

# Zdravstveni status odgajatelja u Republici Hrvatskoj

---

**Viduka, Dora**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2022**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Rijeka, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Rijeci, Učiteljski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:189:980111>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-11-27**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Teacher Education - FTERI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI  
UČITELJSKI FAKULTET U RIJECI

Dora Viduka  
Zdravstveni status odgajatelja u Republici Hrvatskoj  
DIPLOMSKI RAD

Rijeka, 2022.



SVEUČILIŠTE U RIJECI  
UČITELJSKI FAKULTET U RIJECI  
Sveučilišni diplomski studij Rani i predškolski odgoj i obrazovanje

Zdravstveni status odgajatelja u Republici Hrvatskoj  
DIPLOMSKI RAD

Predmet: Sportski programi  
Mentor: doc. dr. sc. Vilko Petrić  
Student: Dora Viduka  
Matični broj: 0299011598

U Rijeci,  
srpanj, 2022.

## IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da sam diplomski rad izradila samostalno, uz preporuke i savjetovanje s mentorom. U izradi rada pridržavala sam se Uputa za izradu diplomskog rada i poštivala odredbe Etičkog kodeksa za studente/studentice Sveučilišta u Rijeci o akademskom poštenju.

Dora Viduka

---

potpis

*Zahvaljujem se mentoru, doc. dr. sc. Vilku Petriću, na pruženoj podršci, angažmanu, trudu, volji i strpljenju prilikom realizacije mog diplomskog rada.*

*Posebna zahvala ide i mojim roditeljima koji su bili uz mene tijekom mog cjelokupnog obrazovanja, koju su mi bezuvjetno pružali podršku i ljubav i bez kojih ne bih bila ovdje gdje sada jesam.*

*Veliko hvala i ostatku moje obitelji, ali i prijateljima koji su uvijek bili tu za mene, dizali me kada bih pokleknula i koji su vjerovali u moj uspjeh!*

## SAŽETAK

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi povezanost zdravstvenog statusa odgajatelja i njihove profesije, odnosno povezanost bolesti s obzirom na dob i radni staž. Žele se utvrditi konkretne bolesti i zdravstvena stanja karakteristična za odgajateljsku profesiju te istražiti kako iste utječu na njihovu kvalitetu života. Uzorak ispitanika ovog istraživanja čini 261 odgajatelj iz 18 županija u Republici Hrvatskoj.

U ovom istraživanju koristio se upitnik iz istraživanja “Zdravstveni status razrednih učiteljev v Sloveniji”, koji je za potrebe ovog istraživanja modificiran i usklađen s određenim uputama Ministarstva zdravstva. Uz navedeni upitnik, kriterijske varijable ovog istraživanja bile su kronološka dob ispitanika i godine radnoga staža. Za prikaz rezultata izračunati su osnovni deskriptivni parametri, postoci i korišten je Spermanov koeficijent korelacije.

Rezultati istraživanja pokazuju kako su varijable slobodno vrijeme, fizičke mogućnosti i opće zdravstveno stanje značajno i najvećoj mjeri povezane s kronološkom dobi i godinama radnog staža odgajatelja. Također, odgajatelji općenito najviše problema imaju s bolestima dišnog sustava, glavoboljom i umorom te križoboljom. Posebno su značajno povezane bolesti cirkulacije, poremećaj zglobova, dorzopatije i bolovi u leđima.

Može se zaključiti kako starosna dob i godine radnoga staža donose svoje. Potrebno je više pažnje posvetiti brizi o zdravlju odgajatelja te više pažnje pridati ovoj profesiji kako bi njeni članovi bili zdraviji, sretniji i zadovoljniji.

**Ključne riječi:** odgajateljska profesija, bolesti, vlastite mogućnosti, kronološka dob, godine radnoga staža

## **ABSTRACT**

The aim of this study was to determine the relationship between the health status of educators and their profession, and the relationship between the disease with regard to age and seniority. They want to identify specific diseases and health conditions characteristic of the educational profession and explore how they affect their quality of life. The sample of respondents from this research consists of 261 educators from 18 counties in the Republic of Croatia.

In this research, a questionnaire from the research “Health status of class teachers in Slovenia” was used, which was modified and harmonized with certain instructions of the Ministry of Health for the purposes of this research. In addition to the above questionnaire, the criterion variables of this research were the chronological age of the respondents and the years of service. To describe the results, basic descriptive parameters, percentages were calculated and the Spearman correlation coefficient was used.

The results of the research show that the variables leisure time, physical abilities and general health are significantly and largely related to the chronological age and years of service of educators. Also, educators have the most problems with respiratory diseases, headaches and fatigue, and low back pain. Circulatory diseases, joint disorders, dorsopathy and back pain are especially important.

It can be concluded that the age and years of service bring their own. More attention needs to be paid to educators' health care and more attention needs to be paid to this profession in order for its members to be healthier, happier and more satisfied.

**Keywords:** educators, diseases, own possibilities, chronological age, years of service



## SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Zdravlje .....	2
1.1.1. Zdravlje i profesija.....	8
1.2. Odgajatelj – promotor zdravih životnih navika.....	13
1.2.1. Slobodno vrijeme odgajatelja i briga o zdravlju .....	18
2. PREGLED DOSADAŠNJIH ISTRAŽIVANJA.....	23
3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA.....	34
3.1. Cilj i hipoteze istraživanja.....	34
3.2. Uzorak sudionika.....	34
3.3. Opis varijabli i instrumenta istraživanja .....	37
3.4. Protokol prikupljanja podataka i opis istraživanja .....	39
3.5. Statistička obrada podataka.....	40
4. REZULTATI .....	41
5. RASPRAVA.....	55
6. ZAKLJUČAK.....	60
7. LITERATURA .....	62
8. PRILOZI .....	67

## 1. UVOD

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, zdravlje je objašnjeno kao potpuno tjelesno, mentalno i socijalno blagostanje, a ne samo odsutnost bolesti ili slabosti (Heimer, 2018). Nije nepoznanica kako su zdravlje, ali i tjelesna aktivnost usko povezani i međusobno se prožimaju. Iako, u današnje, suvremeno doba, dolazi do sve češće pojave nekretanja među ljudima uslijed čega dolazi i do pojave mnogih zdravstvenih poteškoća. Zbog sve većeg pritiska medija, ali i društva u cjelosti, populacija je sve manje educirana o prednostima i važnosti bavljenjem tjelesnom aktivnošću u cjelini (Bartoš, 2015). Nije zanemariva niti činjenica kako zdravlje današnjeg čovjeka ponajviše ugrožavaju izdašna i neadekvatna prehrana, smanjena tjelesna aktivnost, stres, onečišćena kako životna tako i radna sredina te neadekvatne životne navike (Heimer, 2018).

Kada govorimo o čovjekovoj radnoj sredini, odnosno profesiji čovjeka, važno je navesti kako se ista smatra društvenom podjelom rada, te kako u današnje vrijeme mnogi smatraju da je profesionalni rad jedan od najvažnijih karakteristika suvremenog života (Jurakić i Andrijašević, 2009). Profesionalni život čovjeka također predstavlja i određeni izvor stresa, ali i negativnih čimbenika koji utječu na samo zdravlje čovjeka. Veoma je bitno da se čovjek osjeća zadovoljno na svom radnom mjestu te da isto ima pozitivan utjecaj na njegovo zdravlje. Iako, u današnje vrijeme isto donosi i određene negativne posljedice po zdravlje pojedinca, i to u pogledu pojave određenih oboljenja ili zdravstvenih stanja koja nastaju uslijed obavljanja profesije (Tudor i sur., 2008).

Pregledom dosadašnjih istraživanja na temu zdravstvenog statusa statusa odgajatelja, rijetko gdje je navedena točna dijagnostika stanja i bolesti koja se pojavljuju uslijed obavljanja ove profesije, već se većinom svugdje spominje utjecaj stresa na zdravlje te tjelesna aktivnost odgajatelja i djece u vrtiću i promocija iste. Stoga, značajnost ovog istraživanja leži upravo u tome što će se kroz isto opisati zdravstvena stanja/bolesti karakteristična za odgajateljsku profesiju, ali i utjecaj iste te profesije na svakodnevni život odgajatelja općenito.

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi povezanost zdravstvenog statusa odgajatelja i njihove profesije, odnosno povezanost bolesti s obzirom na dob i radni staž.

## 1.1. Zdravlje

*“Zdravlje je kontinuum stanja koje ne podrazumijeva samo odsutnost bolesti ili oronulosti nego i kapacitet za uspješno podnošenje izazova svakodnevice i potpuno ostvarenje životnih potencijala”* (Heimer, 2018:13).

U tom smislu zdravlje uključuje kvalitativno zadovoljstvo i funkcionalnu sposobnost nužnu za ispunjavanje uvjeta sretnog života. Svjetska zdravstvena organizacija definira zdravlje kao potpuno tjelesno, mentalno i socijalno blagostanje, a ne samo odsutnost bolesti ili slabosti. Dobro zdravlje temelji se na potpunom fizičkom i psihičkom funkcioniranju organizma, odnosno visokoj razini razvoja i koordinacije i funkcioniranja organizma. Zdravlje kao takvo samo se djelomično prenosi sa naših predaka na nas, ali duljina životnog vijeka čovjeka, kao i razina samog zdravlja nisu definirani samo nasljeđem (Heimer, 2018).

U potpunosti je jasno kako na zdravlje, osim čimbenika nasljeđa, veliki utjecaj ima i sam način života pojedinca koji svoju poveznicu ima sa različitim tradicijama, kulturnim, ali i socioekonomskim okruženjem. Pa se tako može reći kako zdravlje današnjeg čovjeka ponajviše ugrožavaju izdašna i neadekvatna prehrana, smanjena tjelesna aktivnost, stres, onečišćena kako životna tako i radna sredina te neadekvatne životne navike. Stoga mnogi stručnjaci danas smatra kako je ključ za poboljšanje zdravlja samog pojedinca upravo povećana tjelesna aktivnost, koja osim što se usko veže uz zdravlje, dovodi i do samog poboljšanja istoga te čuva organizam i prevenira nastanak mnogih zaraznih bolesti današnjice (Heimer, 2018).

Tjelesna aktivnost kao takva definira se kao *“svaki pokret tijela koji je izveden aktivacijom skeletnih mišića, a rezultira potrošnjom energije”* (Jurakić i Heimer, 2012:4). Isto kao i za zdravlje, Svjetska zdravstvena organizacija dala je svoju definiciju i za tjelesnu aktivnost navodeći kako ista uključuje svu vrstu kretnje u svakodnevnom životu, a pod tim se smatra posao, poslovi u kući i oko kuće, transport, razne vrste rekreacije te sportske aktivnosti. Kada promatramo tjelesnu aktivnost sa javnozdravstvenog gledišta, može se zaključiti da je to ponašanje koje na izravan i neizravan način utječe na zdravlje cjelokupne populacije. Tome u korist idu i nalazi brojnih istraživanja u kojima se pokazalo kako tjelesna aktivnost ima veliki utjecaj na liječenje raznih kroničnih bolesti.

Upravo je Svjetska zdravstvena organizacija izradila procjenu tjelesne aktivnosti populacije, gdje su rezultati pokazali kako je 3,2 milijuna smrtnih slučajeva godišnje povezano sa nedovoljnom razinom tjelesne aktivnosti ljudi (Jurakić i Heimer, 2012).

Prema tome može se zaključiti kako je moderno doba zapravo donijelo i svoje negativne čimbenike na vidjelo. Naime, kada je riječ o samim sportskim aktivnostima, najveća pažnja usmjerena je ka postizanju zadovoljavajućih rezultata, a time sama važnost tjelesne aktivnosti, kao i dobrobit iste, pada u drugi plan. Državni zavod za statistiku prikazao je zanimljive rezultate jedne studije u kojoj je naglasak bio na tjelesnoj aktivnosti populacije. Naime, svega 6% stanovništva u 2006. godini aktivno se bavilo nekim sportom, dok je 95% ženske populacije i 83% muške bilo fizički neaktivno. Današnji, ubrzani način života svakako je doveo do smanjenog kretanje stanovništva koje proizlazi kao rezultat povećanog korištenje raznih tehnologija koje su danas dostupne. Drugačije rečeno, smanjena pokretljivost čovjeka ima negativne utjecaje na njegovo zdravlje općenito (Bartoš, 2015).

Kako bi se spriječilo navedeno, vrlo je bitno da se ljude osvijesti o važnosti tjelesnog vježbanja, ali i o preporučenim tjednim količinama tjelesne aktivnosti koja je potrebna kako bi čovjekov organizam pravilno funkcionirao. Pa tako, smatra se kako je odrasloj osobi tjedno potrebno 150 minuta aerobne tjelesne aktivnosti umjerene jačine ili 75 minuta aerobne aktivnosti visoke jačine. Uz preporučenu aerobnu aktivnost, bilo bi dobro dva ili više puta dnevno provoditi i određene vježbe snage za jačanje velikih mišićnih grupa. Uz preporuke za odrasle, postoje i preporuke za djecu koje navode kako bi bilo poželjno da djeca i adolescenti dnevno provedu najmanje 60 minuta vježbajući umjerenom ili visokom jačinom (Jurakić i Heimer, 2012). Posao i sport na neki način uvode čovjeka u društvo, pa tjelesnu aktivnost treba njegovati u svakom trenutku. Isto tako, višestruki oblici tjelesne aktivnosti važan su čimbenik u obnavljanju tjelesne i psihičke snage (Bartoš, 2015).

S obzirom na do sada navedeno, pojam zdravlja i pojam tjelesne aktivnosti mogu se spojiti u jednu zajedničku cjelinu, odnosno u pojam kineziologije. Kineziologija je *“znanost koja proučava zakonitosti upravljanja procesom vježbanja i posljedice tih procesa na ljudski organizam”* (Petrić, 2021:13). Iz navedene definicije može se zaključiti kako je

sama kineziologija do danas stvorila svoje pravilnosti, odnosno može egzaktno odrediti sadržaj (što?), volumen (koliko?) i modus rada (kako?) te uz navedeno doprinosi i razvoju čovjekovih osobina, sposobnosti, motorike, ali i zdravlja. Stoga, možemo navesti kako su zapravo kineziološka kretanja ponajprije usmjerena ka *“očuvanju i unaprjeđenju ljudskog zdravlja, optimalnom razvoju ljudskih osobina, sposobnosti i motorike, sprječavanju preranog pada pojedinih antropoloških karakteristika, maksimalnom razvoju osobina, sposobnosti i motoričkih znanja u agonološki (natjecateljski) usmjerenim kineziološkim aktivnostima”* (Petrić, 2021:13).

Primarni cilj kineziologije je poboljšati i unaprijediti ljudsko zdravlje i život putem gesta. Zadatak je razviti naviku redovitog vježbanja i tjelovježbe, što zahtijeva zdravu prehranu, higijenske navike i zdrav tempo života. Tjelesno vježbanje treba imati za cilj poboljšanje zdravlja ljudi, održavanje razine antropološkog statusa i radne sposobnosti te maksimiziranje razvoja sposobnosti i osobina ljudi za postizanje najboljih rezultata (Vitulić, 2017).

Postoji svakako pozitivna povezanost između tjelesne aktivnosti i zdravlja, kao što je već i navedeno, pa tako adekvatna i redovita tjelesna aktivnost čovjeka dovodi do poboljšanja ne samo fizičkih mogućnosti osobe, već i do unaprjeđenja strukture sposobnosti prijenosa kisika, energetskih stvari te dovodi i do bolje regulacije samog živčanog sustava. Pa tako tjelesna aktivnost nepobitno utječe i na sam sustav za kretanje, odnosno oslobođena energija unutar mišića ima efekta i na same kosti, koje se smatraju još i mehaničkim polugama organizma, a one opet djeluju natrag na čovjekovu okolinu (Mišigoj-Duraković i sur., 1999).

Tjelesna aktivnost, osim što pozitivno djeluje na zdravlje organizma, igra važnu ulogu i u poboljšanju mentalnog zdravlja osobe. Također, u današnje vrijeme vježbanje se koristi i u terapijske svrhe kod raznih psihičkih poremećaja, pa je tako ista pokazala učinkovitost kod primjerice anksioznih poremećaja, depresije, stresa te raznih psihotičnih poremećaja i demencije. Osim što doprinosi i samom psihičkom zdravlju osobe, tjelovježba ima pozitivnih učinaka i na razvoj samopouzdanja i samopoštovanja, unaprjeđenje kognitivnih funkcija, ali i same socijalizacije osoba. Tjelesna aktivnost svakako ima velikih utjecaja na jačanje života ljudi u današnje vrijeme, a poseban naglasak stavlja se

na očuvanje i unaprjeđenje kako psihičkog tako i fizičkog zdravlja osobe (Marić i sur., 2020).

S obzirom na to da je organizam osobe od početka predodređen za fizičku aktivnost, nedovoljno održavanje iste svakako dovodi do negativnih učinaka te za vrijeme dugoročne neaktivnosti dolazi do slabljenja određenih funkcija. Da bi se isto spriječilo, svakako je preporuka da se dnevno provede barem pola sata vježbajući, a tjedno čak i tri puta u trajanju od po sat vremena. Uz pridržavanje preporučenih dnevnih i tjednih doza bavljenja tjelesnom aktivnošću, mogu se postići zavidni pozitivni efekti na čovjekov organizam u cjelosti (Ostojić i sur., 2009).

Tjelesnim vježbanjem aktiviraju se sve one strukture organizma, a specifično mišićni, krvožilni i dišni sustav. Unaprjeđuju se sami procesi te se razvijaju i organi, pa u normalnim uvjetima rade uz mnogo manje opterećenje nego inače, pri čemu se smanjuje opasnost od nastanka raznih bolesti. Primjereno tjelesno vježbanje je ispravna metoda unapređenja i zaštite zdravlja (Vitulić, 2017).

Isto je svakako usko povezano i sa usvajanjem zdravih životnih navika stanovništva. Kao što je već i prethodno navedeno, uz nedovoljnu tjelesnu aktivnost nadovezuju se pojave različitih bolesti, a samim time dolazi i do preko milijon smrtnih slučajeva godišnje. Upravo radi toga osmišljene su razne strategije čija je svrha promicanje zdravlja i zdravog načina života, poput Globalne strategije prehrane, tjelesne aktivnosti i zdravlja ili Zdravi ljudi. Provedeno je mnogo istraživanja na temu tjelesne aktivnosti, odnosno neaktivnosti hrvatske populacije, a mnogi nalazi istih pokazali su kako je hrvatsko stanovništvo većinom pri dnu ljestvice što se tiče bavljenja fizičkom aktivnošću (Jurakić i sur., 2009).

Zdrave životne navike stanovništva predstavljaju važan faktor kada je u pitanju unaprjeđenje zdravlja, a iste te zdrave životne navike važno je usvojiti već u najranijoj dobi. Ako se loše navike usvoje već u djetinjstvu i adolescentskoj dobi, poput konzumacije nezdrave hrane, alkohola, cigareta i drugih sredstava, postoji velika vjerojatnost da se sve to negativno odrazi na čovjeka u odrasloj dobi. U skladu s navedenim, 2017. godine provedeno je istraživanje kojim se nastojao ispitati indeks tjelesne mase hrvatskog stanovništva, a rezultati su pokazali kako je čak 45,8% muškaraca i 30,5% žena imalo prekomjernu tjelesnu masu, dok je 20,1% muškaraca i

16,2 % žena bilo pretilo. U istom istraživanju ispitivalo se i koliko često ispitanici konzumiraju cigarete ili alkohol, gdje su rezultati pokazali da se Hrvatska nalazi već na 5. mjestu popisa država čiji stanovnici konzumiraju najviše cigareta dnevno. S alkoholom je nešto drugačija priča, odnosno većina stanovništva, njih preko 60% rijetko ili 1 tjedno konzumiraju alkohol. Nadalje, kao što je već i prethodno navedeno, hrvatsko stanovništvo većinom je fizički neaktivno i nema naviku tjelesno vježbati više puta tjedno. S druge strane, većina ispitanika pokazala je kako umjesto tjelesnog vježbanja više prakticiraju šetnje i vožnje biciklom. Naposljetku, ne smije se zanemariti niti uloga prehrane u cjelokupnom zdravom funkcioniranju čovjekov organizma, pa tako većina hrvatskog stanovništva konzumira voće, povrće i druge zdrave namirnice u dostatnim količinama kako na dnevnoj, tako i na tjednoj bazi (HZZJZ, 2017).

