjivanje u okviru predmetnog područja Tjelesne i zdravstvene kulture.

Cilj ovog rada bio je utvrditi postoje li statistički značajne razlike vezane za mišljenje učitelja i roditelja o načinima provjeravanja, praćenja i ocjenjivanja u okviru predmetnog područja Tjelesne i zdravstvene kulture. Sekundarni cilj bio je utvrditi postoje li statistički značajne razlike vezane za mišljenje učitelja i roditelja o načinima provjeravanja, praćenja i ocjenjivanja u okviru predmetnog područja Tjelesne i zdravstvene kulture s obzirom na mjesto gdje žive (urbano – ruralno) i na razinu obrazovanja (srednjoškolsko obrazovanje – viša i visoka stručna sprema).

Postavljena prva hipoteza istraživanja prema kojoj postoje statistički značajne razlike vezane za mišljenje učitelja i roditelja o načinima provjeravanja, praćenja i ocjenjivanja u okviru predmetnog područja Tjelesne i zdravstvene kulture nije potvrđena. Iznimka je samo jedna čestica upitnika gdje su utvrđene statistički značajne razlike te govore kako učitelji u većoj mjeri u odnosu na roditelje smatraju kako je kriterijsko ocjenjivanje objektivno.

Postavljena druga hipoteza istraživanja prema kojoj postoje statistički značajne razlike vezane za mišljenje učitelja i roditelja o načinima provjeravanja, praćenja i ocjenjivanja u okviru predmetnog područja Tjelesne i zdravstvene kulture s obzirom na mjesto stanovanja nije potvrđena budući da nisu utvrđene statistički značajne razlike uzimajući u obzir navedeni kriterij.

Postavljena treća hipoteza istraživanja prema kojoj postoje statistički značajne razlike vezane za mišljenje učitelja i roditelja o načinima provjeravanja, praćenja i ocjenjivanja u okviru predmetnog područja Tjelesne i zdravstvene kulture s obzirom na razinu obrazovanja potvrđena je kod sastavnice kriterijskog ocjenjivanja. Dobivene razlike ukazuju kako ispitanici više razine obrazovanja preferiraju kombinirani tip ocjenjivanja u većoj mjeri od ispitanika niže razine obrazovanja.

9. LITERATURA

- Apple, M. W. (2019). *Ideology and Curriculum* (4 izd.). Routledge, NY: Psychology Press.
- Findak, V. (1999). *Metodika tjelesne i zdravstvene kulture. Priručnik za nastavnike tjelesne i zdravstvene kulture*. Zagreb: Školska knjiga.
- Findak, V. (2009). Kineziološka paradigma kurikula tjelesnog i zdravstvenog odgojnoobrazovnog područja za 21. stoljeće. *Metodika*, 10 (2), str. 371–381.
- Findak, V. (2014). Kinesiology Education – a Challenge for Modern Theory and Practice in Education. *Croatian Journal of Education*, 16 (3), str. 623– 641.
- Findak, V. (2018). Tjelesna i zdravstvena kultura u službi zdravlja djece, učenika i mladeži. U M. Mišigoj-Duraković (Ur.), *Tjelesno vježbanje i zdravlje* (str. 343–355). Zagreb: Znanje.
- Findak, V., & Prskalo, I. (2011). Kinesiological prevention - an important factor in the integrative power of kinesiology. U D. Milanović, & G. Sporiš (Ur.), *6th International Scientific Conference of Kinesiology* (str. 223–225). Zagreb: Faculty of Kinesiology.
- IPL. (2022). *Education Process In Educational Process*. Preuzeto 18. svibnja 2023. iz <https://www.ipl.org/essay/Education-Process-In-Educational-Process-F33QWQ3RC48R>.
- Johns, D. P. (2005). Recontextualizing and delivering the biomedical model as a physical education curriculum. *Sport, Education and Society*, 10 (1), str. 69–84.
- Mraković, M. (1994). *Uvod u sistematsku kineziologiju* (4 izd.). Zagreb: Fakultet za fizičku kulturu.

(NN 102/2006). *Nastavni plan i program za osnovnu školu.*

Neljak, B. (2013). *Opća kineziološka metodika.* Zagreb: Golpald.o.o.