*„Pravilna prehrana zadovoljava potrebu organizma za dnevnim unosom energije i dovoljnom količinom prehrambenih i zaštitnih tvari koje su neophodne za održavanje fizioloških funkcija organizma i zdravlja“ (HZZJZ,2018:4). Zdravim odabirom namirnica našem organizmu osigurava se dovoljna količina nutrijenata, koji su potrebni za izgradnju tkiva, dovoljna količina energije koja je potrebna za pravilno funkcioniranje metabolizma, ali i za tjelesnu aktivnost te razni nutrijenti bitni za osnovne fiziološke funkcije organizma. Pravilnim i zdravim odabirom namirnica doprinosimo kvalitetnijem i boljem funkcioniranju organizma, a uz to održavamo i mentalnu i tjelesnu sposobnost za čiji uspjeh treba koristiti što veći izbor namirnica. Pravilna prehrana, osim što će doprinijeti i boljem fizičkom izgledu, doprinijet će i boljem subjektivnom osjećaju osobe, ali i boljem funkcioniranju samoga organizma. Radi istoga, potrebno je konzumirati što više raznolikih namirnica, a posebice se preporuča unos žitarica i proizvoda od žitarica, voća i povrća, mlijeka i mliječnih proizvoda, mesa, peradi, riba, jaja i mahunarka. Također, vrlo je bitno da hrana bude bogata ugljikohidratima, bjelančevinama (proteinima) i mastima (HZZJZ, 2018).*

Za početak, važno je krenuti sa usvajanjem zdravih životnih navika, bilo to u obliku uvođenja određenih promjena u svoji život, a pomaže i vođenje bilješki o obrocima koji se dnevno unose u organizam. Vrlo je bitno da se svaki dan započne sa doručkom, za koji mnogi smatraju da je najvažniji obrok u danu. Zatim slijedi dovoljna konzumacija vode! Voda je svakako važan izvor minerala i elektrolita koji doprinose pravilnom

funkcioniranju organizma. Preporuča se dnevno konzumirati približno 8 čaša vode, odnosno od 1,5 do 2 L vode. Nadalje, nikako se ne smije zaboraviti niti važnost tjelesne aktivnosti uz pravilnu prehranu. Preporuča se dnevno baviti tjelesnom aktivnošću u trajanju od najmanje 60 minuta za osobe mlađe od 18 godina ili 30 minuta dnevno za odrasle osobe. Pod tjelesnom aktivnošću, osim bavljenja sportom, smatra se i hodanje/brzo hodanje, bavljenje kućanskim poslovima ili poslovima u vrtu i sl (HZZJZ, 2018).

S obzirom na sve navedeno, HZZJZ navodi deset pravila za pravilno funkcioniranje organizma, a ona su sljedeća: „1. Tjelesna aktivnost je značajna za razvoj djece i mladih, prevenciju niza kroničnih nezaraznih bolesti, očuvanje funkcionalne sposobnosti i neovisnosti o pomoći u starijoj dobi, 2. Preporučuje se uključivanje u aerobnu cikličku umjerenu tjelesnu aktivnost sigurnu za sudionike i to ukupno dnevno 60 minuta za djecu i 30 minuta za odrasle, 3. Preporučene aktivnosti za osobe koje uglavnom sjede: hodanje, brzo hodanje, vrtlarjenje kraćeg trajanja, 4. Svakoj tjelesnoj aktivnosti treba prethoditi postupno uvođenje u aktivnost, 5. Započnite s umjerenim aktivnostima u trajanju od najmanje 10 minuta te postupno produljite i intenzivirajte aktivnosti, 6. Vodite računa o opasnostima ekstremnih klimatskih uvjeta (npr, visoka temperatura uz visoku vlažnost okoline), 7. Pijte dovoljno tekućine, 8. Vodite računa o opasnostima vježbanja tijekom trajanja i za vrijeme oporavka od bolesti, 9. Ne pretjerujte – slušajte svoje tijelo, 10. Savjetujte se s liječnikom prije uključivanja u tjelesnu aktivnost“ (HZZJZ, 2018:26).

Također, navode i deset savjeta koje bi svaka osoba trebala zapamtiti, a savjeti su sljedeći: „1. Jedite raznovrsnu hranu, 2. Neka osnova vaše prehrane budu namirnice bogate ugljikohidratima, 3. Jedite pet i više porcija voća i povrća dnevno, 4. Doručkujte svaki dan, 5. Redovno jedite glavne obroke, 6. Jedite umjereno, 7. Pijte osam čaša vode dnevno, 8. Održavajte poželjnu tjelesnu masu, 9. Postanite tjelesno aktivni – hodajte, koristite stepenice, vozite bicikl – najmanje 30 do 60 minuta dnevno, 10. Započnite odmah s promjenama i svaki dan napravite neku pozitivnu promjenu svojih životnih navika“ (HZZJZ, 2018:28).



### **1.1.1. Zdravlje i profesija**

*“Rad se definira kao svrsishodno i svjesno organizirana djelatnost radi postizanja nekog korisnog učinka za zadovoljenje osobnih ili proizvodnih potreba”* (Jurakić i Andrijašević, 2009:11). Profesija se smatra društvenom podjelom rada, te tako u današnje vrijeme mnogi smatraju da je profesionalni rad jedan od najvažnijih karakteristika suvremenog života. Još u doba industrijskog društva, najviše su se glorificirale osobe koje su najviše radile te su se upravo te osobe smatrale najvrijednijima u društvu (Jurakić i Andrijašević, 2009).

Profesija se definira kao *“zanimanje koje ima, više ili manje, specificiran monopol nad nekim kompleksnim dijelom znanja i praktičnih vještina za koje je potrebno dugotrajno školovanje, tzv. visoko obrazovanje, te tako postaje prepoznatljivo u društvu.”*<sup>1</sup>

S obzirom na to da je profesija nešto čime se biramo baviti kroz cijeli život, veliku ulogu igra činjenica da li našu profesiju smatramo isključivo karijerom ili životnim pozivom. Ukoliko se na našem poslu osjećamo sretnima, tada na nas djeluju pozitivne emocije koje svakako imaju pozitivan učinak i na zdravlje pojedinca. Pozitivne emocije su zapravo one koje nama odgovaraju i koje nam daju do znanja da je sve u redu i da će sve biti u redu. Važnost pozitivnih emocija na radnom mjestu ima puno beneficija, poput činjenice da u dobrom raspoloženju automatski bolje i mislimo, a u prilog tome idu brojna istraživanja koja su potvrdila da stvarno u nama ugodnom raspoloženju, automatski bolje mislimo (Tudor i sur., 2008).

Važnost pozitivnih emocija svakako se ogleda i u činjenici da pozitivne emocije dovode do bolje efikasnosti osobe, a tome u prilog svakako idu i brojna istraživanja koja su pokazala kako su ljudi koji obiluju pozitivnim emocijama na svom radnom mjestu pokazali veću razinu same efikasnosti. Također, pozitivne emocije svakako doprinose i radu timova te unaprjeđuju međuljudske odnose i smanjuju oscilacije. Ipak najveći benefit pozitivnih emocija na radnom mjestu svakako je usmjeren ka unaprjeđenju samog zdravlja ljudi koji se bave određenom profesijom. Pa su tako mnoga istraživanja došla do

---

<sup>1</sup> Hrvatska enciklopedija. Pribavljeno 15.6.2022., sa <https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=50537>

rezultata kako brojne negativne emocije kojima smo nakupljeni za vrijeme obavljanja naše profesije, dovode do negativnih učinaka i na naše zdravlje (Tudor i sur., 2008).

Ovdje se svakako ne smije zanemariti niti važnost tjelesne aktivnosti, koja svakako igra veoma važnu ulogu u postizanju same kvalitete života. Nije provedeno mnoštvo istraživanja na temu utjecaja tjelesne aktivnosti koja je povezana uz obavljanje profesije, ali svakako su preporuke da se u svakodnevni režim uključi barem 30 minuta određene fizičke aktivnosti (Jurakić i sur., 2010). Što se tiče odrasle populacije danas, istraživanje provedeno 2003. godine pokazalo je kako hrvatsko stanovništvo, odnosno čak 44% muškaraca i 30% žena ne zadovoljava prethodno navedene preporuke za bavljenje fizičkom aktivnošću. Područja za koja se smatra kako su ponajviše doprinijela razini kretanja stanovništva općenito bila su radno mjesto, kućanski poslovi i poslovi oko kuće, transport te slobodno vrijeme (Stojaković, 2019).

S obzirom na to da se posao pronašao među područjima na kojima se osoba najviše fizički kreće, važno je ispitati i značaj fizičke aktivnosti kada su u pitanju zaposlene osobe. Zdravstvena skrb zaposlenika se povećavala kroz povijest i danas je nedvojbeno vrlo aktualno područje istraživanja u razvijenom svijetu. Zaposleno stanovništvo zapravo je pokretačka snaga društva ili države. Stoga ne čudi što se sve više pažnje posvećuje zdravlju zaposlenika. Uz humanitarni aspekt, postoji i ekonomska osnova za brigu o zdravlju zaposlenika. Zdravlje zaposlenika sve je važnije tvrtkama, korporacijama i drugim poslodavcima kada je riječ o smanjenju troškova. Zaposlenici s boljim zdravstvenim stanjem zadovoljniji su i manje je vjerojatno da će se javiti bolesnima, što znači niže zdravstvene troškove i veću produktivnost za poslodavce (Jurakić i Andrijašević, 2009).

Razvoj tehnologije i informatizacija doveli su do smanjenja energetske komponente u procesu ljudskog rada, pa je sjedenje danas najčešći položaj u radu. Sasvim je logično da se u ovakvim poslovima, gdje intelektualno opterećenje prevladava nad fizičkim, sve više razgovora o stresu na poslu čini neizbježnim za današnje zaposlenike. Provođenje slobodnog vremena na sjedilački način bez adekvatne tjelesne aktivnosti i drugih sadržaja koji bi trebali biti kompenzacijske prirode može dovesti do povećanog rizika od raznih zdravstvenih problema i bolesti, poput visokog krvnog tlaka, nesanicе, metaboličkih

poremećaja, bolova u leđima i više. Ako se s vremenom ne spriječe, ove poteškoće mogu imati dalekosežne i ozbiljne posljedice, kao što su srčani udar, moždani udar itd. Kako bi se smanjili gubici, razvijaju se različite strategije koje vode do različitih zdravstvenih programa na radnom mjestu. Kao zemlja u tranziciji, Hrvatska nastoji sustići razvijene zemlje Zapada, što rezultira prelaskom s poluautomatizacije na automatizaciju u proizvodnji i usvajanjem poslovnog modela razvijenih zemalja, uz rašireno usvajanje informatizacije u svim područjima poslovnog sustava. Sudjelovanje u tjelesnoj aktivnosti u slobodno vrijeme relativno je jeftina i jednostavna preventivna mjera (Jurakić i Andrijašević, 2009).

Osim negativnih učinaka profesije na zdravlje zaposlenika, učinci se mogu odraziti i na psihičkoj razini. Pa tako velika količina stresa na radnom mjestu dovodi do problema kada je u pitanju zdravlje zaposlenika, jer se stres smatra jednim od *“najvećih problema zaposlenog čovjeka koji predstavlja izvor brojnih oboljenja što se mogu očitovati na fizičkom i psihičkom planu”* (Jurakić i Andrijašević, 2009:35). Ovdje se postavlja pitanje kako smanjiti pojavu stresa? Brojna istraživanja pokazala su kako osobe koje se ne bave fizičkom aktivnošću pokazuju veću dozu stresa na poslu za razliku od osoba koje se bave nekom vrstom fizičke aktivnosti. Također, sukladno istraživanjima, brojni autori navode i kako povećanje same kondicije dovodi do boljeg suočavanja sa stresom. Stoga, navode se preporuke koje bi značajno doprinijele realizaciji tzv. sportsko-rekreacijskih programa, a oni iziskuju sljedeće: 1. Detektirati trenutnu razinu tjelesne aktivnosti zaposlenih osoba, 2. Detektirati karakteristike posla koje su važne za kreiranje programa sportske rekreacije - razine stresa na radnom mjestu, dominacija na poslu, opterećenje pojedinih dijelova tijela, subjektivni osjećaji tjelesnog i psihičkog napora na poslu, 3. Detektirati želje i potrebe eventualnih sudionika (Jurakić i Andrijašević, 2009).

*“Planiranje i programiranje sadržaja sportske rekreacije uvjetuje skup složenih organizacijskih, kontrolnih i provedbenih aktivnosti stručnjaka”* (Marijanović, 2020:19). Rezultati sportsko-rekreacijskih programa u pravilu bi trebali dovesti do prethodno postavljenih ciljeva vrednovanih mnogobrojnim pokazateljima. Kada je riječ o samom modeliranju sportsko-rekreacijskih programa, treba voditi računa o primjeni samih programa rekreacije u koje su uvrštene metode za ujednačavanje potreba samih sudionika, a koje mogu poslužiti i kao zadani ciljevi. S obzirom na to da je odgajateljska profesija

jedna od onih za vrijeme čijeg obavljanja odgajatelji većinom stoje, vrlo je bitno da se napravi balans aktivnosti koje odgajatelji obavljaju za vrijeme obavljanja vlastite profesije i onih aktivnosti koje mogu obavljati u slobodno vrijeme. Pa tako za profesije u kojima se podosta stoji, preporuča se da se prilikom odabira aerobnih aktivnosti izbjegavaju one koje se većinski provode u stojećem položaju te da se umjesto toga osoba bavi primjerice plivanjem ili biciklizmom. *“Aerobni programi za ovu grupu zaposlenika trebaju biti nižeg intenziteta (30 do 60 min) kako bi se unaprijedili uvjeti za učinkovit rad srčano-žilnog i dišnog sustava”* (Marijanović, 2020:21). Za vrijeme dugotrajnog stajanja na radnom mjestu, dolazi do dinamičkog opterećenja mišića nogu, ali i zdjelice i trupa pa samim time osobe i pojačano troše energiju za razliku od osoba koje rade sjedeći posao. Cilj sportsko-rekreacijskih aktivnosti za ovu skupinu zaposlenika zapravo je usmjeren ka jačanju mišića cijeloga tijela, a poseban naglasak se stavlja na mišiće ruku, ramenog pojasa, trbuha, leđa i prsa (Jurakić i sur., 2010).

S druge strane, za osobe čija profesija većinom iziskuje sjedenje na radnom mjestu, preporučaju se aktivnosti za jačanje mišića i aktivnosti jačeg intenziteta poput rolanja, trčanja, brzog hodanja i plivanja (Marijanović, 2020). Kod osoba koje dugotrajno sjede u sklopu svoje profesije, dolazi do slabljenja krvotoka, a posebice u predjelu donjih ekstremiteta. Također, kod tih zaposlenika prisutni su i problemi sa dišnim i probavnim sustavom, a dugotrajno sjedenje svakako može dovesti i do povećanja udjela masnoga tkiva. S obzirom na navedeno, cilj sportsko-rekreacijskih aktivnosti usmjerenih na zaposlenike koji sjede, bio bi jačanje sustava za prijenos kisika te jačanje mišića cijelog tijela s posebnim naglaskom na mišiće leđa, nogu i trbuha (Jurakić i sur., 2010).

Još je veoma važno istaknuti kako bi opterećenje za vrijeme tjelesnog vježbanja trebalo prilagoditi individualnim mogućnostima svake osobe. Na razini populacije nije moguće precizno odrediti određene preporuke što se tjelesnog vježbanja tiče, ali prethodno navedene preporuke za pojedine vrste profesije svakako mogu doprinijeti kvaliteti zdravlja pojedinaca. Pa se tako preporuča primjena aerobnih programa koji su zapravo zaduženi za bolju stimulaciju srčano-žilnog i dišnog sustava te se samim time povećava i aerobna izdržljivost osobe (Jurakić i sur., 2010).

Uz sve navedene smjernice, vrlo je bitno da odgajatelj zdrave životne navike koje je usvojio počne primjenjivati i u obavljanju vlastite profesije. Konkretno, što se odgajateljske profesije tiče, ovdje veliku ulogu igra kineziološka metodika koja zapravo objedinjava sve ovdje do sada navedeno. *“Kineziološka metodika istražuje opće zakonitosti odgoja i obrazovanja u svim područjima primjenjene kineziologije: u kineziološkoj edukaciji, sportu, sportskoj rekreaciji i kineziterapiji, te je tako i strukturirana”* (Petrić, 2019:16).

Nakon što se definirao i sami pojam kineziološke metodike, važno je naznačiti i koje su to smjernice, odnosno postupci planiranja i programiranja kinezioloških aktivnosti kojih bi se odgajatelj trebao pridržavati u svojem radu. Pa tako, smjernice su sljedeće: 1. Utvrđivanje kineziološke dijagnostike, 2. Definiranje cilja i zadaće, 3. Utvrđivanje materijalnih uvjeta rada, 4. Kreiranje motoričkih sadržaja, 5. Vrednovanje motoričkih sadržaja i 6. Raspodjela motoričkih sadržaja (Petrić, 2019).

Sama bit pravilno organiziranih kinezioloških aktivnosti od strane odgajatelja leži u dobroj pripremi za realizaciju istih. Pripreme odgajatelja mogu biti osobne, u vidu poznavanja teorije, psihičke pripreme te tjelesne pripreme odgajatelja. Druga vrsta pripreme je ona organizacijska, a ona se sastoji od nekoliko koraka, a to su sljedeći: 1. Stručna analiza prethodne aktivnosti, 2. Uvid u izvedbeni plan i program, 3. Definiranje cilja, 4. Odabir prostora i opreme, 5. Odabir organizacijskih postava i oblika, 6. Odabir metoda rada, 7. Razrada tijeka aktivnosti (Petrić, 2022).

Da bi svoje usvojeno znanje odgajatelj prenio i u svoju profesiju, važno je da djeci posluži kao primjer u pogledu prikazivanja aktivnosti, učenja novih pokreta, uvježbavanja pokreta te sigurnosti prilikom realizacije istih. Može se reći da svaka skupina metoda čini jedinstvenu cjelinu, koja pomaže odgajateljima u kvalitetnijem i uspješnijem odgojno-obrazovnom radu u kineziološkim aktivnostima. Stoga je važno da ih odgajatelj razumije kako bi ih mogao svrsishodno i kvalitetno primijeniti (Petrić, 2019).

## **1.2. Odgajatelj – promotor zdravih životnih navika**

Tjelesno vježbanje igra veliku ulogu u cjelokupnom razvoju djeteta. Dijete najviše kroz igru ostvaruje socijalne kontakte sa svojom okolinom, a igra se također bazira na određenim motoričkim sadržajima. Cilj tjelesne i zdravstvene kulture ne očituje se samo u ispunjavanju bioloških potreba djeteta, već se kroz istu otkrivaju i djetetovi potencijali te se počinje raditi na unaprijeđenju djetetovih mogućnosti. *“Ciljevi i zadaće tjelesne i zdravstvene kulture u predškolskom odgoju više ili manje determinirani su ovim čimbenicima: 1. Razvojnim karakteristikama djece predškolske dobi, 2. Autentičnim potrebama djece predškolske dobi, 3. Zahtjevima koji prate život djece predškolske dobi u suvremenom društvu”* (Findak, 1995:43).

Sukladno navedenom, opće zadaće tjelesne i zdravstvene kulture posebice su usmjerene na udovoljavanje djetetovoj potrebi za igrom, formiranje uvjeta za djetetov nesmetan rast i razvoj, osigurati djetetu suradnju sa drugom djecom, usvajanje zdravih životnih navika već od najranije dobi kako bi se očuvalo i unaprijedilo kako vlastito, tako i tuđe zdravlje i život (Findak, 1995).

Vrste metodičkih organizacijskih oblika rada su frontalni, grupni i individualni oblik rada. Kod ovih oblika rada važno je istaknuti da trebaju ići postepeno, odnosno od onih najjednostavniji do složenijih. S obzirom na navedeno, trebalo bi se započeti sa frontalnim oblikom rada, zatim postepeno preći na grupni i naposljetku na individualni oblik rada. Svi ovdje navedeni metodički oblici rada mogu se koristiti u svim područjima, a najefikasnijim oblikom metodičkog rada smatra se onaj u kojem djeca postižu najbolje rezultate (Findak, 1992).

S obzirom na navedeno, ovdje je ključna uloga odgajatelja kako bi se aktivnosti i metodički sadržaji mogli i realizirati. Nužna je obveza svakog odgajatelja da holistički pristupa svakom pojedinom djetetu te da mu omogućuje da se cjelovito razvija, da mu omogući pravo na odgoj i učenje te razvoj svih njegovih kompetencija (NKRPOO, 2014). Odgajatelji svakodnevno djeci nude aktivnosti i poticaje koji utječu na svaki pojedini segment djetetova razvoja, ali je svakako ovdje važno uključiti u pokret. Jedna od kompetencija koje su svakako nužne da bi odgajatelj mogao uključiti pokret u svakodnevne aktivnosti djeteta jest koherentnost, odnosno znanje i kompetencije

odgajatelja da pokret primijeni uz ostale poticaje i aktivnosti te da ga na adekvatan način integrirani u odgojno-obrazovni rad. Još jedna važna kompetencija jest vjernost koja se odnosi zapravo na vjernost odgajatelja prema kurikulumu ustanove. Kako bi na adekvatan način integrirano pokret u svakodnevni odgojno-obrazovni rad, važno je da odgajatelj uzme u obzir i okolinske čimbenike kojima raspolaže i to u vidu prostornog okruženja, materijala, ali i eventualnih poteškoća na koje može naići u svom naumu (Blanuša Trošelj i sur., 2022). Ono što je zapravo najbitnije jest da odgajatelj od početka ima pozitivan stav prema pokretu te da isti i živi kako bi na što kvalitetniji način svoju ljubav prema istome mogao prenijeti i na djecu. Važno je da odgajatelj posjeduje znanja i o razvoju samog pokreta, odnosno grube i fine motorike, živčanog sustava te blikosti pokreta sa ostalim djetetovim razvojnim područjima. Integracija pokreta u svakodnevni odgojno-obrazovni rad svakako dovodi i do smanjenja pretilosti kod djece rane i predškolske dobi, a kroz razne sportsko- rekreacijske programe potiče se djecu na bavljenje sportskim aktivnostima i usvajanje zdravih životnih navika (Žigulić i Petrić, 2019).

Prije započinjanja sa vođenjem tjelesne i zdravstvene kulture, važno je da se odgajatelj na adekvatan način i pripremi za isto. U tjelesnoj i zdravstvenoj kulturi razlikuje se posredno i neposredno pripremanje. Razlika između istih je ta što posredno pripremanje odgajatelja započinje i odvija se prilikom planiranja sata, dok neposredno planiranje podrazumijeva ranije pripremanje odgajatelja za sat. Odgajatelj prilikom planiranja sata mora voditi računa o mjesto i ulozi toga sada u odnosu na prethodno održane satove te se radi toga odgajatelj za sat tjelesne i zdravstvene kulture mora pripremiti teorijski, metodički i organizacijski. Teorijsko pripremanje zapravo je i najvažnije pripremanje jer je potrebno da odgajatelj prvenstveno ima znanja o tome kako i na koji način primijeniti naučeno direktno u praksi. Slijedi metodičko planiranje koje se zapravo sastoji od analize prethodnih satova te eventualnih korekcija onoga što je bilo lošije. Naposljetku je i organizacijsko pripremanje gdje se odgajatelj najviše usmjerava na prostorno uređenje, izbor materijala i aktivnosti koje namjerava provoditi s djecom (Findak, 1995).

Plan i program tjelesne i zdravstvene kulture sastavljene je u skladu sa vrijednostima tjelesnog i zdravstvenog područja, ali i temeljem učinka istoga na antropološki status djece. Sami programski sadržaji koji se provode u sklopu tjelesne i zdravstvene kulture usmjereni su ka određenim karakteristikama antropološkog statusa djece. Programski

sadržaji koji se realiziraju u jaslicama i vrtiću, trebaju se integrirati sa ostalim razvojnim područjima u jednu cjelinu. Plan i program tjelesne i zdravstvene kulture osmišljen je uz poštivanje svakog segmenta razvojnog područja djeteta te se prilagođen djeci od najranije do one najstarije vrtićke dobi. Osnovni program sata tjelesne i zdravstvene kulture sadržava mikropredah, makropredah, šetnje, izlete, priredbe i jutarnje tjelesno vježbanje. Pod diferencirane programe navode se ljetovanje i zimovanje (Findak, 1995).

Kako bi tjelesnu aktivnost djeci učinili što zanimljivijom, preporuča se provođenje iste i na vanjskom prostoru dječjeg vrtića. Sukladno tome, 2021. provedeno je istraživanje u kojem su se nastojali ispitati stavovi odgajatelja o provođenju tjelesnih aktivnosti djece na vanjskom prostoru dječjeg vrtića. Došlo se do zaključka kako odgajatelje u realizaciji istih najviše koči nedostatak opreme, vremenskih uvjeta, ali i samog prostora. O tome koliko i u kojoj količini će se tjelesne aktivnosti provoditi na vanjskom prostoru, ovisi sami stavovi odgajatelja o želji za istim, kurikulum ustanove, materijalne i prostorne mogućnosti te čak i očekivanja od strane roditelja. Može se zaključiti kako zapravo uspješnost u provođenju tjelesne aktivnosti s djecom rane i predškolske dobi ovisi o samoj inicijativi, volji i želji odgajatelja da svoje znanje i ljubav prema tjelesnom vježbanju prenese i na djecu (Prpić, 2021).

Bez obzira na vremenske prilike, organiziranje tjelesne aktivnosti na otvorenom u predškolskom okruženju pozitivno utječe na zdravlje, razvoj i učenje djece. Stoga bi se svi odgajatelji koji snažno utječu na stjecanje i promicanje navika sustavne tjelesne aktivnosti, kao prva osoba koja se bavi tjelesnom aktivnošću s djecom, trebali odlučiti za vanjske prostore za motoričku aktivnost. Pokazalo se da motorička aktivnost u prirodi pridonosi pozitivnom razvoju i napredovanju dječjih antropoloških obilježja, pa djeca imaju priliku povezati svoje slobodno vrijeme za vježbanje i boravak u prirodi kao jednu od osnovnih sposobnosti (Prpić, 2021).

Prilikom odabira tjelesne vježbe za djecu, prednost treba dati onima koje potiču poboljšanje rada srca, cirkulacije i dišne funkcije. Iako nema uvjerljivih dokaza da tjelesna aktivnost produžuje očekivani životni vijek, poznato je da tjelesna aktivnost sprječava, ublažava ili čak eliminira čimbenike rizika kao što su psihički stres, razina kolesterola u krvi, visoki krvni tlak i prekomjerna tjelesna težina. To može poboljšati zdravlje vašeg djeteta.



Tjelesna aktivnost treba biti sastavni dio cjelokupne aktivnosti djeteta. Stručnost njihove primjene mora biti prije svega prepuštena osobi koja vodi tjelesnu aktivnost, npr. odgajatelju, te upravo on mora donijeti odluku o tome koje će se aktivnosti provoditi i na koji način. Izbor aktivnosti ovisi o mogućnostima djece te odgajatelj mora znati u kojem trenutku djeci ponuditi određenu aktivnost kako bi ono napredovalo. Upravo navedeno smatra se ključno kako bi se realizirali zadani ciljevi (Sindik, 2009).

Ovdje se može postaviti pitanje kako svoj kineziološki odgojno-obrazovni rad prilagoditi razvojnim mogućnostima kao i potrebama djece? Odgajatelj bi svoj rad trebao temeljiti na dijagnostici antropoloških karakteristika djece. Unatoč brojnim vrijednim aktivnostima i naporima znanstvenika diljem svijeta, djeca imaju sve lošije podatke o morfološkim osobinama te motoričkim i funkcionalnim sposobnostima. Za optimalan rast i razvoj djece, treba osmisliti aktivnosti koje su u skladu s njihovim mogućnostima, a redovita tjelesna aktivnost će potaknuti maksimalan razvoj osobina i sposobnosti za optimalan rast i razvoj. Sportsko opismenjavanje omogućuje djeci da steknu naviku redovite tjelesne aktivnosti koja je važna za očuvanje zdravlja i kvalitete života (Pejčić i Trajkovski, 2018).

*„Gledajući ulogu odgojitelja s aspekta zahtjeva koji proistječu iz realizacije cilja i zadaće tjelesne i zdravstvene kulture, treba ustvrditi da njegov poziv nije samo prednost nego i obveza. Prednost tog poziva jest to što živi i radi s djecom predškolske dobi“* (Findak, 1995:133). Važno je da odgajatelj bude adekvatan primjer djeci i da predstavlja upravo ono što on sam od djece i očekuje. Važno je da prilikom realizacije samog plana i programa tjelesne i zdravstvene kulture, odgajatelj prije svega bude čovjek koji će cijeliti i poštivati integritet, mogućnosti i napredak svakog djeteta ponaosob. Da bi isto bilo i ostvarivo, važno je da odgajatelj upozna svako dijete koje se nalazi u njegovoj odgojno-obrazovnoj skupini. Odgajatelj mora poštivati i činjenicu da djeca imaju osjećaje, potrebe i želje te im na taj način treba i pristupati. Važno je da odgajatelj posjeduje adekvatan vokabular i osnovne komunikacijske vještine kako bi što bolje svoje znanje, ali i zamisli prenio djeci. Upute koje odgajatelj daje djeci moraju biti kratke, jasne, sažete i razumljive, odnosno moraju prvenstveno biti razumljive djetetu (Findak, 1995).

Veoma je bitno i da odgajatelj dobro poznaje svoju struku, a posebice onaj dio koji se veže za tjelesnu i zdravstvenu kulturu. Ukoliko odgajatelj ima želju da djeca zavole tjelesno vježbanje, mora i sam pokazivati entuzijazam u izvođenju tjelesnih aktivnosti, mora živjeti pokret i promovirati taj stil života kada god je to moguće. Uz svu do sada navedenu organizaciju zadaću odgajatelja, važno je da odgajatelj posjeduje i stvaralačke sposobnosti kako bi tjelesne aktivnosti djeci učinio još zanimljivijima i privlačnijima. „*Sav stvaralački potencijal odgojitelja trebao bi biti usmjeren na pronalaženje novih metodičkih postupaka, pa i takvih uz pomoć kojih će se moći utjecati na povećanje motivacije za rad kod djece, poticati i razvijati njihovo kreativno ponašanje, što će sasvim pouzdano utjecati da se i ona potiču na stvaralaštvo*“ (Findak, 1995: 135). S obzirom na sve navedeno, može se zaključiti kako je posao odgajatelja veoma lijep, ali i veoma odgovoran. Stoga treba i na kraju reći da je možda nebitno zašto se čovjek odlučuje zvati odgajateljem, ali nije i ne može biti nebitno kako on ostvaruje svoj posao odgajatelja, odnosno kako ostvaruje ovaj najčasniji i humani rad. Naprotiv, budući da odgajatelj svoj posao najčešće obavlja samostalno, tj. bez pomoći izvana, jer se često nađe u nepredviđenim situacijama, mora biti spreman i sposoban uočiti i riješiti trenutne probleme, bilo da nastaju tijekom tjelesnog vježbanja ili su u pitanju više oni koji se odnose na ukupni odgojno-obrazovni napor djece predškolske dobi. Ako se sve to radi s ljubavlju, uspjeha sigurno ne nedostaje (Findak, 1995).

### ***1.2.1. Slobodno vrijeme odgajatelja i briga o zdravlju***

*“Slobodno vrijeme je prostor i mogućnost interakcije u procesima individualizacije, socijalizacije i inkulturacije, dakle prostor samoaktualizacije i ostvarenja osobnosti”* (Ružić, 2021:2). Pojedine definicije slobodno vrijeme prikazuju kao vrijeme koja osoba koristi i oblikuje prema vlastitim interesima, bez bilo kakve nužde ili obveze. S obzirom na to, slobodno vrijeme se zapravo odnosi na vrijeme koje se koristi izvan posla i drugih profesionalnih, društvenih ili obiteljskih obaveza te gdje osoba samostalno bira načine na koje će to slobodno vrijeme i iskoristiti. Za vrijeme slobodno vrijeme, osoba se na određeni način samoostvaruje i samoaktualizira te su uglavnom sve aktivnosti koje osoba obavlja za vrijeme slobodnog vremena motivacijske i razvojne, te doprinose izgradnji ličnosti čovjeka (Ružić, 2021).

Ukoliko gledamo na slobodno vrijeme u suvremeno doba, dolazimo do zaključka kako su tu zapravo uvrštene aktivnosti koje čovjek bira samostalno. Naime, u nekim prijašnjim vremenima čovjekova žudnja za slobodnim vremenom bila je praktički nedostižna zbog prevlasti koje su tada vladale. Sa postepenim razvojem društva, dolazi i do mijenjanja pogleda na slobodno vrijeme koje sada počinje imati sve veću nazočnost u životu ljudi. Pa tako, slobodno vrijeme prošlo je kroz nekoliko razvojnih faza: *“1. Faza dominacije slobodnog vremena bez pojma i prakse rada u izrazima primitivnih kultura, 2. Neograničeno i nedefinirano radno i slobodno vrijeme, 3. Prevlast radnog vremena nad slobodnim, 4. Skraćenje radnog i stalno povećanje slobodnog vremena”* (Kutuzović, 2015:10).

Mnoga provedena istraživanja pokazuju kako slobodno vrijeme može doprinijeti ispunjenju sljedećih pozitivnih karakteristika: 1. Socio-emocionalnom razvoju i radu (poput aktivnog odmora, rješavanja problema, sposobnost reagiranja), 2. Profesionalnom razvoju i aktivnosti (usvajanje određenih sposobnosti važnih za zapošljavanje), 3. Intelektualnom razvoju i aktivnosti osobe (sposobnost održavanja vlastitog zdravlja, rast i razvoj osobe), 4. Građanskom odgoju i sudjelovanju osobe (rad na razvoju odgovornosti te usvajanje osnovnih socijalnih vještina). Slobodno vrijeme zapravo je vrijeme u kojem je čovjek lišen svake svoje obaveze, a poseban akcent se stavlja na to da u tom vremenu čovjek posebice radi na svojim određenim sposobnostima (Ružić, 2021).

Mnoge negativne pojave, poput konkretno pojave virusa COVID-19, ali i raznih drugih pojava, mogu imati negativne učinke na funkcioniranje ljudi. Drugim riječima, dolazi do promjena u životnim okolnostima ljudi, pa tako i u iskorištavanju slobodnog vremena, ali i utjecaja tih negativnih čimbenika na zdravlje ljudi. Pa tako, razne životne promjene ostavljaju posljedice na život i funkcioniranje osoba, pa su u jednom provedenom istraživanju odgajatelji pokazali veliko nezadovoljstvo promijenjenim životnim okolnostima s obzirom na njihov profesionalni život. Upravo te negativne promjene dovele su do povećanog nezadovoljstva odgajatelja vlastitim životom, odnosno te promjene nisu pokazale pozitivne učinke nego su obeshrabrile odgajatelje da se aktivnije suočavaju sa nastalim poteškoćama. Negativne promjene dovele su i do nezadovoljstva sa osobnim životom odgajatelja pa se može zaključiti kako je samim time došlo i do većih zdravstvenih poteškoća uslijed stresnih situacija, ali i do manjeg iskorištavanja samog slobodnog vremena (Koller-Trbović i sur., 1996).

Način na koji osoba provodi svoje slobodno vrijeme smatra se jednim od najvažnijih karakteristika koje utječu na samu kvalitetu života osobe. Istraživanje provedeno 2017. godine u gradu Rijeci ispitivalo je povezanost slobodnog vremena i zdravstvenog stanja osoba sa područjem u kojem živi. Za potrebe navedenog istraživanja odabrana je Općina Gornja Rijeka, kao ruralno područje, gdje se ispitivala kvaliteta života ovdašnjeg stanovništva. U ovom istraživanju polazilo se od dva pristupa procjene kvalitete života. Prvi ili tzv. skandinavski pristup odnosio se na procjenu kvalitete života cjelobitog društva, dok se drugi koncept, odnosno model kvalitete života odnosio na kvalitetu života pojedinca u smislu njegova zadovoljstva vlastitim mogućnostima za iskorištavanje slobodnog vremena i uživanja u vlastitim mogućnostima (Podgorelec i sur., 2017).

Provedeno istraživanje pokazalo je kako se načini iskorištavanja slobodnog vremena mijenjaju s obzirom na dob osobe. Uz starosnu dob, ali i spol, ovdje važnu ulogu igra i zdravstveni status osobe. Osobe koje su sudjelovale u ovom istraživanju navele su kako većinom svoje slobodno vrijeme iskorištavaju na pasivan način, odnosno slušanjem radija, gledanjem televizije ili pretraživanjem interneta. Nadalje, druge aktivnosti kojima se ljudi relativno često bave u svoje slobodno vrijeme su i čitanje knjiga, odlasci u crkvu, kafiće, restorane i sl. Uglavnom se pokazalo kako osobe većinom svoje slobodno vrijeme provode uz aktivnosti koje im pružaju određenu vrstu razonode. Što se tiče zdravstvenog

stanja osoba, većina je svoje zdravstveno stanje okarakterizirala kao vrlo dobro i dobro, a nešto manji broj kao loše ili vrlo loše. S obzirom na procjenu zdravlja, može se pronaći poveznica sa iskorištavanjem slobodnog vremena. Naime ispitanici koji su pokazali bolje zdravstveno stanje bili su i aktivniji u vidu iskorištavanja svojeg slobodnog vremena na način da su provodili razne tjelesne aktivnosti, odlazili su u kino te su u principu bili fizički aktivniji od osoba koje su bile lošijeg zdravstvenog stanja. S obzirom na navedeno, svakako je vidljiva poveznica između dimenzija slobodno vrijeme i zdravlje osoba (Podgorelec i sur., 2017).

Svakako uz odrasle, u ovom dijelu se ne smije zanemariti niti slobodno vrijeme djece. Slobodno vrijeme djece je ono vrijeme koje njima ostaje na raspolaganju za njihove individualne potrebe, ali i za razne zadaće u pogledu škole ili slično. Tijekom jednog dana, slobodno vrijeme djeteta je period u kojem se kod njega izmjenjuju različite organizirane ili spontane aktivnosti koje se nadopunjuju uz njihove svakodnevne obaveze. Slobodno vrijeme djeteta je vrijeme dostupno za njegovu razonodu, zabavu, ali i rad na fizičkom i mentalnom razvoju svakog djeteta (Kutuzović, 2015).

*“Slobodno vrijeme učenika ima ove pedagoške dimenzije: 1. Oblik organizacije učeničkih aktivnosti s jedno postavljenim ciljem, 2. Podrazumijeva različite forme aktivnosti, 3. Polazi od mogućnosti prirodne i društvene okoline, 4. Može se organizirati prema pojedinačnim, grupnim i kolektivnim interesima učenika, 5. Svi sadržaji, oblici, sredstva i metode trebaju doprinijeti formiranju i razvoju zdrave ličnosti”* (Kutuzović, 2015:13). Važno je navesti kako svojim slobodnim vremenom djeca raspolažu samostalno, a koriste ga za razne aktivnosti poput odmora, zabave, razonode, psihičkog i fizičkog opuštanja, stvaralaštva, odlazaka u kino, u šetnje, na izlete, odlazak na treninge i razne sportske rekreacije, gledanje televizije, pretraživanje interneta itd. Slobodno vrijeme svakako igra važnu ulogu i u razvoju djece i mladeži i potiče razvijanje mnogih važnih čimbenika poput socijalizacije, rada na sebi, upoznavanja i razvijanja vlastitih potreba i sl (Kutuzović, 2015).

Do sada je provedeno mnogo istraživanja na temu slobodnog vremena pa tako možemo navesti kako se provođenje slobodnog vremena razlikuje ovisno o starosnoj dobi osoba. Veoma je važno da je slobodno vrijeme djece rane i predškolske dobi popraćeno igrom,

a posebice je poželjno da se sve te aktivnosti provode vani, na svježem zraku te da su iste popraćene sa što više sportskih sadržaja radi postizanja kvalitete istih, poboljšanja zdravlja, ali i usvajanjem zdravih životnih navika već od najranije dobi. Također, razlika u korištenju slobodnog vremena pokazala se s obzirom na radne i neradne dane, pa tako radnim danima djeca većinom imaju manje vremena za slobodne aktivnosti radi obaveza oko škole pa većinom sve svoje slobodne aktivnosti provode tijekom vikenda. Zabrinjavajuća je i činjenica da u današnje vrijeme sve više mladih svoje slobodno vrijeme provodi gledajući televiziju, igrajući igrice i pretražujući internet, a manje vremena provode vani, na svježem zraku. Upravo navedeno dovodi do sve manje pokretljivosti kako djece, tako i odraslih u današnje vrijeme što svakako ima negativne učinke na zdravstveni status ljudi općenito (Ružić, 2021).

U slobodno vrijeme, aktivnosti koje se provode osoba bira samostalno i iste se smatraju njegovim osobnim pravom. Aktivnosti koje osoba provodi u svoje slobodno vrijeme mogu se razvrstati u četiri kategorije: 1. Spontane aktivnosti, 2. Konzumirajuće aktivnosti, 3. Organizirane aktivnosti, 4. Ostale vrste aktivnosti. Aktivnosti koje osoba može provoditi u slobodno vrijeme smatraju se vrlo kompleksnima. One su raznovrsne i najčešće utječu na mnoštvo aspekata razvoja osobe, poput tjelesno-zdravstvenog, estetskog, stvaralačkog i sl. Uz navedene aktivnosti, slobodno vrijeme služi i kao razonoda kroz koju osoba oblikuje pojedini životni stil, a tu većinom spadaju aktivnosti zabavnog karaktera poput društvenih igara, bavljenje raznim sportovima, čitanje knjiga itd. Važno je naglasiti da svaka osoba ponaosob aktivnosti u svoje slobodno vrijeme određuje prema svojim interesima, mogućnostima i željama (Ružić, 2021).

U slobodno vrijeme, kao što je već navedeno, većinom su zastupljeni pasivni oblici provođenja istoga, odnosno gledanje televizije, igranje igruca, posjeti kinu te gledanje i posjećivanje raznovrsnih sportskih sadržaja umjesto sudjelovanja u istima. Ukoliko se pasivni oblici aktivnosti provode kroz duži period, mogu dovesti do smanjenih motoričkih i funkcionalnih sposobnosti, mogu značajno promijeniti morfološki status osobe te na kraju krajeva i same radne sposobnosti. Kako bi osoba održala svoje zdravstveno stanje na zavidnom nivou, važno je da redovito provodi tjelesne aktivnosti kako bi ponajprije unaprijedila svoje zdravlje, očuvala samu strukturu tijela i mišića, smanjila pojavu raznih oblika bolesti te na kraju krajeva i produžila životni vijek. Redovito tjelesno vježbanje

svakako ostavlja pozitivne posljedice i na fizičko, mentalno i psihosocijalno zdravlje osobe te se smatra kako nikada nije prerano da se započne sa zdravim životnim navikama. Razni sportski programi imaju veoma pozitivne učinke na razvoj pa je stoga važno da dijete započne od svoje najranije dobi sa bilo kakvom vrstom fizičke aktivnosti kako bi stekao radne navike i disciplinu. Sportski sadržaji uz fizičke beneficije, imaju i pozitivan učinak na emocionalni razvoj djeteta, odnosno pomaže mu u socijalizaciji (Metikoš, 2015).