Neljak, B. (2013a). *Kineziološka metodika u osnovnom i srednjem školstvu.* Zagreb: Gopal.

(NN 27/2019). *Odluka o donošenju kurikuluma za nastavni predmet Tjelesne i zdravstvene kulture za osnovne škole i gimnazije u Republici Hrvatskoj.*

Prasojo, Z. H., & Ismail, A. (2013). Introduction to Anthropology. *Al-Albab*, 2 (2), str. 294–296.

Škola za život. (2022). *Eksperimentalne škole.* Preuzeto 12. svibnja 2023. iz <https://skolazazivot.hr/o-projektu/eksperimentalne-skole/>.

Sofradzija, H., Sehic, S., Alibegovic, A., Bakic, S., & Camo, M. (2021). Education as a Process and Result. *International Journal of Contemporary Education*, 4 (1), str. 56–65.

Sporiš, G., Badrić, M., Prskalo, I., & Banacin, D. (2013). Kinesiology - Systematic review. *Sport Science*, 1 (6), str. 7–23.

Starosta, W. (2001). Science Of Human Movements – Meaning, Name, Directions Of Development. *Journal of Human Kinetics*, 34 (2), str. 1–20.

Tkalec, K. (2020). Mišljenja roditelja o ocjenjivanju učenika razredne nastave. *Diplomski rad.* Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet.

WHO. (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world.* Geneva: World Health Organization.

WHO. (2021). *Promoting physical activity through schools: a toolkit.* Geneva: World Health Organization.

Živić Marković, K., & Breslauer, N. (2011). *Opisi nastavnih tema i kriterij ocjenjivanja-tjelesna i zdravstvena kultura u razrednoj nastavi*. Čakovec: Lip print, Međimursko veleučilište u Čakovcu.

Žnidarec Čučković, A. (2018). Komparativna analiza nacionalnih kurikuluma tjelesne i zdravstvene kulture primarnog obrazovanja u Europi. *Doktorski rad*. Rijeka: Filozofski fakultet.

PRILOG

Poštovani,

Ovim Vas putem pozivam na sudjelovanje u istraživanju koje se provodi za potrebe izrade diplomskog rada. Svrha je ovoga diplomskog rada utvrditi kriterije i zadovoljstvo brojčanim, opisnim i kombiniranim načinom ocjenjivanja.

Brojčano ocjenjivanje jest ocjenjivanje kojim se uspjeh izražava brojčanom ocjenom na skali od 5 do 1 (od odličan do nedovoljan).

Opisno ocjenjivanje jest ocjenjivanje kojim se uspjeh izražava pisanom ocjenom.

Kombinirano ocjenjivanje jest ocjenjivanje kojim se uspjeh izražava uz pomoć brojčane i opisne ocjene.

Ispitivanje je strogo anonimno i dobrovoljno, a rezultati dobiveni ovim istraživanjem koristit će se isključivo u istraživačke svrhe.

1. Spol:

- a) Muški
- b) Ženski

2. Dob:

- a) 18 – 29
- b) 30 – 39
- c) 40 – 49
- d) 50 – 59
- e) Više od 60

3. Stupanj obrazovanja:

- a) Niska stručna sprema (završena osnovna škola)
- b) Srednja stručna sprema (završena srednja škola)
- c) Viša stručna sprema (završen preddiplomski sveučilišni studij)

- d) Visoka stručna sprema (završen diplomski sveučilišni studij)
 - e) Doktorat (završen poslijediplomski sveučilišni studij).
4. Jeste li roditelj ili učitelj/ica?
- a) Roditelj
 - b) Učitelj/ica
 - c) Roditelj i učitelj
5. Gdje živite?
- a) U gradskoj sredini
 - b) U seoskoj (ruralnoj) sredini
6. Kakvo ocjenjivanje preferirate?
- a) Brojčano ocjenjivanje
 - b) Opisno ocjenjivanje
 - c) Kombinirano ocjenjivanje
7. Za svaku kompetenciju označite „X“ preferirani način ocjenjivanja.