Za poboljšanje cjelokupnog zdravlja djece i adolescenata, povećanje razine mišićne aktivnosti važan je doprinos ispunjavanju fizioloških zahtjeva vježbanja, čime se pomaže poboljšanju njihovog antropološkog statusa. Kao kreator pozitivnih vrijednosti i materijalnih dobara, ljudski opstanak i razvoj ovise o sportskoj aktivnosti i kretanju. Odgovarajući kinematički program može ublažiti ili nadoknaditi posljedice nedovoljnog vježbanja. Interes mladih za tjelesnu aktivnost i razne tjelesne aktivnosti ne odgovara svijesti o važnosti i višestrukim prednostima tjelovježbe. S jedne strane, čak i ako postoje uvjeti, postoji nedostatak interesa. Ključna zadaća u današnjem društvu mora biti razvijanje cjeloživotnih navika smislenog korištenja slobodnog vremena, što uključuje samostalnu tjelesnu aktivnost u slobodno vrijeme djece i tinejdžera. Djeca moraju koristiti sve prirodne resurse, jer će samo u takvim uvjetima prepoznati vrijednosni sustav prirodnog okruženja koje nudi bezbroj mogućnosti za sve oblike tjelesne aktivnosti (Kutuzović, 2015).

Budući da su odgojno-obrazovni utjecaji uspješniji u slobodnijem društvenom okruženju, potrebno je učenike osposobiti za samostalno stjecanje znanja i korištenje slobodnog vremena prema interesima i potrebama, za otključavanje kreativnih potencijala te za razvoj sposobnosti i osobnosti. U slobodno vrijeme bitno je stvarati i razvijati vrijednosti i norme društveno poželjnog ponašanja djece i adolescenata. Kako bi se uspješno suočili s brojnim izazovima koji su pred nama, jasno je da osim kognitivnih vještina i sposobnosti koje se najviše mogu unaprijediti u nastavi, djeca i adolescenti trebaju steći i razviti nekognitivne sposobnosti, vrijednosti i samosvijest (Kutuzović, 2015).

## 2. PREGLED DOSADAŠNJIH ISTRAŽIVANJA

Do danas provedeno je mnoštvo istraživanja na temu tjelesne aktivnosti, očuvanja zdravlja, stresa te drugih čimbenika koji utječu na normalno funkcioniranje čovjekova organizma. Stoga će u ovom poglavlju biti predstavljeno desetak istraživanja koja su provedena u periodu od 2002. do 2022. godine te koja govore o tjelesnoj aktivnosti odgajatelja ili populacije općenito, zdravlju, o negativnim čimbenicima koji utječu na zdravlje i pravilno funkcioniranje organizma te o preporukama za uvođenje zdravog načina života u svakodnevicu.

Istraživanje pod nazivom “Profesionalno izgaranje i tjelesna aktivnost odgojiteljica u dječjem vrtiću Jarun” (2020), autora Možnik M., Milošević M. i Možnik M., za cilj je imalo utvrditi razinu tjelesne aktivnosti, jačinu izgaranja na radnome mjestu, ukupnu količinu stresa koju odgajateljice dožive na poslu te naposljetku i zadovoljstvo istih tih odgajateljica životom. Kroz istraživanje istraživači su nastojali povezati prethodno navedene varijable. U istraživanju je sudjelovalo 80 odgajateljica djece predškolske dobi to starosne dobi od 23 do 61 godine. Uzorak istraživanja sačinjavalo je 95% odgajateljica koje su zaposlene u dječjem vrtiću Jarun, drugom najvećem vrtiću u Gradu Zagrebu. Za potrebe ovoga istraživanja, koristilo se pet upitnika, a to su Sociodemografski upitnik, Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu, Skala procjene stresnosti odgajateljske profesije, Međunarodni upitnik o tjelesnoj aktivnosti te Skala procjene zadovoljstva životom, a sveukupno je bilo na raspolaganju 76 pitanja. Istraživači su podatke analizirali statističkom obradom uz korištenje osnovnih deskriptivnih pokazatelja distribucije uzorka i to putem referentnih intervala određenih mjernih instrumenata.

Rezultati navedenog istraživanja pokazali su kako odgajateljice koje su zaposlene u dječjem vrtiću Jarun posjeduju vrlo visoku razinu same tjelesne aktivnosti, svoju profesiju doživljavaju umjereno stresnom, vrlo malo sagorijevaju na poslu te im je u prosjeku zadovoljstvo životom osrednje. S druge strane, odgajateljice koje su pokazale visoku razinu stresa s obzirom na vlastitu profesiju, imaju znatno viši intenzitet izgaranja na poslu i znatno više su nezadovoljnije vlastitim životom. S obzirom na navedene rezultate, može se zaključiti kako su poslužili kao odlične smjernice za daljnje



preventivne mjere kada je riječ o korekciji samog profesionalnog stresa, ali i edukaciji samih odgajatelja koje su usmjerene ka stimuliranju i održavanju njihove tjelesne aktivnosti na zavidnom nivou kako bi isto pozitivno utjecalo i na samo zdravlje odgajatelja.

Iduće istraživanje pod nazivom “ Prevalencija razine tjelesne aktivnosti odgojitelja: slučaj Republike Hrvatske”, autora Petrić, V., Francetić, B. i Vujičić, L. provedeno je 2022. godine. Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi zastupljenost razine tjelesne aktivnosti odgojitelja u Republici Hrvatskoj i njezinu korelaciju s kronološkom dobi, godinama radnog staža, stupnjem obrazovanja i mjestom rada. Istraživanje je provedeno na uzorku od 159 odgojiteljica iz različitih dijelova Republike Hrvatske. Korištena je hrvatska verzija standardizirane verzije Međunarodnog upitnika o tjelesnoj aktivnosti (IPAQ). Izračunati su osnovni deskriptivni parametri, dok je korelacija između pojedinih varijabli određena Spearmanovim koeficijentom korelacije i linearnom regresijskom analizom.

Rezultati su pokazali da gotovo 80% odgojitelja ne ispunjava kriterije za preporučene razine tjelesne aktivnosti. Tjelesno su najaktivniji na poslu, ali su najmanje aktivni tijekom prijevoza i slobodnog vremena. Utvrđena je statistički značajna korelacija između tjelesne aktivnosti i dobi, godina radnog staža i mjesta rada. Mlađi odgojitelji znatno su tjelesno aktivniji u slobodno vrijeme od starijih, kao i oni s manje godina radnog staža. Odgajatelji koji rade u većem gradu fizički su aktivniji na poslu, dok su oni iz manjih gradova aktivniji u kućanskim poslovima. Nadalje, nezavisne varijable (Dob, Godina radnog staža, Mjesto rada, Stupanj obrazovanja) u kombinaciji značajno utječu na razinu tjelesne aktivnosti odgojitelja u slobodno vrijeme i na ukupnu razinu tjelesne aktivnosti. Odgajatelji trebaju biti uzor djeci, a ako sami nisu tjelesno aktivni, neće biti dovoljno motivirani da kod djece stimuliraju isto, odnosno naviku vođenja aktivnog i zdravog života od najranije dobi.

Treće istraživanje, koje govori o zavlju i subjektivnoj dobrobiti, provedeno je 2013. godine, od strane autorice Dubravke Miljković. Cilj istraživanja bio je prikazati rezultate istraživanja koje se bavi subjektivnom dobrobiti osoba i prikazati usporedbu razine subjektivne dobrobiti ispitanika sa njihovim zdravljem općenito. Istraživanje koje je u ovom radu i analizirano, provedeno je 2006. godine na uzorku od 8534 ispitanika iz

različitih županija u Republici Hrvatskoj. Za istraživanje same dobrobiti ispitanika, istraživači su se poslužili sa dva pristupa mjerenje dobrobiti, a to su objektivni i subjektivni pristup.

Rezultati istraživanja pokazali su kako su ispitanici iz samo jedne županije pokazali najmanje zadovoljstvo sa svojim zdravljem, odnosno njih svega 24% izjavilo je kako svoje zdravlje smatra izvrsnim ili vrlo dobrim, a postotak za navedenu tvrdnju, na temelju cijele Hrvatske, iznosi svega 38%. Građani iste te županije i kvalitetu svojega zdravstvenog sustava također procjenjuju kao lošom, po čemu se može zaključiti kako građani te županije, ali i općenito cijele Hrvatske, svoju subjektivnu dobrobit procjenjuju kao osrednju. Naposljetku, autorica zaključuje kako su nužne raznovrsne akcije kada je riječ o prevenciji i ranom otkrivanju raznih bolesti, ali nužnim smatra i odražavanje edukacija. Kroz edukacije populacija bi trebali učiti o zdravstvenom odgoju općenito, ali i o uvjetovanosti zdravlja i subjektivnoj dobrobiti svakog pojedinca.

Četvrto istraživanje pod nazivom “Utjecaj mentalnog zdravlja i razine stresa nastavnika na razvoj resursa za učenje”, autora Edwarda C. Jimeneza, provedeno je 2021. godine. Ova studija imala je za cilj analizu mentalnog zdravlja i razine stresa nastavnika u Školskom odjelu u Central Luzonu, Filipini. Istodobno je identificiran odnos i utjecaj mentalnog zdravlja i razine stresa nastavnika na razvoj resursa za učenje. Studija je koristila deskriptivno-korelacijski dizajn istraživanja s online anketom kao primarnim alatom za prikupljanje podataka. Ispitanici su došli iz 25 osnovnih škola u Schools Divisionu u središnjem Luzonu. 205 učitelja sudjelovalo je u online anketi korištenjem jednostavne tehnike slučajnog uzorkovanja. Za prikupljanje podataka korišten je prilagođen i modificiran upitnik. Za statističku obradu studije korištena je srednja vrijednost za odgovore nastavnika te odnos i utjecaj; studija je koristila Pearson-r i regresijsku analizu.

Rezultati istraživanja pokazali su da u smislu mentalnog zdravlja, učitelji imaju manje od jednom tjedno probleme sa spavanjem. Za socijalno dobro, učitelji navode kako ih doživljavaju gotovo svaki dan. Za stvari koje ih muče, učitelji nisu naveli preveliki učinak na njihovo mentalno zdravlje. Učitelji također imaju pozitivno mentalno zdravlje, a na aspekt povratka, odgovorili su neutralno. Što se tiče razine stresa, učitelji su otkrili da

ponekad dožive takvo što. Što se tiče razvoja resursa za učenje, odgovor nastavnika bio je “potpuno se slažem”. Također, postoji nizak izravni odnos između razine mentalnog zdravlja i razvoja resursa za učenje. Kako bi se potvrdila veza, regresijska analiza pokazala je da mentalno zdravlje značajno utječe na razvoj resursa za učenje učitelja. Na temelju gore navedenih rezultata, istraživač je dao neke važne preporuke za studiju.

Peto istraživanje pod nazivom “Povezanost edukacije roditelja i djece predškolske dobi o važnosti kretanja i razine tjelesne aktivnosti”, autora Petrić, V., Holik, I., Blažević, I. i Vincetić, N. provedeno je 2019. godine. Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi prevalenciju razine tjelesne aktivnosti u male djece i njihovih roditelja te na temelju toga evaluirati tromjesečni program edukacije roditelja o važnosti tjelesne aktivnosti. Učinak programa na promjene razine tjelesne aktivnosti proučavan je na uzorku od 142 osobe u dobi od 1,5 do 37 godina. Dijelovi standardiziranog dječjeg zdravstvenog ponašanja i međunarodnog upitnika tjelesne aktivnosti odnosili su se samo na intenzitet i trajanje tjelesne aktivnosti i korišteni su za procjenu razine tjelesne aktivnosti. Studij je trajao 3 mjeseca i uključivao je kineziološke radionice, izradu letaka i svakodnevne kineziološke aktivnosti organizirane s djecom. Razlike u broju ispitanika koji su sudjelovali u nekoj razini tjelesne aktivnosti prije i nakon programa izračunate su pomoću Hi-kvadrat testa.

Prema dobivenim rezultatima, djeca i njihovi roditelji značajno su povećali ukupnu tjednu razinu tjelesne aktivnosti nakon provedbe obrazovnog programa. Istraživanja pokazuju koliko su roditeljski uzori važni i utjecajni u životu svakog djeteta te potvrđuju da se borba s ograničenom pokretljivošću može i treba započeti već u ranoj dobi kroz niz dokazanih i potrebnih obrazovnih programa.

Još jedno slično istraživanje pod nazivom “Evaluacija programa kineziološke radionice za povećanje stupine tjeleske aktivnosti djece, učenika i roditelja”, autora Vujičić, L., Petrić, V. i Pejić Papak, P. provedeno je 2018. godine. Cilj istraživanja bio je ocijeniti učinke programa kinezioloških radionica na tjelesnu aktivnost (PA) svih sudionika, odnosno djece u ranoj dobi, učenika osnovnih škola i njihovih roditelja. Kineziološka radionica dio je programa Centra za studij djetinjstva Učiteljskog fakulteta Rijeka. Program nosi naziv Mali koraci za zdraviji svijet i temelji se na dosadašnjim znanstvenim dostignućima vezanim uz intervencijske programe koji se svakodnevno mogu provoditi

u obrazovnim ustanovama i životu obitelji. Njegova primarna svrha je promicanje tjelesnog vježbanja kroz obrazovanje djece, njihovih roditelja i ostalih sudionika s ciljem stjecanja kretanja kao načina života. U istraživanju je sudjelovalo 113 osoba u dobi od 1,5 do 46 godina. PA je ocjenjivan prema kriterijima Svjetske zdravstvene organizacije, neposredno prije i sedam dana nakon provedene kineziološke radionice.

Prosječni rezultati pokazali su iznimno nisku razinu PA za sve sudionike. Rezultati Chi Square testa utvrdili su statistički značajno ( $p=0,00$ ) poboljšanje za sve sudionike u njihovoj razini PA nakon provedene radionice. Navedeni program bio je vrlo uspješan u podizanju svijesti o važnosti redovitog tjelesnog vježbanja i stjecanja kretanja kao načina života.

Sedmo istraživanje pod nazivom "Subjektivna dob, životno zadovoljstvo i zdravlje", autora Kaliterna-Lipovčan, Lj., Prizmić-Larsen, Z. i Šakić, V., provedeno je 2002. godine. Cilj istraživanja bio je ustanoviti odnos između raznolikih pokazatelja subjektivne dobi, kognitivne, željene i komparativne dobi, ali i ispitati koja je srodnost svakog od navedenih parametara sa mjerama općeg zdravstvenog statusa, zadovoljstva životom općenito te prosudbom osobne sreće od strane ispitanika. U istraživanju je sudjelovalo 118 zdravstvenih radnika iz četiri zdravstvene ustanove u gradu Zagrebu. Starosna dob ispitanika kretala se od 18 do 58 godina, a prosječna starosna dob ispitanika bila je 37 godina. Za potrebe ovog istraživanja koristio se konstruirani upitnik za zdravstvene djelatnike sastavljen od nekolicine skala za mjerenje samoprocjene i to iz raznovrsnih područja života i rada zdravstvenih djelatnika.

Rezultati ovog istraživanja pokazali su kako su se ispitanici većinom subjektivno osjećali da su oko pet godina mlađi nego što zapravo jesu, a većina njih izrazilo je želju da bi voljeli biti i do čak 10 godina mlađi. S obzirom na navedeno, autori zaključuju da je subjektivna dob ispitanika osrednja. Mlađi ispitanici pokazali su bolje opće zdravstveno stanje, bili su sretniji i zadovoljniji svojim životom za razliku od starijih ispitanika. Autori ovog istraživanja naglašavaju i kako je ovo istraživanje provedeno na malom broju uzorka pa stoga rezultati nisu važeći za cijelu populaciju, ali svakako mogu poslužiti kao preliminarna studija za daljnja istraživanja na tu temu. Usprkos tome, rezultati istraživanja pokazuju i kako je subjektivna dob ispitanika uvelike povezana i sa

procjenama općeg zdravstvenog stanja od strane ispitanika, kao i životnog zadovoljstva i osobne sreće. Autori smatraju kako je ovo istraživanje otvorilo neka nova istraživačka pitanja koja bi se trebala ispitati na starijoj populaciji ljudi, kod kojih su otkrivene najveće razlike između stvarne starosne dobi i one koju oni poimaju.

Osmo istraživanje pod nazivom “Povezanost radnih uvjeta sa zadovoljstvom poslom i sagorijevanjem kod odgojitelja”, autorice Nike Pajtak, provedeno je 2020. godine u sklopu diplomskoga rada. Cilj navedenog istraživanja bio je ustanoviti koja je povezanost između radnih uvjeta sa zadovoljstvom poslom i sagorijevanjem kod odgojitelja. U istraživanju je sudjelovalo 207 odgajateljica iz skoro cijele Hrvatske, odnosno iz 20 županija. Prosječna dob ispitanika ovog istraživanja bila je 38 godina, a radni staž ispitanika bio je u rasponu od 3 mjeseca do 41 godine. Uzorak navedenog istraživanja sačinjavalo je 119 odgajateljica zaposlenih u centralnom objektu i 88 odgajateljica zaposlenih u područnom objektu. Istraživanje je provedeno u rasponu od ožujka do travnja 2020. godine i to putem Google Forms obrasca zbog pandemije virusa COVID-

Važno je naglasiti da su ispitanici navedenom istraživanju pristupili u potpunosti anonimno, na početku im je bio objašnjen cilj i svrha istraživanja, a za ispunjavanje samog upitnika ispitanicima je bilo potrebno svega 7 minuta. Mjerni instrumenti korišteni u ovom istraživanju su sociodemografski podaci ispitanika, Oldenburški upitnik sagorijevanja na poslu, Skala zadovoljstva poslom učitelja te Skala izvora stresa na poslu odgajatelja.

Rezultati ovog istraživanja pokazali su kako su čak tri od četiri subskale izvora stresa, odnosno međuljudski odnosi, problematično ponašanje djece i radni uvjeti, znatno negativno povezane sa većim zadovoljstvom poslom općenito, dok s druge strane subskala “odnos s roditeljima” nije osjetno povezana sa samim zadovoljstvom poslom općenito. S druge strane, sve četiri kategorije izvora stresa znatno su povezane sa većom razinom profesionalnog sagorijevanja kod odgajatelja. Nadalje, autorica je došla do zaključka kako ne postoji statistički značajna razlika u povezanosti godina radnoga staža sa sagorijevanjem na poslu, dok s druge strane postoji povezanost između godina radnoga staža i zadovoljstva poslom odgajatelja. Još jedna uočena razlika bila je s obzirom na mjesto prebivališta, pa tako veličina samog mjesta prebivališta statistički je povezana sa

sagorijevanjem na poslu, dok između mjesta prebivišta i zadovoljstva poslom odgajatelja ne postoji značajna povezanost. Naposljetku, istraživanjem je utvrđeno kako ne postoji niti statistički značajna razlika između vrste objekata u kojima odgajatelji rade.

Deveto istraživanje pod nazivom “Posreduje li profesionalno sagorijevanje učinke osobina ličnosti na zadovoljstvo životom odgajatelja predškolske djece?”, autora Tatalović Vorkapić, S. i Lončarića, D. provedeno je 2013. godine. Cilj ovog istraživanja bio je istražiti zadovoljstvo odgajatelja njihovim životom općenito te provesti analizu možebitnih učinaka osobina ličnosti na zadovoljstvo životom prožeto profesionalnim sagorijevanjem odgajatelja. U istraživanju je sudjelovalo 295 odgajatelja iz cijele Hrvatske. Dio uzorka ispitanika ovoga istraživanja bio je prigodan, odnosno sastojao se od studentica polaznica Izvanrednog diplomskog sveučilišnog studija Rani i predškolski odgoj i obrazovanje, koje su zaposlene kao odgajateljice u dječjim vrtićima, dok je ostatak ispitanika bilo također zaposleno, ali nisu pohađali niti jedan studij uz posao. Ispitane su 291 odgajatelja te 4 odgajatelja djece predškolske dobi prosječna dobi od 37 godina i prosječnim radnim stažem od 14 godina. Za potrebe ovog istraživanja koristila su se tri mjerna instrumenta kojima su se nastojali ispitati zadovoljstvo životom odgajatelja, osobine ličnosti te profesionalno sagorijevanje kod odgajatelja, a skale koje su se koristile bile su Skala zadovoljstva životom, Petofaktorski upitnik ličnosti i Maslachin upitnik sagorijevanja za “pomažuće profesije”. Svi ispitanici ovoga istraživanja bili su upoznati sa ciljem istraživanja i isto je provedeno potpuno anonimno. Ispunjavanje upitnika kojim su se prikupljali odgovori ispitanika trajalo je 15 minuta, a ispitanici prigodnog uzorka ispunjavali su ih grupno, dok su upitnik ostali ispitanici ispunjavali individualno.

Rezultati istraživanja pokazali su znatne direktne učinke ekstraverzije, kao i neuroticizma s obzirom na zadovoljstvo odgajatelja, a upravo ta činjenica potvrdila je i rezultate prethodnih istraživanja koje su autori spomenuli u svojem radu. Pored direktnog učinka, ekstraverzija ima posredan učinak i na zadovoljstvo životom prožet smanjenjem emocionalne iscrpljenosti, dok s druge strane neuroticizam ima posredan negativni učinak na zadovoljstvo životom i to kroz povećanje same emocionalne iscrpljenosti kao i predodžbu smanjenog vlastitog postignuća. S druge strane, otvorenost i savjesnost pokazali su pozitivne učinke na zadovoljstvo životom i to umanjujući osjećaj umanjenog

vlastitog dostignuća. Naposljetku, depersonalizacija nije pokazala znatni samostalni angažman kada je riječ o zadovoljstvu životom.

Deseto istraživanje pod nazivom “ Razina sposobnosti odraslog ekonomski aktivnog stanovništva u Republici Hrvatskoj procijenjena EUROFIT sustavom”, autora Stjepan Heimer i njegovih suradnika, provedeno je 2004. godine. Cilj istraživanja bio je procijeniti razinu kondicije zaposlene hrvatske populacije. U istraživanju je sudjelovalo 1628 aktivnih stanovnika u dobi od 18 do 60 godina te su svi zaposleni i žive u Republici Hrvatskoj. Ispitanike su uzorkovali liječnici opće prakse od kojih je zatraženo da pošalju pozivnicu svakom registriranom EM - obrađenom bolesniku u dobi od 20 do 65 godina. Pismo je sadržavalo kratak opis postupaka te vrijeme i datum ispitivanja. Ispitanici su došli iz različitih obrazovnih sredina i bili su pušači i nepušači. Na testiranje se javila petina (21%) svih kontaktiranih ispitanika, što je bilo predviđeno u vrijeme mirovanja. Većina pozvanih ispitanika, koji nisu došli, ispričala se zbog ranije planiranih obveza ili sadašnjih zdravstvenih problema. Uzorak su činili ispitanici različitih razina obrazovanja, od razine osnovne škole do visokoobrazovanih. Preduvjet za angažman u testiranju bio je medicinski screening pregled, odnosno ispitivanje. Oni koji su imali bilo kakve protuindikacije za testiranje, odnosno koji su imali bilo kakvu akutnu bolest koja bi se u tom trenutku mogla smatrati rizikom za njihovo zdravlje ili bi to utjecalo na rezultate ispitivanja, isključeni je iz daljnjih istraživanja. Mjerenja su provedena u Zagrebu, srednjoj i Sjevernoj Hrvatskoj te u Slavoniji. Mjerenja su uključivala EUROFIT bateriju testova kao i Baeckeov upitnik za procjenu uobičajene fizičke aktivnosti. Deskriptivna statistika korištena je kako bi se dobile prosječne vrijednosti za sve testirane varijable prema dobi i spolu testiranja. Generirane su normativne vrijednosti na temelju pet kategorija. Upitnik koji su ispunili ispitanici omogućio je autorima uvid u tjelesnu aktivnost ispitanice populacije. Od ukupnog uzorka ispitanika 75% nije sudjelovalo u bilo kakvoj tjelesnoj aktivnosti tijekom slobodnog vremena, čak ni u dugim šetnjama. Navedeni podaci predstavljaju normativne vrijednosti sposobnosti i karakteristika ispitanih EUROFIT sustavom za ekonomski aktivno stanovništvo u Republici Hrvatskoj.

Dobiveni rezultati funkcionalnih, motoričkih i morfoloških karakteristika prikazani su prema spolu i starosti. Rezultati ukazuju na slab aerobni kapacitet, visoke indikatore pretilosti i nizak motorički performans u oba spola, što je ukazalo na povećan rizik za

razvoj mnogih kardiovaskularnih ili mišićno-koštanih bolesti. Ukupna razina fitnessa hrvatskog stanovništva pokazala se nezadovoljavajućom i trebala bi se poboljšati uključivanjem u sportsko- rekreacijske aktivnosti.

Jedanaesto istraživanje pod nazivom “Akcijski plan promicanja zdravlja može poboljšati razinu tjelesne aktivnosti osnovnoškolskih učitelja”, autorica Simnovčić Pišek, U. i Manišek, M. provedeno je 2020. godine. Cilj ovog pilot istraživanja bio je istražiti odnose između aktivnosti promicanja zdravlja i tjelesne aktivnosti osnovnoškolskih učitelja. U istraživanju je sudjelovalo 40 osnovnoškolskih učitelja kojima su se poslali Upitnik o promicanju zdravlja (HPQ) i Međunarodni upitnik tjelesne aktivnosti (IPAQ). Većina sudionika bile su žene (82,5%) što je u skladu s nacionalnim prosjekom. Većina sudionika imala je 41-50 godina (52,5%) i radila je u školi s 301-600 učenika, što je najčešća veličina škole na nacionalnoj razini. Provedena je višestruka regresijska analiza kako bi se ispitalo predviđaju li aktivnosti promicanja zdravlja razinu tjelesne aktivnosti učitelja.

Rezultati istraživanja pokazali su da sveobuhvatno osmišljen, pravilno proveden i evaluiran akcijski plan promicanja zdravlja dovoljno motivira zaposlenike da redovitom tjelesnom aktivnošću osiguraju dobro psihofizičko stanje. Provedba plana promocije zdravlja može biti dugoročno ulaganje u zdravlje zaposlenika.

Dvanaesto istraživanje pod nazivom “Zdravstveni status učitelja razredne nastave u Sloveniji”, autora Štemberger, V., Petrušić, T. i Petrić, V., provedeno je 2017. godine. Cilj istraživanja bio je utvrditi koje su to najčešće bolesti učitelja osnovnih škola i njihove prevencije, jer je zdrav učitelj jedan od najvažnijih čimbenika kvalitete odgojno-obrazovnog procesa. U uzorak je uključeno 712 učitelja razredne nastave. Prosječna dob ispitanika u vrijeme istraživanja bila je 46 godina, a prosječni radni staž zaposlenih bio je 18 godina. Prikupljanje podataka vršilo se pomoću ankete koja je provedena u siječnju i veljači 2016. godine. Upitnik je poslan elektroničkim putem i/ili pisanim putem na adrese učitelja razredne nastave koji su prethodno pristali na anketu. Ispunjene upitnike učitelji su vratili do 15. ožujka 2016. Učiteljima je objašnjena svrha istraživanja i osigurana potpuna anonimnost. U upitnik su uključene varijable bile osobni podaci učitelja, samoprocjena zdravstvenih problema vezanih uz struku, liječnička procjena zdravstvenih problema vezanih uz struku. Autori su podatke obradili putem IBM SPSS Statistics 22 za



Windows. Koristili su osnovnu deskriptivnu statistiku kako bi utvrdili koliko je ispitanika odgovorilo na svako pitanje (broj, postotak).

Rezultati su pokazali kako su najčešće bolesti/stanja učitelja razredne nastave, koje je utvrdio liječnik, bile alergije, bolesti i disfunkcije kralježnice te hipertenzija. Druga zdravstvena stanja, o kojima su izvijestili sami učitelji, bili su umor ili iscrpljenost te problemi s glasnicama i promuklost. Dakle, autori smatraju kako bi relevantna znanja o pravilnoj upotrebi i brizi o glasu učitelja trebalo ugraditi već u proces učenja, ali i kasnije. Smatraju kako bi bilo potrebno osigurati odgovarajuću ergonomiju radnog mjesta učitelja. Osim toga, (budući) učitelji svakako bi trebali dobiti odgovarajuća znanja o tome kako prepoznati i upravljati stresom, te brinuti o zdravoj kralježnici.

Trinaesto i posljednje istraživanje predstavljeno u ovom poglavlju govori od odnosu između učestalosti vježbanja i samopisnog mentalnog zdravlja, autora Greblo, Z., Pedešić, Ž. I Jurakić, D. provedeno 2008. godine. Cilj istraživanja bio je ispitati odnos između učestalosti vježbanja i vlastitog percepcije mentalnog zdravlja. Dodatni cilj bio je utvrditi pouzdanost ljestvice učestalosti vježbanja i zbirne ocjene mentalnog zdravlja. Ova populacijska studija provedena je u studenom 2007. na slučajnom uzorku hrvatskih stanovnika u dobi od 15 i više godina koji žive u privatnim kućanstvima. Uzorak nije obuhvatio osobe koje žive u ustanovama (bolnicama, staračkim domovima i sl.), hrvatske državljanke koji žive u inozemstvu i strane državljanke koji žive u Hrvatskoj. Kao baza podataka za odabir sudionika korišten je posljednji službeni hrvatski popis stanovništva (2001.). Istraživanje je provedeno na ukupno 1032 osobe (51,6% žena i 48,4% muškaraca). Rezultati istraživanja bili su reprezentativni za regionalnu, spolnu i dobnu strukturu odrasle populacije Hrvatske. Svi sudionici su prije intervjua dali pismeni pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Hrvatska verzija ankete SF-36 i dodatna pitanja o učestalosti vježbanja davali su se u razgovorima licem u lice koje su vodili obučeni anketari, a anketa se sastojala od 36 pitanja. Kako bi se utvrdile razlike među skupinama u odnosu između vježbanja i vlastitog mentalnog zdravlja, provedeni su ANOVA i Shefféov post-hoc test. Statističke analize provedene su u programu STATISTICA 7.1.

Redovita tjelesna tjelovježba okarakterizirana je kao oblik pozitivnog zdravstvenog ponašanja, s fiziološkim i psihološkim prednostima. Dobiveni rezultati ovog istraživanja

pokazali su povećanje vlastitog mentalnog zdravlja uz povećanu učestalost tjelovježbe, pri čemu su osobe koje vježbaju tri ili više puta tjedno izvijestile o značajno boljem vlastitom percipiranju zdravlja od osoba koje ne vježbaju. Autori navode kako su ovi nalazi u skladu s nalazima drugih studija koje sugeriraju da su osobe koje vježbaju barem dva do tri puta tjedno iskusile značajno manje depresije, ljutnje, ciničnog nepovjerenja i stresa od onih koji vježbaju rjeđe ili uopće ne vježbaju. Unatoč brojnim upozorenjima na negativne učinke sjedilačkog načina života, prevalencija neaktivnosti je vrlo visoka.

## 3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

### 3.1. Cilj i hipoteze istraživanja

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi povezanost zdravstvenog statusa odgajatelja i njihove profesije, odnosno povezanost bolesti s obzirom na dob i radni staž. Drugim riječima, nastoje se utvrditi konkretne bolesti i zdravstvena stanja karakteristična za odgajateljsku profesiju te povezanost istih njihovom kvalitetom života.

S obzirom na definirani cilj, postavljaju se sljedeće hipoteze:

**H1:** Većina odgajatelja će svoje zdravlje procjeniti s vrlo dobrim ili odličnim;

**H2:** Većina odgajatelja smatra da su njihove dijagnosticirane bolesti posljedica obavljanja odgajateljske profesije;

**H3:** Većina odgajatelja procjeniti će vlastite mogućnosti za brigu o svom zdravlju kao vrlo dobrim i odličnim;

**H4:** Varijable procjene vlastitih mogućnosti značajno su povezane s kronološkom dobi i godinama radnog staža;

**H5:** Dijagnosticirane bolesti odgajatelja podjednako utječu na njihovu kvalitetu života;

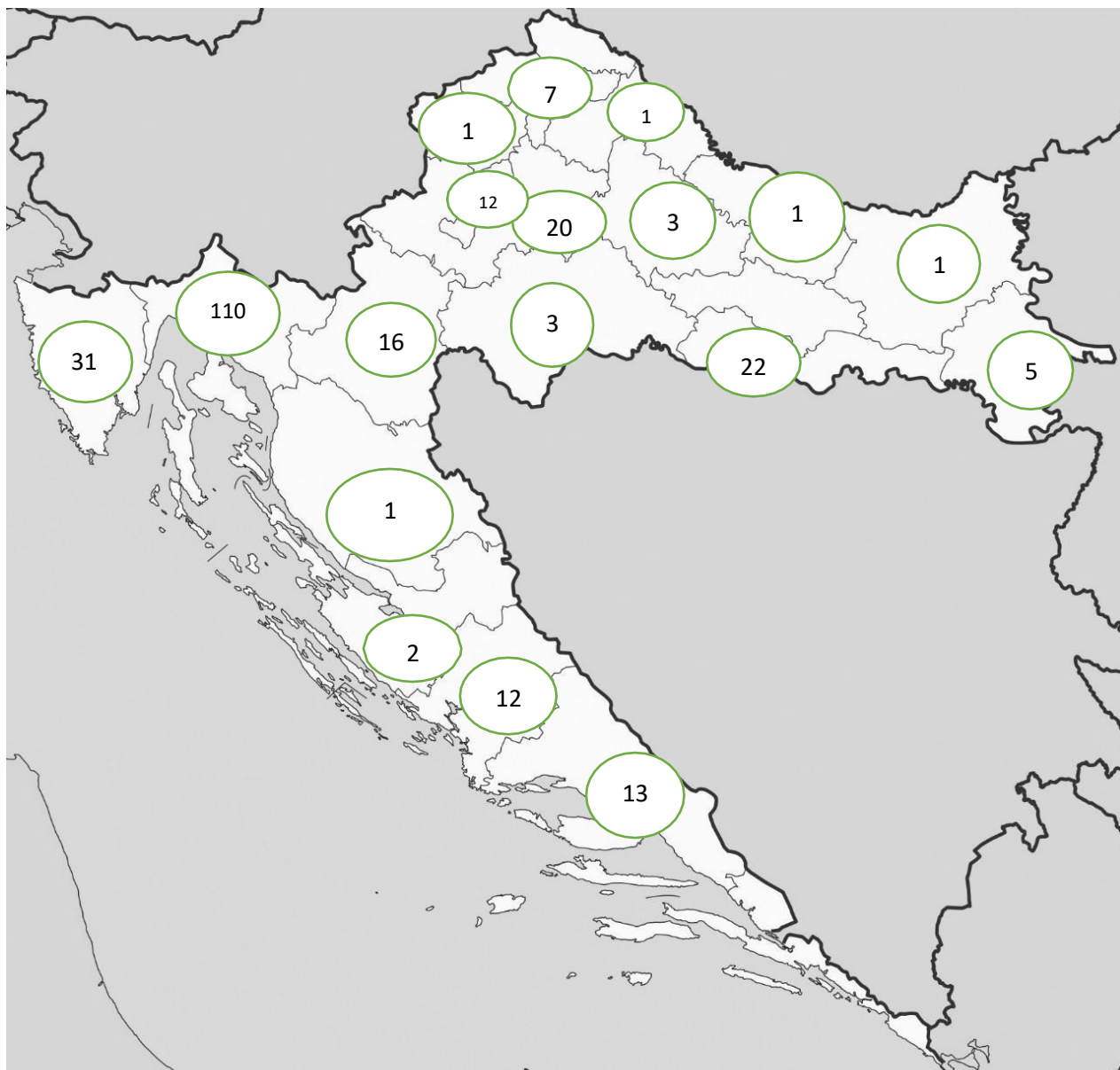
**H6:** Dijagnosticirane bolesti odgajatelja značajno su povezane s kronološkom dobi i godinama radnog staža odgajatelja.

### 3.2. Uzorak sudionika

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku ispitanika. Kroz isto obuhvaćen 261 odgajatelj iz 18 županija (Slika 1) u Republici Hrvatskoj. Najveći broj ispitanika dolazi iz Primorsko-goranske županije, njih čak 110, dok je iduća po redu županija Istarska sa 31 ispitanikom. Nadalje, 20 ispitanika je iz Zagrebačke županije, 1 iz Krapinsko-zagorske, Koprivničko-križevačke, Ličko-senjske, Osječko-baranjske i Virovitičko-podravske županije. Zatim, 3 ispitanika su iz Sisačko-moslavačke i Bjelovarsko-

bilogorske županije, 16 iz Karlovačke, 7 iz Varaždinske, 22 iz Brodsko-posavske, 2 iz Zadarske, 12 iz Šibensko-kninske i Grada Zagreba, 5 iz Vukovarsko-srijemske te 13 iz Splitsko-dalmatinske. Tri županije nisu sudjelovale u ovom istraživanju, a to su Požeško-slavonska, Međimurska i Dubrovačko-neretvanska.

Na slici 1 prikazan je broj ispitanika po županijama u Republici Hrvatskoj.



**Slika 1. Broj ispitanika po županijama u Republici Hrvatskoj**

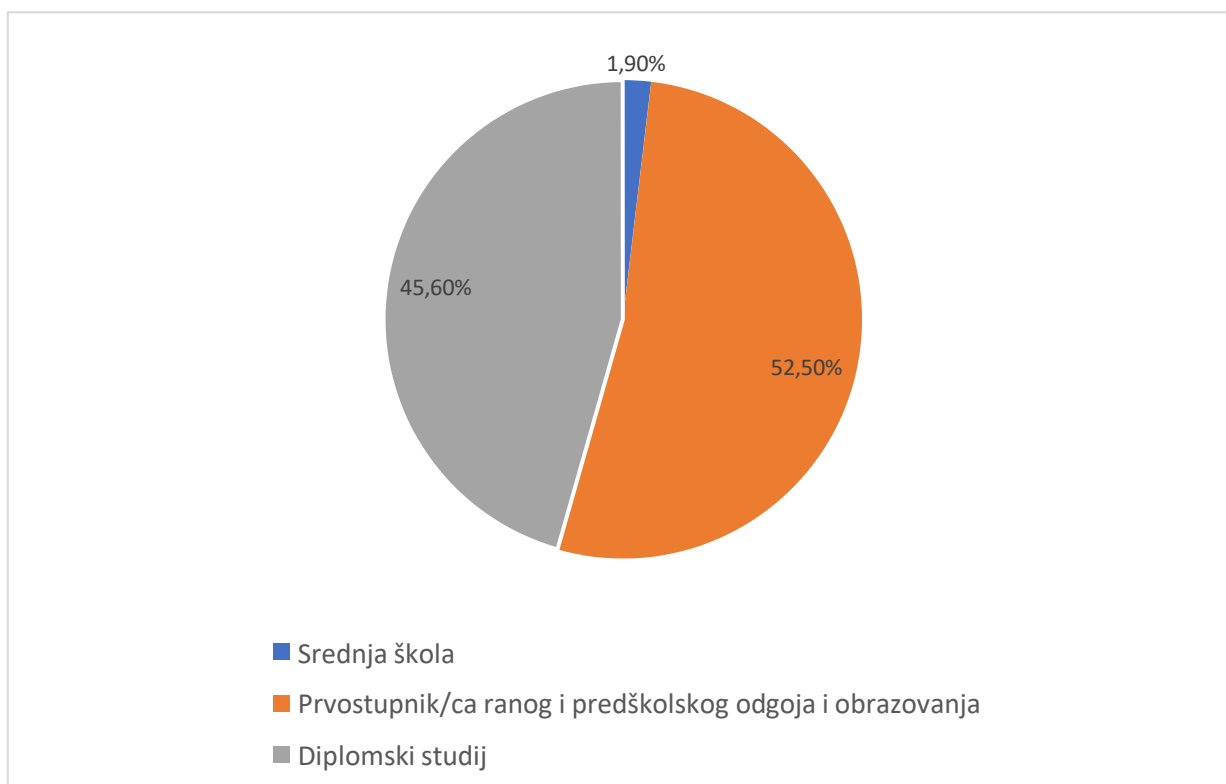
Čak 98,1% ispitanika čine žene te s obzirom na to spol nije naveden među kriterijske varijable koje će biti predstavljene u nastavku.

**Tablica 1. Prikaz prosječne starosne dobi i godina radnog staža ispitanika**

Varijable	AV +/- SD	Maksimum	Minimum
Starosna dob	38,41 +/- 10,14	65	22
Godine radnog staža	13,80 +/- 10,35	36	0,3

Prosječna dob ispitanika koji su sudjelovali u ovom istraživanju je 38 godina (min = 22, max = 65). Kada se gledaju godine radnoga staža, prosječno ispitanici imaju 14 godina radnoga staža (min = 0,3, max = 36).

**Grafikon 1. Prikaz stručne spreme ispitanika**



Od 261 odgajatelja obuhvaćenog istraživanjem, njih 52,5% ima status Prvostupnika/ce ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, njih 45,6% završilo Diplomsku razinu studija, dok je svega 1,9% završilo je samo srednjoškolsko obrazovanje.

### 3.3. Opis varijabli i instrumenta istraživanja

Kriterijske varijable ovog istraživanja čine starosna dob ispitanika, godine radnoga staža, obrazovanje te županije u Republici Hrvatskoj. Iz istraživanja kao kriterijske varijable izuzeti su spol, pošto je čak 98,1% ispitanika ženskog spola, kao i srednja stručna sprema ispitanika koju posjeduje svega 1,9% ispitanika.