Objašnjenje kompetencija:

Obrazovne kompetencije – znanja koja se koriste svakodnevno prilikom provedbe motoričkih aktivnosti te za djelotvorno korištenje kineziološko osmišljenoga slobodnog vremena. U ovom prostoru bitno je detaljno usvajanje znanja o provođenju higijenskih navika, primjena znanja o očuvanju i promicanju zdravlja, kvalitetna primjena osnovnih pravila sportskih igara i dr.

Kinantropološke kompetencije – sposobnost učenika za samostalnu primjenu morfoloških obilježja, motoričkih i funkcionalnih sposobnosti.

Odgojne kompetencije – osposobljenost učenika za cjeloživotnu primjenu stečenih pedagoško-psihološko-socioloških pojava koje su bile predmet odgojno-obrazovnog procesa tijekom školovanja.

Zdravstvene kompetencije – ovisi o znanjima, sposobnostima i navikama iz obrazovne, kinantropološke i odgojne kompetencije. Ishodi se odnose na razvoj svijesti o zdravstvenoj kulturi i zdravom načinu življenja, očuvanju i promicanju zdravlja te ostalo

	BROJNČANO OCJENIVANJE (iskazano brojkom)	OPISNO OCJENJIVANJE (iskazano opisno, riječima)	KOMBINIRANO OCJENJIVANJE (iskazivanje je kombinirano: i brojkom i opisom riječima)
Obrazovne kompetencije			
Kinantropološke kompetencije			
Odgojne kompetencije			
Zdravstvene kompetencije			

8. Na temelju sljedećih tvrdnji, molim, označite stupanj slaganja s tvrdnjom (zaokružiti broj 1 – 5):

- 1 – u potpunosti se ne slažem
- 2 – ne slažem se
- 3 – niti se slažem, niti se ne slažem
- 4 – slažem se
- 5 – u potpunosti se slažem.

TVRDNJE VEZANE UZ BROJČANO OCJENJIVANJE	u potpunosti se ne slažem	ne slažem se	niti se slažem, niti se ne slažem	slažem se	u potpunosti se slažem
Brojčano ocjenjivanje smatram dobrim i kvalitetnim načinom ocjenjivanja.	1	2	3	4	5
Brojčano ocjenjivanje daje mi kompletnu informaciju o razini usvojenosti određene sastavnice koja se ocjenjuje.	1	2	3	4	5
Brojčano ocjenjivanje prikazuje točnu razinu učenikova znanja.	1	2	3	4	5
Brojčanim ocjenjivanjem kvalitetno se ocjenjuju obrazovne kompetencije.	1	2	3	4	5
Brojčanim ocjenjivanjem kvalitetno se ocjenjuju kinantropološke kompetencije.	1	2	3	4	5
Brojčanim ocjenjivanjem kvalitetno se ocjenjuju odgojne kompetencije.	1	2	3	4	5
Brojčanim ocjenjivanjem kvalitetno se ocjenjuju zdravstvene kompetencije.	1	2	3	4	5

9. Na temelju sljedećih tvrdnji, molim, označite stupanj slaganja s tvrdnjom:

- 1 – u potpunosti se ne slažem
- 2 – ne slažem se
- 3 – niti se slažem, niti se ne slažem
- 4 – slažem se
- 5 – u potpunosti se slažem.

TVRDNJE VEZANE UZ OPISNO OCJENJIVANJE	u potpunosti se ne slažem	ne slažem se	niti se slažem, niti se ne slažem	slažem se	u potpunosti se slažem
Opisno ocjenjivanje smatram dobrim i kvalitetnim načinom ocjenjivanja.	1	2	3	4	5
Opisno ocjenjivanje daje mi kompletnu informaciju o razinu usvojenosti određene sastavnice koja se ocjenjuje.	1	2	3	4	5
Opisno ocjenjivanje prikazuje točnu razinu učenikova znanja.	1	2	3	4	5
Opisnim ocjenjivanjem kvalitetno se ocjenjuju obrazovne kompetencije.	1	2	3	4	5
Opisnim ocjenjivanjem kvalitetno se ocjenjuju kinantropološke kompetencije.	1	2	3	4	5
Opisnim ocjenjivanjem kvalitetno se ocjenjuju odgojne kompetencije.	1	2	3	4	5
Opisnim ocjenjivanjem kvalitetno se ocjenjuju zdravstvene kompetencije.	1	2	3	4	5

10. Na temelju sljedećih tvrdnji, molim, označite stupanj slaganja s tvrdnjom:

- 1 – u potpunosti se ne slažem
- 2 – ne slažem se
- 3 – niti se slažem, niti se ne slažem
- 4 – slažem se
- 5 – u potpunosti se slažem.