U ovom istraživanju koristio upitnik “Zdravstveni status razrednih učiteljev v Sloveniji” iz istraživanja autora Štemberger, Petrušić i Petrić (2017), koji je za potrebe ovog istraživanja modificiran i usklađen s određenim uputama Ministarstva zdravstva. Prilikom izrade upitnika koristio se priručnik sastavljen od strane HZZJZ-a pod nazivom “Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema” koji sadržava klasifikaciju i karakteristike svih bolesti i stanja koja su navedena u upitniku ovog istraživanja. U Tablici 1 prikazane su bolesti i zdravstvena stanja predstavljena u ovom istraživanju, iz navedenog priručnika.

**Tablica 2. Prikaz bolesti i zdravstvenih stanja karakterističnih za odgajateljsku profesiju**

<b>KLASIFIKACIJA</b>	<b>DIJAGNOSTIKA</b>
1. CRIJEVNE ZARAZNE BOLESTI	<ul style="list-style-type: none"><li>• Salmonela</li><li>• Želučana viroza</li></ul>
2. POREMEĆAJ SLUHA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Naglušost</li><li>• Bolovi u uhu</li><li>• Začepljenost uha</li></ul>
3. BOLESTI CIRKULACIJSKOG SUSTAVA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hipertenzija</li><li>• Hipotenzija</li></ul>
4. AKUTNE INFEKCIJE GORNJEG DIŠNOG SUSTAVA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prehlada</li><li>• Promuklost</li><li>• Kašalj</li></ul>
5. GRIPA/UPALA PLUĆA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gripa</li><li>• Upala pluća</li></ul>
6. KILA /HERNIJA)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kila</li></ul>
7. POREMEĆAJI ZGLOBOVA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bolesti i defekti zglobova</li><li>• Bolovi u ramenom zglobovu</li><li>• Poremećaji ivera (patele)</li></ul>

8. DEFORMIRAJUĆE DORZOPATIJE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kifoza i lordoza</li> <li>• Skolioza</li> <li>• Osteohondroza kralježnice</li> </ul>
9. BOLOVI U LEĐIMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bolovi u leđima</li> </ul>
10. POREMEĆAJI MIŠIĆA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Upala mišića</li> </ul>

Istraživanje je provedeno online pomoću modificiranog upitnika sastavljenog od strane istraživača putem Google Forms obrasca. Upitnik se sastojao od 10 pitanja putem kojih su se nastojali dobiti osnovni sociodemografski podaci o ispitanicima, zatim podaci o njihovom zdravstvenom statusu te naposljetku podaci o procjeni njihova zdravlja.

Prvi dio upitnika sačinjavalo je pet pitanja kojima su se nastojali saznati osnovni sociodemografski podaci poput starosne dobi ispitanika, godina radnoga staža, mjesta, odnosno županije prebivališta te stručne spreme ispitanika. Ovaj dio upitnika sastojao se od već ponuđenih odgovora koje su ispitanici morali označiti, a to se prvenstveno odnosi na pitanje o stručnoj spremi gdje su bila ponuđeni odgovori srednja škola, prvostupnik/ca ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja te diplomski studij, i na pitanje o spolu ispitanika. Na pitanja o godinama radnoga staža i o godini rođenja ispitanici su odgovarali na za to predviđeno mjesto.

Drugi dio upitnika sačinjavala su tri pitanja kojima se ispitivao zdravstveni status ispitanika općenito, odnosno postavila su se pitanja o zdravstvenom statusu ispitanika u protekla tri mjeseca, eventualno dijagnosticiranim bolestima ili oboljenjima od strane liječnika te mišljenje o povezanosti profesije sa eventualnim zdravstvenim poteškoćama. Ovaj dio upitnika je također nudio već ponuđene odgovore. Pa je tako za pitanje o zdravstvenom stanju u protekla tri mjeseca ispitanik mogao izabrati ponuđene odgovore poput 1 – izrazito loše, 2 – loše, 3 -dobro, 4 - vrlo dobro i 5 – odlično. Kod druga dva pitanja bili su ponuđeni odgovori sa 1 – da i 2 – ne.

Treći dio upitnika sastojao se od dva pitanja putem kojih se nastojala ispitati procjena zdravstvenog stanja od strane ispitanika. Prvo pitanje odnosilo se na povezanost odgovajateljske profesije sa obavljanjem svakodnevnih životnih navika poput slobodnog vremena ispitanika, brige o vlastitom zdravlju, fizičkim mogućnostima, općeg

zdravstvenog stanja ispitanika, ali i vremena za odmor, dok su se kroz drugo pitanje nastojao dobiti uvid u konkretna zdravstvena stanja i bolesti za koja odgajatelji smatraju da su karakteristična za njihovu profesiju. Oba pitanja osmišljena su po principu Likertove skale gdje su ispitanicima bili ponuđeni odgovori označeni brojevima od 1 – 5 gdje su isti označavali sljedeće: 1 – izrazito loše, 2 – loše, 3 – osrednje, 4 – vrlo dobro, 5 – odlično. Bolesti, odnosno zdravstvena stanja koja su bila ponuđena ispitanicima u sklopu ovog upitnika i koja su se smatrala “karakterističnima” za odgajateljsku profesiju od strane istraživača su crijevne zarazne bolesti, poremećaj sluha, bolesti cirkulacijskog sustava, akutne infekcije gornjeg dišnog sustava, gripa/upala pluća, kila (hernija), poremećaji zglobova, deformirajuće dorzopatije, bolovi u leđima, poremećaji mišića, bolesti urinarnog sustava te glavobolja i umor.

#### **3.4. Protokol prikupljanja podataka i opis istraživanja**

Za prikupljanje navedenih podataka koristio se već postojeći upitnik koji je modificiran od strane istraživača s određenim uputama Ministarstva zdravstva. Upitnik je napravljen korištenjem alata koje nudi Google Forms. U istraživanje su uključeni odgajatelji iz 18 županija Republike Hrvatske. Do istih se došlo online, putem e-mail adresa raznih ustanova za odgoj i obrazovanje uz pismenu zamolbu da se ispuni upitnik. Upitnik je bio anoniman te je privatnost svakog ispitanika očuvana. Na e-mail adrese vrtića slala se pismena zamolba za ispunjavanje upitnika te link putem kojeg se upitniku moglo pristupiti. Podaci o vrtićima, kao i sami odgajatelji, pronađeni su pretraživanjem interneta te putem društvenih mreža te raznih grupa za umrežavanje odgajatelja.

Podaci na temelju upitnika prikupljali su se mjesec dana, odnosno od 11.4. do 30.5.2022., putem Google Forms obrasca. Kada se prikupio dovoljan broj ispitanika, podaci su prebačeni u tablični prikaz te se nakon toga provela analiza istih od strane istraživača.



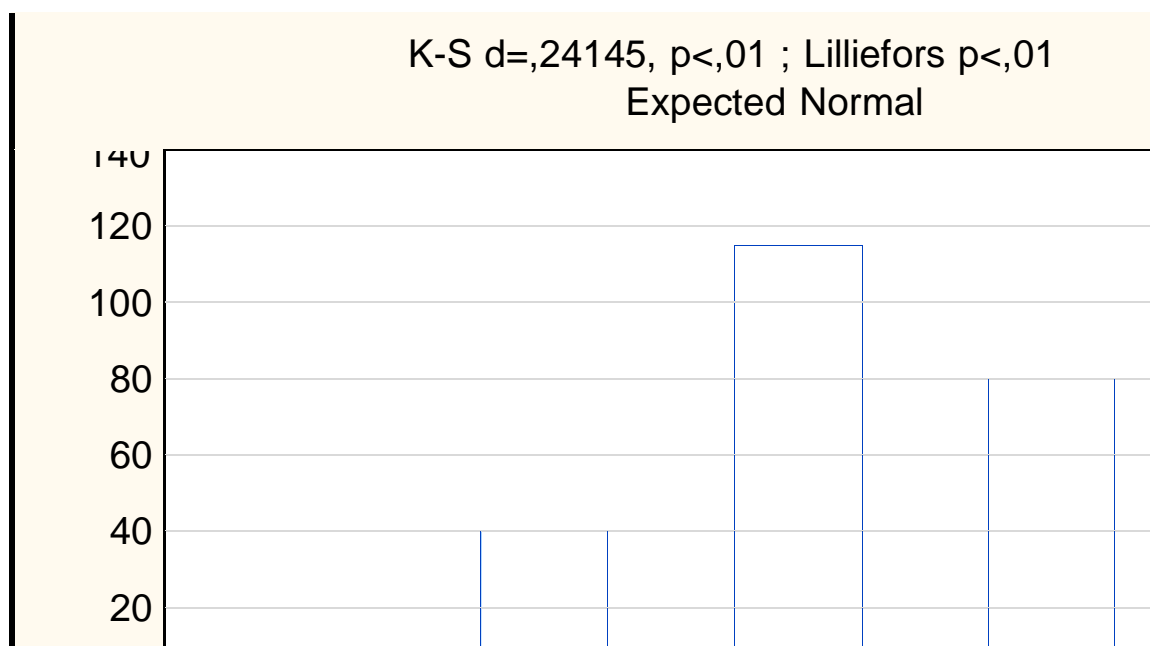
### **3.5. Statistička obrada podataka**

Prikupljeni podaci obrađeni su programom STATISTIKA 12.5 (StatSoft, Inc., Tulsa, OK, USA) i prikazani u obliku grafikona i tablica. Izračunati su osnovni deskriptivni parametri (aritmetička sredina i standardna devijacija) i postoci (%) zastupljenosti odgovora u određenim varijablama, a za utvrđivanje povezanosti između određenih varijabli korišten je Spearmanov koeficijent korelacije. Statistička značajnost testirana je na razini  $p < 0.05\%$ .

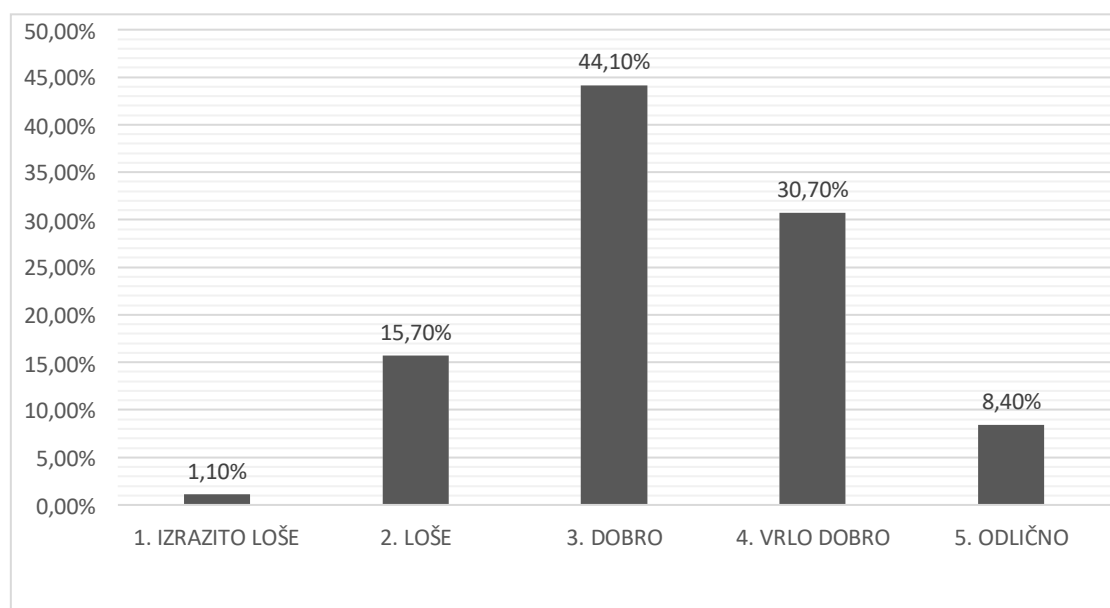
## 4. REZULTATI

Temeljem upitnika, izvršena je samoprocjena zdravstvenog stanja u protekla tri mjeseca, od strane ispitanika kako bi se za početak utvrdio subjektivan osjećaj svakog od njih ponaosob. Na temelju odgovora ispitanika dobiveni su sljedeći rezultati.

**Grafikon 2. Distribucija rezultata u odnosu na broj ispitanika u varijabli Samoprocjena zdravstvenog stanja**

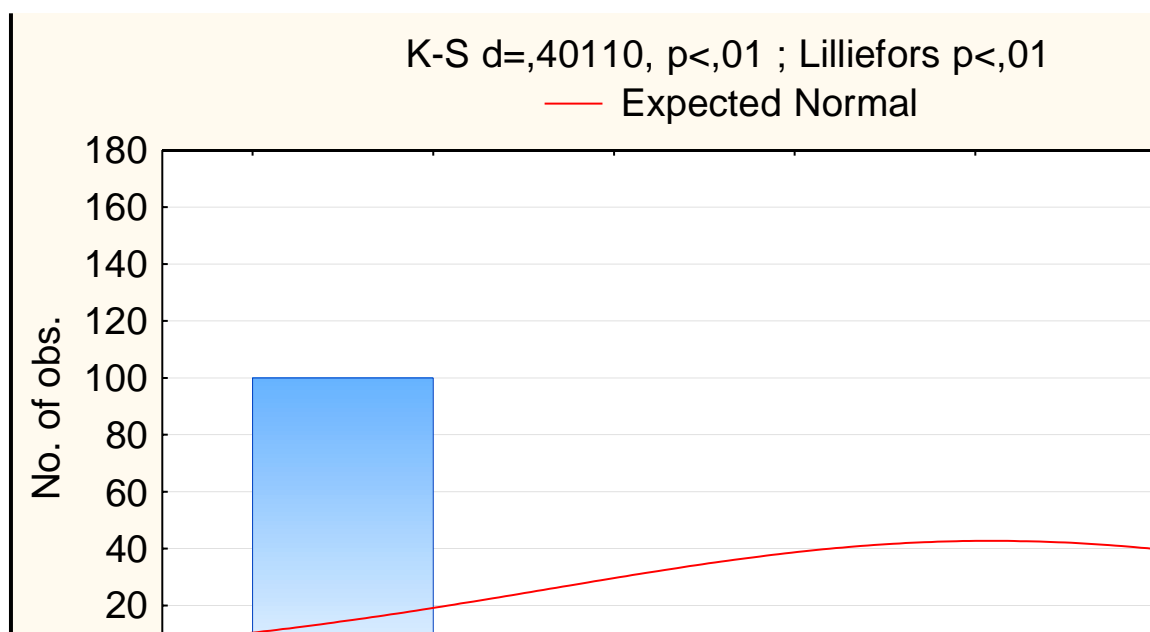


**Grafikon 3. Distribucija rezultata u postocima za varijablu Samoprocjena zdravstvenog stanja**



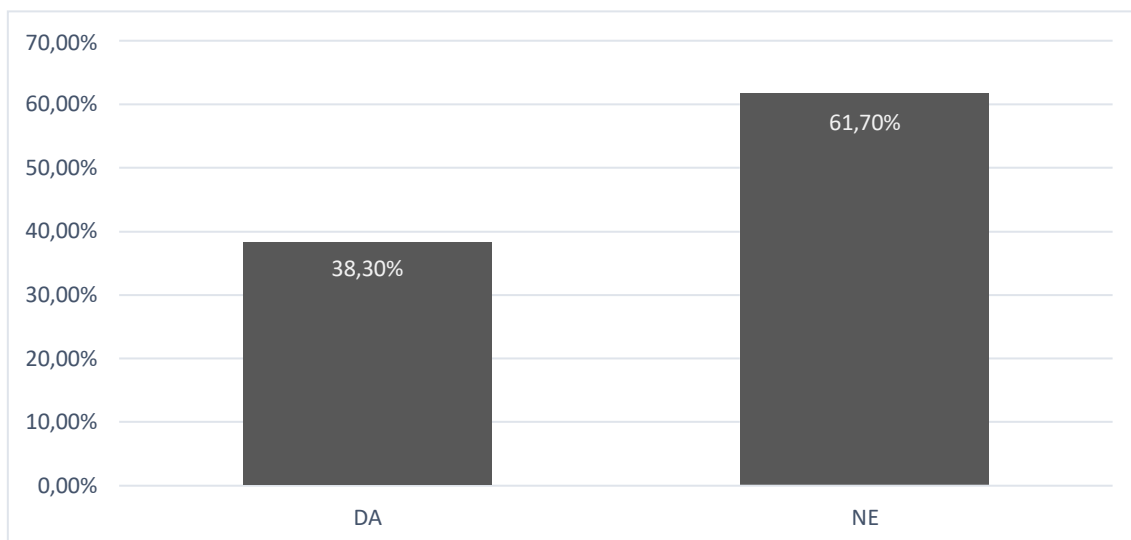
U Grafikonu 2 i Grafikonu 3 nalaze se rezultati odgovora ispitanika na pitanje “Kako biste opisali vaše zdravlje u protekla tri mjeseca?”. Kao što je vidljivo u Grafikonu 2 većina ispitanika svoje zdravlje je označila ocjenom 3 te je samim time svoje zdravlje okarakterizirala kao “dobro”, a najmanje ispitanika naznačilo je kako se osjeća odlično i izrazito loše. Isto se može vidjeti i u Grafikonu 3 gdje su rezultati odgovora na pitanje prikazani putem postotaka. Veliki postotak ispitanika naznačio je kako svoje zdravlje smatra vrlo dobrim, a nakon toga slijedi loše zdravstveno stanje ispitanika. Iz rezultata je svakako vidljivo kako su ispitanici osrednje zadovoljni sa svojim zdravstvenim stanjem općenito te upravo ta informacija otvara vrata drugim pitanjima koja će biti razrađena u nastavku.

**Grafikon 4. Distribucija rezultata u odnosu na broj ispitanika u varijabli Dijagnostika bolesti**



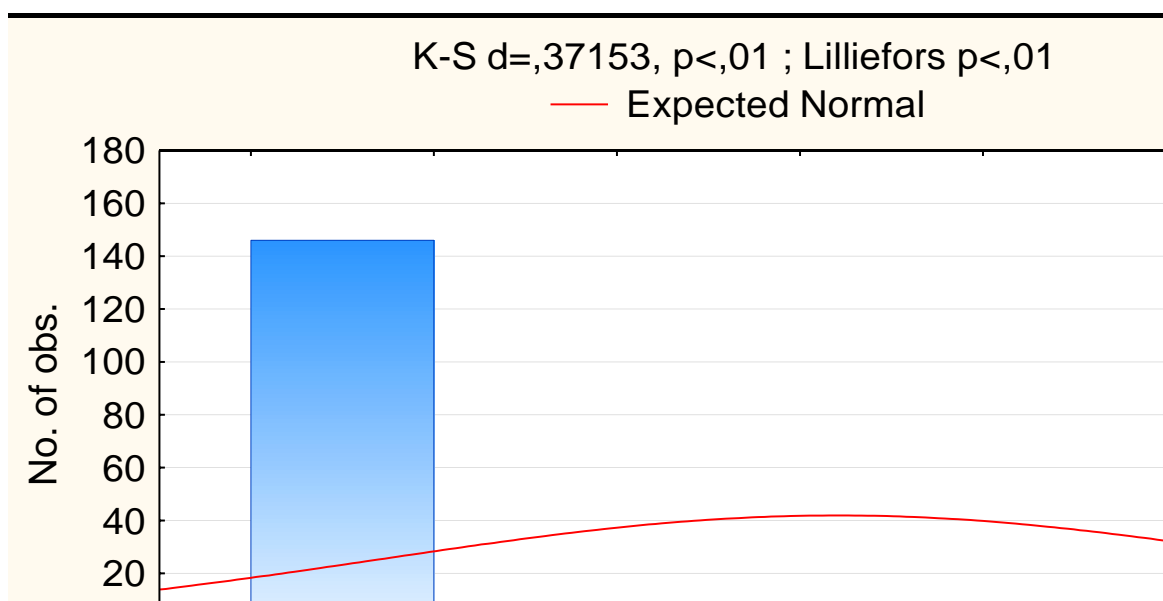
U Grafikonu 4 nalaze se odgovori ispitanika na pitanje “Jesu li vam u posljednje vrijeme dijagnosticirana neka zdravstvena stanja ili bolesti od strane liječnika?”. Kao što je vidljivo u Grafikonu 4, veliki broj ispitanika odgovorio je na ovo pitanje sa brojem 2, odnosno na pitanje su odgovorili sa “ne”.

**Grafikon 5. Distribucija rezultata u postocima za varijablu Dijagnostika bolesti**

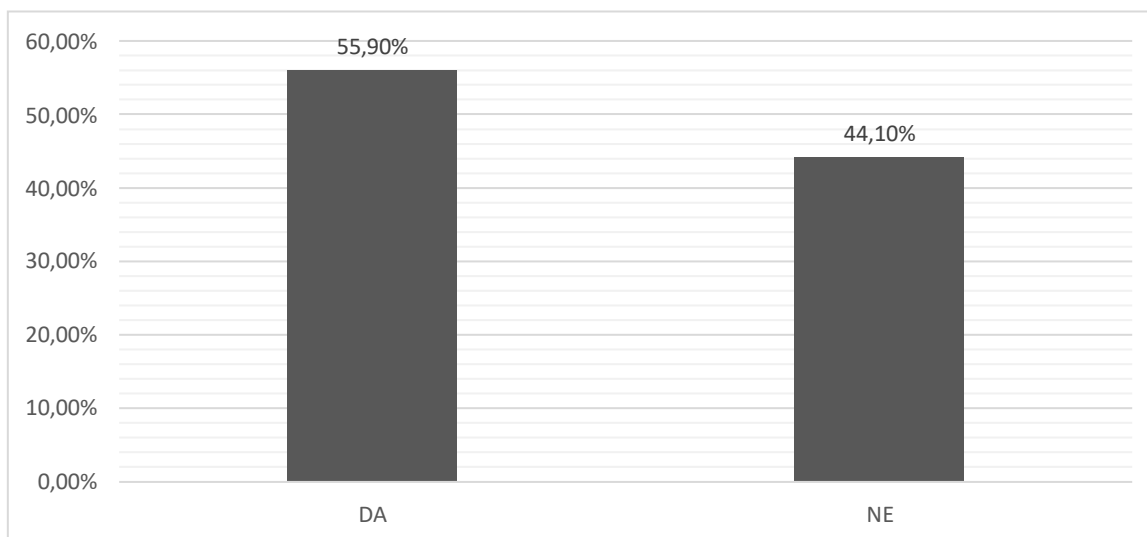


Pa tako, kao što se vidi i u Grafikonu 5 po postocima, većina ispitanika, odnosno njih čak 61,70%, odgovorilo je na ovo pitanje negirajuće, dok je njih 38,30% odgovorilo potvrdno. Pozitivna je činjenica kako većina ispitanika nije imala dijagnosticirana nikakva teška oboljenja ili zdravstvene tegode od strane liječnika, ali se svakako ovdje treba pozabaviti i sa ovih 38,30% ispitanika koji su odgovorili potvrdno.

**Grafikon 6. Distribucija rezultata u odnosu na broj ispitanika u varijabli Bolest posljedica profesije**



**Grafikon 7. Distribucija rezultata u postocima za varijablu Bolest posljedica profesije**



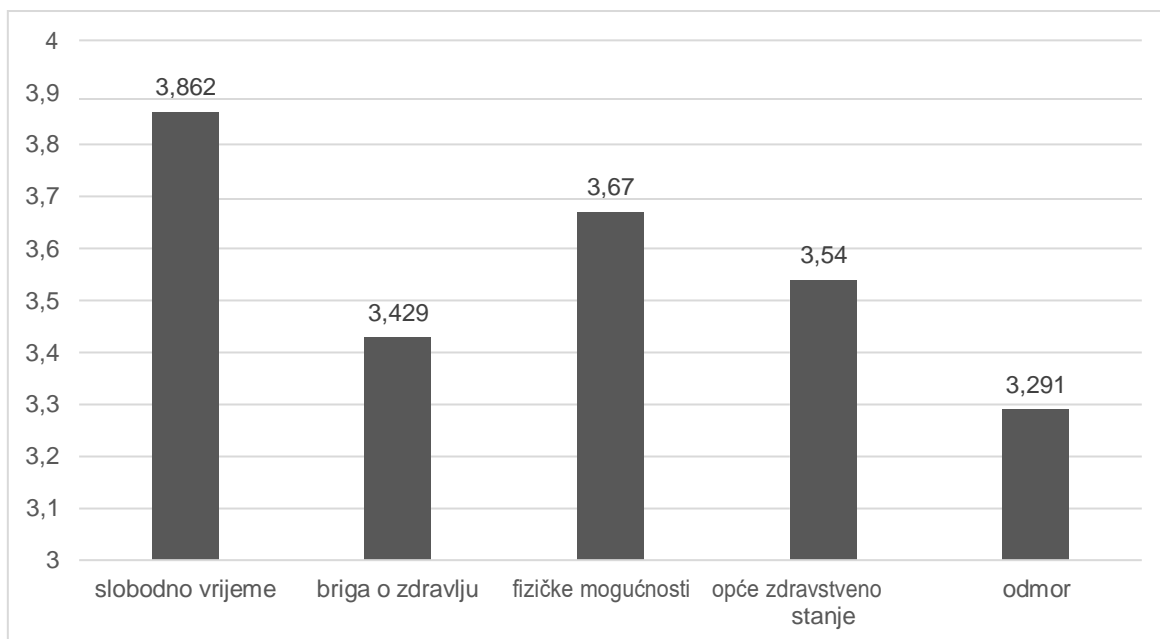
U Grafikonu 6 i Grafikonu 7 prikazani su odgovori ispitanika na pitanje “Smatrate li da su neka od vaših trenutnih zdravstvenih stanja/oboljenja posljedica obavljanja vaše profesije?”. U ovom dijelu većina ispitanika, odnosno njih čak 55,90%, odgovorilo je kako smatraju da njihova profesija ima utjecaja na njihovo zdravstveno stanje, dok je njih 44,10% odgovorilo negirajuće navedeno. Rezultate iz Grafikona 6 i 7 možemo usporediti sa rezultatima iz Grafikona 2 i 3 gdje su ispitanici okarakterizirali svoje zdravstveno stanje kao dobrim, a taj podataka se svakako slaže sa činjenicom da njih više od 50% smatra da imaju određene zdravstvene poteškoće koje se vežu uz njihovu profesiju. Nadalje, navedene rezultate svakako možemo povezati i sa rezultatima iz Grafikona 4 i 5 gdje su ispitanici označili da većinom nemaju dijagnosticirane bolesti od strane liječnika, ali ovdje možemo postaviti pitanje što je sa onim stanjima koja nisu dijagnosticirana od strane liječnika? Moguće je da su upravo ta stanja razlog ovako osrednje okarakteriziranih odgovora što se tiče zdravstvenog stanja ispitanika općenito, kao i povezanosti profesije sa zdravstvenim stanjima/oboljenjima.

**Tablica 3. Deskriptivni parametri rezultata usmjerenih na procjenu vlastitih mogućnosti s obzirom na obavljanje odgajateljske profesije: aritmetička sredina  $\pm$  standardna devijacija**

<b>Varijable</b>	<b>AS <math>\pm</math> SD</b>
Slobodno vrijeme	3,86 $\pm$ 0,87
Briga o zdravlju	3,42 $\pm$ 1,00
Fizičke mogućnosti	3,67 $\pm$ 1,01
Opće zdravstveno stanje	3,54 $\pm$ 0,96
Odmor	3,29 $\pm$ 0,96

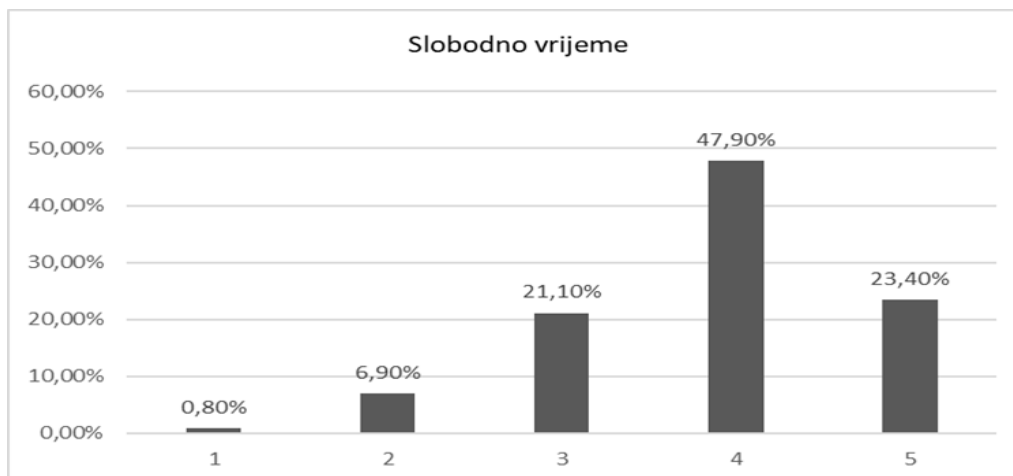
U Tablici 3 prikazani su rezultati procjene vlastitih mogućnosti ispitanika u usporedbi sa prosječnim odgovorima ispitanika uz standardnu devijaciju. Iz Tablice 2 može se zaključiti kako odgajatelji svoje svakodnevne životne navike procjenjuju kao osrednje s obzirom na bavljenje vlastitom profesijom. Iz rezultata je vidljivo kako odgajatelji većinom sve navedene parametre označuju kao osrednje, odnosno sa niti jednim parametrom nisu previše zadovoljni. S druge strane, kada je riječ o brizi o zdravlju i vremenu za odmor, ne postoji statistički značajna razlika koja bi se posebice isticala u ovome dijelu. Rezultate možemo povezati i sa Grafikonom 2 i 3 gdje su odgajatelji svoje zdravlje okarakterizirali kako osrednje pa se ovdje može postaviti pitanje da li nedovoljna briga o zdravlju ima utjecaja na zadovoljstvo zdravstvenim statusom odgajatelja općenito?

**Grafikon 8. Prosječne vrijednosti rezultata usmjerenih na procjenu vlastitih mogućnosti s obzirom na obavljanje odgajateljske profesije**



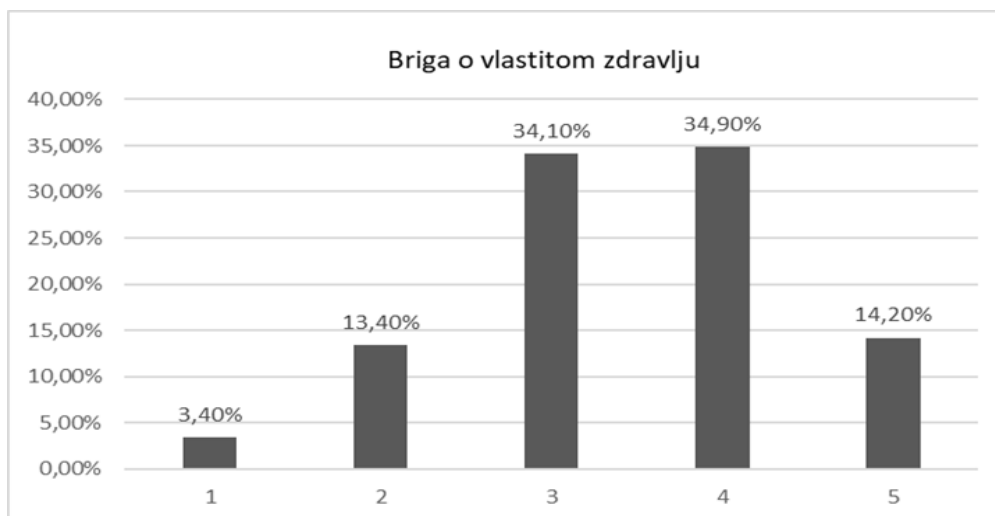
U Grafikonu 8 prikazani su rezultati procjene ispitanika o vlastitim mogućnostima s obzirom na odgajateljsku profesiju. Iz grafikona može se isčitati kako odgajatelji osrednje procjenjuju vlastite mogućnosti s obzirom na profesiju te kako zapravo najviše iskorištavaju svoje slobodno vrijeme, dok najmanje vremena imaju za odmor. Zabrinjavajuća je i činjenica da odgajatelji i malo vremena posvećuju brizi o vlastitom zdravlju pa se ovaj dio svakako može povezati i sa rezultatima iz Grafikona 2 i 3 gdje su odgajatelji naveli da svoje zdravstveno stanje procjenjuju kao dobro. Velika je vjerojatnost da možda upravo nedovoljna briga o zdravlju dovodi do smanjenog zadovoljstva vlastitim zdravljem općenito.

**Grafikon 9. Distribucija rezultata u postocima za varijablu Slobodno vrijeme**



U Grafikonu 9 prikazani su rezultati u postocima za varijablu Slobodno vrijeme. Iz grafikona možemo zaključiti kako je najviše ispitanika, odnosno njih čak 47,9%, zadovoljstvo svim slobodnim vremenom označilo ocjenom 4, odnosno vrlo dobro, dok je najmanji postotak ispitanika, njih tek 0,8% procijenilo svoje slobodno vrijeme kao izrazito loše. Nakon ocjene vrlo dobro, 23,4% ispitanika procjenjuje zadovoljstvo svojim slobodnim vremenom kao odlično, njih 21,10% procjenjuje kao dobro, a njih tek 6,9% procjenjuje kao loše. Iz rezultata se može zaključiti kako su ispitanici većinom zadovoljni sa svojim slobodnim vremenom uz obavljanje vlastite profesije.

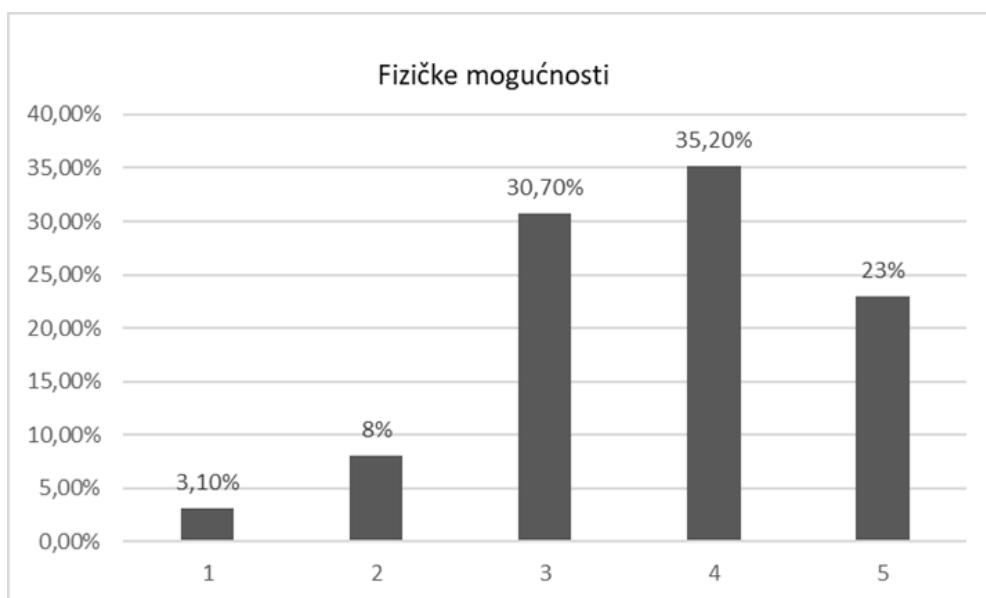
**Grafikon 10. Distribucija rezultata u postocima za varijablu Briga o vlastitom zdravlju**





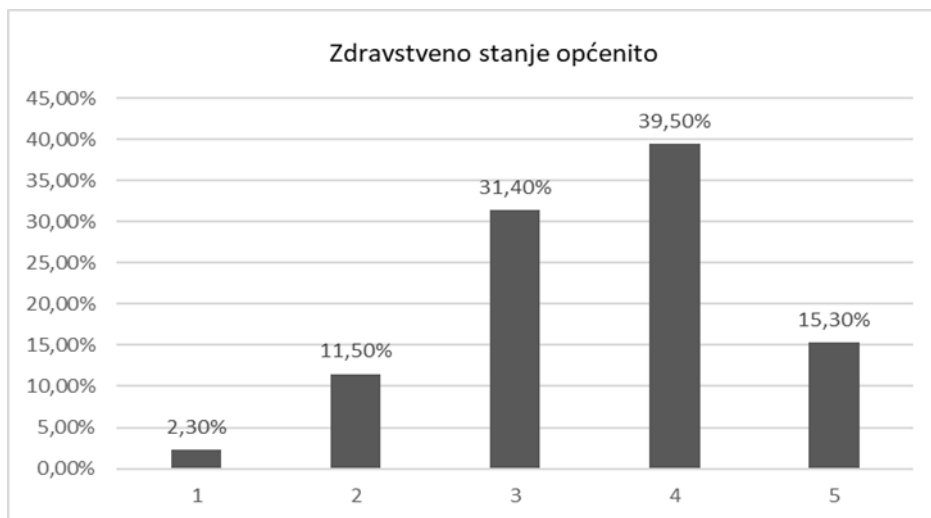
U Grafikonu 10 prikazani su rezultati u postocima za varijablu Briga o vlastitom zdravlju. Iz grafikona možemo zaključiti kako je najviše ispitanika, odnosno njih čak 34,9%, zadovoljstvo brigom o vlastitom zdravlju označilo ocjenom 4, odnosno vrlo dobro, dok je najmanji postotak ispitanika, njih tek 3,4% procijenilo brigu o vlastitom zdravlju kao izrazito lošom. Nakon ocjene vrlo dobro, 34,1% ispitanika procjenjuje zadovoljstvo brigom o vlastitom zdravlju kao dobro, njih 14,2% procjenjuje kao odlično, a njih 13,4% procjenjuje kao loše. Iz rezultata se može zaključiti kako su ispitanici osrednje zadovoljni brigom o vlastitom zdravlju.

**Grafikon 11. Distribucija rezultata u postocima za varijablu Fizičke mogućnosti**



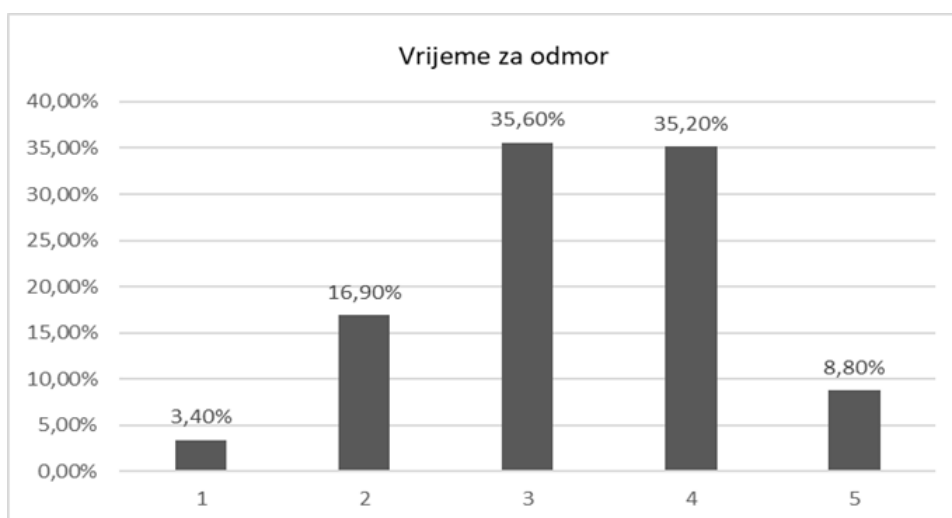
U Grafikonu 11 prikazani su rezultati u postocima za varijablu Fizičke mogućnosti. Iz grafikona možemo zaključiti kako je najviše ispitanika, odnosno njih čak 35,2%, zadovoljstvo fizičkim mogućnostima označilo ocjenom 4, odnosno vrlo dobro, dok je najmanji postotak ispitanika, njih tek 3,1% procijenilo svoje fizičke mogućnosti kao izrazito loše. Nakon ocjene vrlo dobro, 30,7% ispitanika procjenjuje zadovoljstvo fizičkim mogućnostima kao dobro, njih 23% procjenjuje kao odlično, a njih 8% procjenjuje kao loše. Iz rezultata se može zaključiti kako su ispitanici relativno zadovoljni vlastitim fizičkim mogućnostima.

**Grafikon 12. Distribucija rezultata u postocima za varijablu Zdravstveno stanje općenito**



U Grafikonu 12 prikazani su rezultati u postocima za varijablu Zdravstveno stanje općenito. Iz grafikona možemo zaključiti kako je najviše ispitanika, odnosno njih čak 39,5%, zadovoljstvo vlastitim zdravljem općenito označilo ocjenom 4, odnosno vrlo dobro, dok je najmanji postotak ispitanika, njih tek 2,3% procijenilo svoje zdravstveno stanje općenito kao izrazito loše. Nakon ocjene vrlo dobro, 31,4% ispitanika procjenjuje zadovoljstvo brigom o vlastitom zdravlju kao dobro, njih 15,3% procjenjuje kao odlično, a njih 11,5% procjenjuje kao loše. Iz rezultata se može zaključiti kako su ispitanici relativno zadovoljni vlastitim zdravljem općenito.

**Grafikon 13. Distribucija rezultata u postocima za varijablu Vrijeme za odmor**



U Grafikonu 13 prikazani su rezultati u postocima za varijablu Vrijeme za odmor. Iz grafikona možemo zaključiti kako je najviše ispitanika, odnosno njih čak 35,6%, zadovoljstvo vremenom za odmor označilo ocjenom 3, odnosno dobro, dok je najmanji postotak ispitanika, njih tek 3,4% procijenilo svoje vrijeme za odmor kao izrazito loše. Nakon ocjene dobro, 35,2% ispitanika procjenjuje svoje vrijeme za odmor kao vrlo dobro, njih 16,9% procjenjuje kao loše, a njih 8,8% procjenjuje kao odlično. Iz rezultata se može zaključiti kako su ispitanici osrednje zadovoljni svojim vremenom za odmor te vrlo malo ispitanika zapravo ocjenjuje isto kao odlično, a većinom je procjena osrednja.