TVRDNJE VEZANE UZ KOMBINIRANO OCJENJIVANJE	u potpunosti se ne slažem	ne slažem se	niti se slažem, niti se ne slažem	slažem se	u potpunosti se slažem
Kombinirano ocjenjivanje smatram dobrim i kvalitetnim načinom ocjenjivanja.	1	2	3	4	5
Kombinirano ocjenjivanje daje mi kompletne informacije o razini usvojenosti određene sastavnice koja se ocjenjuje.	1	2	3	4	5
Kombinirano ocjenjivanje prikazuje točnu razinu učenikova znanja.	1	2	3	4	5
Kombiniranim ocjenjivanjem kvalitetno se ocjenjuju obrazovne kompetencije.	1	2	3	4	5
Kombiniranim ocjenjivanjem kvalitetno se ocjenjuju kinantropološke kompetencije.	1	2	3	4	5
Kombiniranim ocjenjivanjem kvalitetno se ocjenjuju odgojne kompetencije.	1	2	3	4	5
Kombiniranim ocjenjivanjem kvalitetno se ocjenjuju zdravstvene kompetencije.	1	2	3	4	5

11. Na temelju sljedećih tvrdnji, molim, označite stupanj slaganja s tvrdnjom:

- 1– u potpunosti se ne slažem
- 2 – ne slažem se
- 3 – niti se slažem, niti se ne slažem
- 4 – slažem se
- 5 – u potpunosti se slažem.

TVRDNJE VEZANE UZ SAMO-VREDNOVANJE UČENIKA	u potpunosti se ne slažem	ne slažem se	ni se slažem, ni se ne slažem	slažem se	u potpunosti se slažem
Samovrednovanje učenika poželjno je u nastavi TZK.	1	2	3	4	5
Učenici su sposobni za samoprocjenu usvojenosti znanja.	1	2	3	4	5
Učenici su realni pri samovrednovanju usvojenosti određenih sastavnica.	1	2	3	4	5
Samovrednovanje učenicima omogućuje bolje napredovanje.	1	2	3	4	5
Samovrednovanje učenicima omogućuje bolji napredak pri učenju ili slično.	1	2	3	4	5

12. Na temelju sljedećih tvrdnji, molim, označite stupanj slaganja s tvrdnjom koja se odnosi na kriterijsko ocjenjivanje (Kriterijsko ocjenjivanje određuje uspješnost učenika u odnosu prema određenom kriteriju. U navedenom vrednovanju učenici se međusobno ne uspoređuju.).

- 1 – u potpunosti se ne slažem
- 2 – ne slažem se
- 3 – ni se slažem, ni se ne slažem
- 4 – slažem se
- 5 – u potpunosti se slažem

KRITERIJSKO OCJENJIVANJE	u potpunosti se ne slažem	ne slažem se	niti se slažem, niti se ne slažem	slažem se	u potpunosti se slažem
Smatram da je kriterijsko vrednovanje objektivno i da određuje uspješnost prema unaprijed određenom kriteriju.	1	2	3	4	5
Kada je riječ o kriterijskom ocjenjivanju, učenici znaju unaprijed što se od njih očekuje.	1	2	3	4	5
Pri kriterijskom vrednovanju učenici dobivaju povratnu informaciju o razini postignuća.	1	2	3	4	5

13. Na temelju sljedećih tvrdnji, molim, označite stupanj slaganja s tvrdnjom koja se odnosi na normativno ocjenjivanje (Normativno ocjenjivanje mjeri učenikov uspjeh uspoređujući ga s uspjehom drugi učenika.).

- 1 – u potpunosti se ne slažem
- 2 – ne slažem se
- 3 – niti se slažem, niti se ne slažem
- 4 – slažem se
- 5 – u potpunosti se slažem

NORMATIVNO OCJENJIVANJE	u potpunosti se ne slažem	ne slažem se	ni se slažem, ni se ne slažem	slažem se	u potpunosti se slažem
Smatram da je normativno ocjenjivanje kvalitetan pokazatelj razine postignuća učenika u odnosu na druge učenike.	1	2	3	4	5
Kada je riječ o normativnom ocjenjivanju, učenici dobivaju povratnu informaciju o razini postignuća u odnosu na druge.	1	2	3	4	5

ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Klara Galić

Datum i mjesto rođenja: 20. 4. 1998., Split

Adresa: Vrboran 27, Split

E-mail: klara.galic01@gmail.com

Broj telefona: 095 569 4887

Obrazovanje:

Učiteljski studij Zadar

Radno iskustvo:

Dugogodišnje iskustvo u promocijama raznih biomedicinskih i kozmetičkih proizvoda, također sam obavljala i pomoćne poslove u trgovinama odjećom, obućom i slično te sam radila kao administrator u pojedinim firmama.

Vještine:

Bavim se sportom od malih nogu gdje sam krenula s plesom, nakon toga nastavila s rukometom sedam godina, te s odbojkom pet godina i trenutačno se aktivno bavim fitnessom u teretani posljednjih pet godina. Volim sport i općenito sam sportski tip osobe, ujedno kreativna i uporna u svim ciljevima koje postavim.

Vozačka dozvola:

Posjedovanje vozačke dozvole B kategorije od 2018. godine.

Dodatne informacije:

Nakon završetka ovog studija voljela bih se više educirati o tjelesnom vježbanju djece, posebno one koja imaju određene poteškoće u rastu i razvoju.

POPIS TABLICA

Tablica 1. Smjernice rada u tjelesnom i zdravstvenom području	4
Tablica 2. Razvojna razdoblja i učenja različitih vrsta motoričkih znanja osnovnoškolske djece	5
Tablica 3. Senzibilne faze razvoja nekih kinantropoloških obilježja	6
Tablica 4. Utjecaj pojedinih nastavnih cjelina na odgojne komponente	7
Tablica 5. Nastavni plan za provedbu nastavnog programa – Tjelesna i zdravstvena kultura ...	8
Tablica 6. Kriteriji za ocjenjivanje – hodanje po niskoj gredi	19
Tablica 7. Deskriptivna statistika za roditelje (N = 50)	29
Tablica 8. Deskriptivna statistika za učitelje	34
Tablica 9. Mann-Whitney U test razlike u varijablama između roditelja i učitelja	36
Tablica 10. Mann-Whitney U test razlike u varijablama s obzirom na mjesto stanovanja	38
Tablica 11. Mann-Whitney U test razlike u varijablama s obzirom na razinu obrazovanja.....	40

POPIS GRAFIKONA

Grafikon 1. Kakvo ocjenjivanje preferirate? (roditelji)	26
Grafikon 2. Odabran preferirani način ocjenjivanja za obrazovne kompetencije (roditelji)	26
Grafikon 3. Odabran preferirani način ocjenjivanja za kinantropološke kompetencije (roditelji)	27
Grafikon 4. Odabran preferirani način ocjenjivanja za odgojne kompetencije (roditelji).....	27
Grafikon 5. Odabran preferirani način ocjenjivanja za zdravstvene kompetencije (roditelji)..	28
Grafikon 6. Kakvo ocjenjivanje preferirate? (učitelji)	31
Grafikon 7. Odabran preferirani način ocjenjivanja za obrazovne kompetencije (učitelji).....	31
Grafikon 8. Odabran preferirani način ocjenjivanja za kinantropološke kompetencije (učitelji)	32
Grafikon 9. Odabran preferirani način ocjenjivanja za odgojne kompetencije (učitelji)	32
Grafikon 10. Odabran preferirani način ocjenjivanja za zdravstvene kompetencije (učitelji) .	33

POPIS ILUSTRACIJA

Slika 1. Predmetna područja kurikuluma.....	10
Slika 2. Vrste odgojno-obrazovnog nastavnog rada u osnovnim školama RH.....	14