**Tablica 4. Povezanost rezultata procjene vlastitih mogućnosti s kronološkom dobi i godinama radnog staža**

	Kronološka dob	Radni staž
Slobodno vrijeme	-0,14**	-0,06
Briga o zdravlju	0,02	0,08
Fizičke mogućnosti	-0,34**	-0,32**
Opće zdravstveno stanje	-0,19**	-0,15**
Odmor	-0,05	-0,02

\*\*razina značajnosti  $p < 0.05$

U Tablici 4 prikazani su rezultati povezanosti vlastitih mogućnosti s kronološkom dobi i godinama radnoga staža. Kao što se može vidjeti u Tablici 3, većinom je prisutna statistički značajna povezanost između procjene vlastitih mogućnosti sa starosnom dobi ispitanika i godinama radnoga staža. Pa tako, kao prva kriterijska varijabla u tablici navedeno je slobodno vrijeme te rezultati pokazuju da što su ispitanici mlađi, da značajno kvalitetnije iskorištavaju svoje slobodno vrijeme. Što se tiče fizičkih mogućnosti ispitanika, rezultati pokazuju da što su ispitanici mlađi da imaju znatno veće fizičke mogućnosti te se navedeno može povezati i sa godinama radnoga staža, odnosno ispitanici sa manje godina radnoga staža imaju bolje fizičke mogućnosti od ispitanika sa više godina radnoga staža. Nadalje, opće zdravstveno stanje mlađih ispitanika znatno je bolje od starijih ispitanika te ovdje također može navesti kako i godine radnoga staža imaju utjecaja na ovu varijablu pa tako ispitanici sa manje godina radnoga staža imaju znatno bolje opće zdravstveno stanje. Navedene varijable ispitane su na temelju procjene

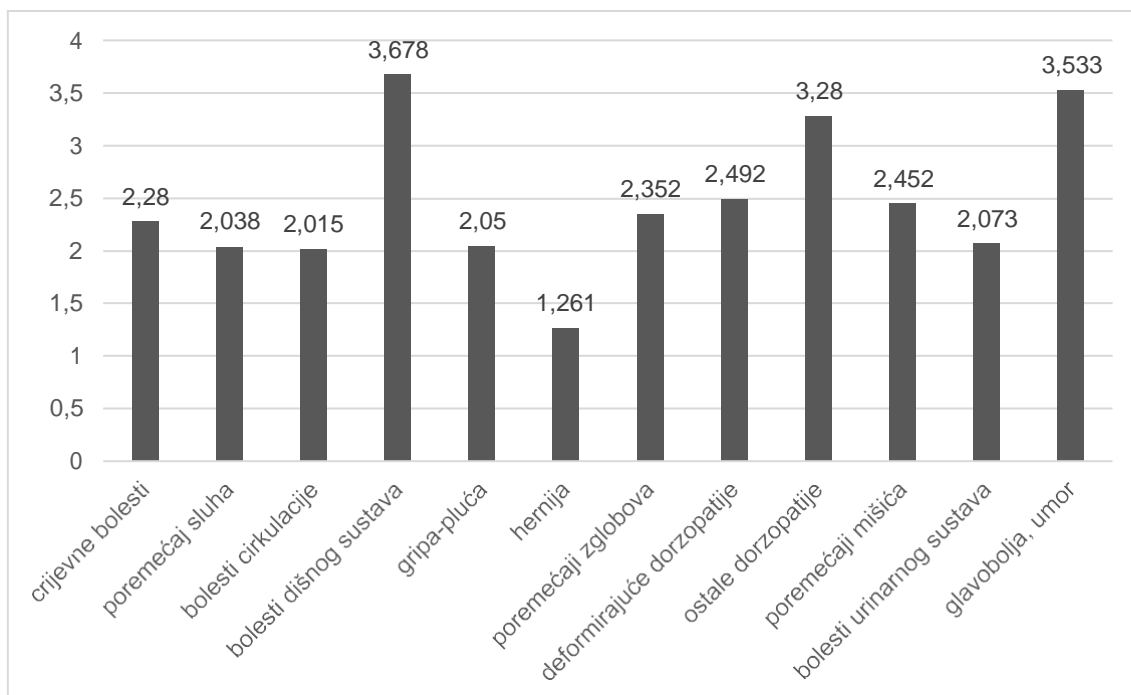
ispitanika o vlastitim mogućnostima na temelju njihove profesije. Što se tiče brige o zdravlju, nije vidljiva statistički značajna razlika s obzirom na dob ispitanika i godine radnoga staža, što dovodi do zaključka kako je ista osrednja i kod starijih i kod mlađih ispitanika.

**Tablica 5. Deskriptivni parametri za rezultate dijagnosticiranih bolesti povezanih s obavljanjem odgajateljske profesije: aritmetička sredina  $\pm$  standardna devijacija**

<b>Varijable</b>	<b>AS <math>\pm</math> SD</b>
Crijevne bolesti	2,28 $\pm$ 1,14
Poremećaj sluha	2,03 $\pm$ 1,19
Bolesti cirkulacije	2,01 $\pm$ 1,25
Bolesti dišnog sustava	3,67 $\pm$ 1,15
Gripa-pluća	2,05 $\pm$ 1,14
Hernija	1,26 $\pm$ 0,80
Poremećaj zglobova	2,35 $\pm$ 1,50
Deformirajuće dorzopatije	2,49 $\pm$ 1,59
Bolovi u leđima	3,28 $\pm$ 1,40
Poremećaj mišića	2,45 $\pm$ 1,22
Bolesti urinarnog sustava	2,07 $\pm$ 1,21
Glavobolja, umor	3,53 $\pm$ 1,16

U Tablici 5 prikazani su rezultati dijagnosticiranih bolesti povezanih s obavljanjem odgajateljske profesije. Iz rezultata možemo zaključiti da se većina ispitanika najviše susrela sa bolestima dišnog sustava, zatim sa glavoboljom i umorom i bolovima u leđima. Ispitanici su se nerjetko susretali i sa crijevnim bolestima, poremećajima zglobova, deformirajućim dorzopatijama te poremećajima mišića. Odgajatelji su se najmanje susretali sa hernijom, odnosno kilom, gripom ili upalom pluća, bolestima urinarnog sustava, bolestima cirkulacije i sa poremećajem sluha.

**Grafikon 14. Prosječne vrijednosti rezultata dijagnosticiranih bolesti povezanih s obavljanjem odgajateljske profesije**



U Grafikonu 14 prikazane su prosječne vrijednosti rezultata dijagnosticiranih bolesti povezanih s obavljanjem odgajateljske profesije. Iz rezultata se može zaključiti kako su se odgajatelji najveći broj puta susreli sa bolestima dišnoga sustava, glavoboljom i umorom te bolovima u leđima. Nadalje, nešto manje prisutne su bile deformirajuće dorzopatije, poremećaji mišića, poremećaji zglobova te crijevne bolesti. Najmanje je kod odgajatelja prisutna pojava hernije, odnosno kile, a nakon toga bolesti cirkulacijskog sustava, poremećaji sluha, gripa, odnosno upala pluća i bolesti urinarnog sustava. Rezultate iz Grafikona 14 možemo usporediti sa rezultatima iz Grafikona 6 i 7 u kojima su odgajatelji naveli da za većinu svojih zdravstvenih stanja, odnosno oboljenja smatraju kako su posljedica njihove profesije, što je ovdje zapravo i vidljivo po principu učestalosti pojave istih tih zdravstvenih stanja/oboljenja.

**Tablica 6. Povezanost dijagnosticiranih bolesti odgajatelja s kronološkom dobi i godinama radnog staža**

	Kronološka dob	Radni staž
Crijevne bolesti	-0,05	-0,05
Poremećaj sluha	0,21**	0,19**
Bolesti cirkulacije	0,36**	0,30**
Bolesti dišnog sustava	-0,13**	-0,09
Gripa-pluća	0,10	0,08
Hernija	0,16**	0,10
Poremećaj zglobova	0,40**	0,33**
Deformirajuće dorzopatije	0,36**	0,35**
Bolovi u leđima	0,27**	0,26**
Poremećaj mišića	0,21**	0,19**
Bolesti urinarnog sustava	0,16**	0,15**
Glavobolja, umor	-0,08	-0,08

\*\*razina značajnosti  $p < 0.05$

U Tablici 6 prikazani su rezultati povezanosti dijagnosticiranih bolesti odgajatelja s kronološkom dobi i godinama radnoga staža. Temeljem rezultata uočena je statistički značajna povezanost između starosne dobi ispitanika, godina radnoga staža i dijagnosticiranih bolesti. Kada je u pitanju poremećaj sluha, rezultati pokazuju da što su odgajatelji stariji da imaju značajno više problema sa poremećajem sluha, a uz to se nadovezuju i godine radnoga staža. Odgajatelji sa više godina radnoga staža imaju značajno više problema sa poremećajem sluha. Tu možemo spomenuti i razne bolesti cirkulacijskog sustava, pa tako stariji odgajatelji, kao i odgajatelji sa više godina radnoga staža, imaju značajno više problema sa bolestima cirkulacijskog sustava. Kada je riječ o bolestima dišnog sustava, odgajatelji koji su mlađi imaju značajno više problema sa bolestima dišnog sustava za razliku od starijih odgajatelja. Hernija, odnosno kila, s druge strane je prisutnija kod starijih odgajatelja, kao i poremećaji zglobova koji nastaju i uslijed više godina radnoga staža. Deformirajuće dorzopatije, odnosno kifoza, lordoza, skolioza ili osteohondroza kralježnice, također su više prisutne kod starijih odgajatelja i odgajatelja

sa više godina radnoga staža. Bolovi u leđima, mišićima te bolesti urinarnoga sustava učestaliji su kod starijih ispitanika i ispitanika sa više godina radnoga staža.

Nakon evaluacije navedenih rezultata može se zaključiti kako zapravo starosna dob ispitanika, kao i godine radnoga staža donose svoje, te upravo radi toga stariji ispitanici imaju više problema sa raznim oblicima deformacija uslijed obavljanja svoje profesije, dok mlađi ispitanici još uvijek uspijevaju zadržati bolje zdravstveno stanje, ali su i kod njih prisutne određene zdravstvene tegobe, a većina njih nije statistički značajna stoga nije ni analizirana u ovom dijelu.

Uz navedene i prikazane varijable istraživanja, kao i konkretnu analizu odgovora od strane ispitanika, iz analize su izuzete varijable obrazovanje, spol i županije jer nisu pokazale nikakve statistički značajne razlike u odgovorima ispitanika.

## 5. RASPRAVA

Rezultati ovog istraživanja većinski ukazuju na to kako godine i radni staž ispitanika nosi svoje kada je u pitanju zdravstveni status odgajatelja, ali i svakodnevni život uz obavljanje profesije. Navedeno se može povezati prvenstveno sa time kako odgajatelji procjenjuju svoje zdravstveno stanje. Uvidom u rezultate vidljivo je da su odgajatelji većinom osrednje procijenili svoje zdravstveno stanje, a isto se može povezati i sa dosadašnjim istraživanjima gdje je od strane odgajatelja bilo navedeno kako su osrednje zadovoljni svojim životom, pa tako i zdravljem općenito uz iznimku odgajatelja koji su uslijed velike razine stresa na poslu pokazivali još manje zadovoljstvo navedenim (Možnik i sur., 2020). Također, u dosadašnjim istraživanjima prikazani su i rezultati u opsegu čitave Hrvatske, pa su tako odgajatelji iz jedne županije posebno bili nezadovoljni svojim zdravljem, a subjektivna dobrobit odgajatelja iz gotovo svih županija Hrvatske procijenjena je također kao osrednja (Miljković, 2013).

Kada je riječ o subjektivnom zadovoljstvu odgajatelja, svakako se isto veže i uz pojavu određenih zdravstvenih poteškoća. Pa su tako dobiveni rezultati ukazali na određenu postojanost same dijagnostike određenih zdravstvenih teškoća od strane liječnika, ali i pojavu onih zdravstvenih stanja koja se mogu povezati sa samom profesijom. U prilog navedenom idu i rezultati dosadašnjih istraživanja koji su pokazali kako je kod današnje populacije sve više prisutan smanjen aerobni kapacitet, visok indikator pretilosti te povećan rizik za razvoj mnogih kardiovaskularnih ili mišićno-koštanih bolesti (Heimer i sur., 2004). Kada govorimo konkretno o učiteljskoj profesiji, ovdje nailazimo na pojavu mnogih zdravstvenih stanja poput alergija, bolesti i disfunkcije kralježnice te hipertenzije koji su u većoj mjeri dijagnosticirane od strane liječnika. Zdravstvena stanja koja su bila navedena od strane učitelja, za koja smatraju da su nastala uslijed obavljanja profesije, bila su umor, iscrpljenost te problemi sa glasnicama i promuklost. Kako bi se navedeno smanjilo, pa čak i spriječilo, važno je da se osigura odgovarajuća ergonomija radnog mjesta učitelja, pa tako i odgajatelja kako bi se zdravstvene poteškoće istih smanjile, pa čak djelomično i uklonile (Štemberger i sur., 2017).

Ono što svakako može doprinijeti boljem zdravstvenom stanju odgajatelja, učitelja, ali i populacije općenito, svakako je redovito tjelesno vježbanje. Dokazano je kako osobe koje



provode neku vrstu tjelesne aktivnosti barem dva do tri puta tjedno pokazuju značajno bolje rezultate što se tiče njihovog zdravstvenog stanja općenito te znatno bolje percipiraju zdravlje za razliku od osoba koja se ne bave nikakvom tjelesnom aktivnošću (Greblo i sur., 2008).

Nadalje, uvidom u rezultate ovog istraživanja došlo se do zaključka kako su odgajatelji većinom osrednje zadovoljni vlastitim mogućnostima s obzirom na obavljanje vlastite profesije. Procijenili su kako najviše imaju slobodnog vremena, a najmanje vremena za odmor. Briga o zdravlju, fizičke mogućnosti i opće zdravstveno stanje osrednje je procijenjeno. Navedeno se svakako može povezati i sa dosadašnjim istraživanjima u kojima se pokazalo kako uslijed poteškoća na radnom mjestu, učitelji nerijetko imaju problema sa snom pa je na taj način i njihovo opće zdravstveno stanje narušeno (Jimenez, 2021). Uslijed obavljanja vlastite profesije, odgajatelji su pokazali osrednje zadovoljstvo životom općenito te su svoja postignuća općenito doživjeli kako smanjenima. (Tatalović Vorkapić i Lončarić, 2013).

Prethodno svakako ovisi o već navedenoj starosnoj dobi ispitanika, ali i godinama radnoga staža. Ovim istraživanjem svakako je uočena statistički značajna povezanost između starosne dobi ispitanika, godina radnoga staža i vlastitih mogućnosti s obzirom na obavljanje profesije. Isto se može povezati sa rezultatima dosadašnjih istraživanja koji su pokazali kako je je zaista uočena razlika između tjelesne aktivnosti ispitanika, dobi i godina radnoga staža. Pokazalo se kako su mlađi odgajatelji, ali i oni sa manje godina radnoga staža, bili znatno aktivniji u slobodno vrijeme za razliku od starijih kolega. Također je utvrđeno i kako su sveukupno odgajatelji najviše bili aktivnije za vrijeme obavljanja posla, a najmanje tijekom prijevoza i slobodnog vremena. Odgajatelji su zapravo ti koji bi trebali predstavljati uzor djeci, a ukoliko ni sami nisu dovoljno fizički aktivni, neće imati motivacije da svoja znanja, ali i zdrave životne navike prenesu na djecu od njihove najranije dobi (Petrić i sur., 2022).

S druge strane, negativni čimbenici profesije negativno utječu i na zadovoljstvo odgajatelja i dolazi do sve veće razine sagorijevanja odgajatelja. Utvrđeno je kako ne postoji i razlika između godina radnog staža odgajatelja i sagorijevanja na poslu, ali je povezanost uočena između godina radnoga staža i zadovoljstva poslom odgajatelja. Pa su

tako, sukladno i prethodnim rezultatima, mlađi odgajatelji zadovoljniji poslom za razliku od starijih kolega (Pajtak, 2020).

Kako bi se tjelesna aktivnost dovela na zavidni nivo, kako u životu osoba općenito pa tako i u odgojno-obrazovnim ustanovama, važno je da se populaciju dovoljno educira o prednostima zdravog načina života. Navedenom u prilog idu nalazi iz dosadašnjih istraživanja koji su pokazali kako su djeca i njihovi roditelji znatno povećali svoju ukupnu tjelesnu aktivnost nakon što su bili dio obrazovnog programa. Edukacije poput raznih sportskih radionica, promotivnih letaka, svakodnevnih kineziološki aktivnosti doprinose boljem prenošenju zdravog načina života svim članovima zajednice. Na kraju krajeva, roditelji su ipak ti koji djecu pružaju uzor i imaju veliki utjecaj na život svakog djeteta pa je važno da se zdrav naći života integrira u djetetov život, kako kod kuće, tako i u odgojno-obrazovnoj ustanovi (Petrić i sur., 2019).

Također, važno je i da se odgajatelji dovoljno educiraju o zdravom načinu života te da ga promoviraju na sve načine, a posebice u svome radu. Tu se uvelike iskazao program “Mali koraci za zdraviji svijet” koji se temelji na dosadašnjim znanstvenim dostignućima vezanim uz intervencijske programe koji se svakodnevno mogu provoditi, kako u odgojno-obrazovnim ustanovama, tako i u životu obitelji. Po rezultatim dosadašnjih istraživanja, navedeni program uvelike je doprinio podizanju razine tjelesne aktivnosti svih učesnika i doveo je do podizanja svijesti o važnosti redovitog tjelesnog vježbanja, ali i stjecanja kretanja kao načina života (Vujičić i sur., 2018).

Sukladno navedenom, dosadnja istraživanja dovela su do zaključka kako adekvatno osmišljen, pravilno proveden i evaluiran akcijski plan promicanja zdravlja detaljno motivira zaposlenike da se počnu redovito baviti tjelesnim aktivnostima u svrhu poboljšanja psihofizičkog zdravlja. Upravo takva vrsta promocije zdravlja predstavlja način dugoročnog ulaganja u zdravlje samih zaposlenika (Simnovčić Pišek i Manišek, 2020).

Naposlijetku, rezultati ovog istraživanja pokazali su kako postoji statistički značajna povezanost između starosne dobi ispitanika, godina radnoga staža i dijagnosticiranih bolesti. Po rezultatima ovog istraživanja vidljivo je kako su slobodno vrijeme, fizičke mogućnosti i opće zdravstveno stanje odgajatelja značajno i u najvećoj mjeri povezani s

kronološkom dobi i godinama radnog staža odgajatelja. Općenito, odgajatelji najviše problema imaju s bolestima dišnog sustava, glavoboljom i umorom te križboljom. Posebno su značajno povezane bolesti cirkulacije, poremećaj zglobova, dorzopatije i bolovi u leđima. Konkretnije rečeno, pokazalo se kako stariji ispitanici i oni sa više godina radnoga staža imaju više problema sa zdravljem, ali i više deformacija i to u pogledu deformirajućih dorzopatija, bolova u leđima, poremećaja zglobova, bolesti cirkulacije i sl., dok mlađi odgajatelji imaju više zdravstvenih tegoba poput bolesti dišnog sustava, glavobolje, umora i crijevnih bolesti. Isto se može povezati i sa prethodnim istraživanjem u kojem se pokazalo kako su mlađi odgajatelji, samim time što imaju manjih zdravstvenih poteškoća, općenito i zadovoljniji svojim životom. Ovdje važnu ulogu igra i subjektivna dob ispitanika koja ima veliku poveznicu sa općim zadovoljstvom zdravljem (Kaliterna-Lipovčan i sur., 2002).

S obzirom na ovdje navedene rezultate možemo zaključiti kako je važno voditi povećanu brigu o zdravlju odgajatelja, ali i svih ljudi općenito. Velika pažnja treba se usmjeriti ka unaprjeđenju zdravlja i promicanju zdravog načina života na razne načine. Kao što su pokazali rezultati ovog istraživanja, odgajatelji su prosječno bili zadovoljni svojim zdravljem općenito. Ovdje možemo postaviti pitanje zašto je to tako? Kao što je vidljivo i u rezultatima, niti briga o zdravlju odgajatelja nije bila na zavidnom nivou pa se ovdje može doći do zaključka kako zbog smanjenje brige o zdravlju dolazi i do sve većeg nezadovoljstva sa zdravstvenim statusom općenito.

Kao što navodi i Svjetska zdravstvena organizacija, zdravlje se smatra tjelesnim, mentalnim i socijalnim blagostanjem, a ako ono nije na zavidnom nivou to nas dovodi do zaključka da zapravo čovjek sam po sebi nije u potpunosti zadovoljan sa svojim životom što može imati negativne učinke i na obavljanje same profesije. Autor Heimer navodi kako se dobro zdravlje temelji na potpunom fizičkom i psihičkom funkcioniranju organizma, odnosno visokoj razini razvoja i koordinacije i funkcioniranja organizma (Heimer, 2018). Upravo je navedeno na nešto manje zavidnom nivou s obzirom na rezultate ovog istraživanja. Uz osrednje nezadovoljstvo sa zdravstvenim statusom općenito, odgajatelji su osrednje okarakterizirali i svoje fizičke mogućnosti te opće zdravlje. U adekvatnom funkcioniranju organizma veliki doprinos sačinjava i bavljenje redovitom tjelesnom aktivnošću, ali i pravilna prehrana.

Tjelesna aktivnost sama po sebi potiče bolje funkcioniranje organizma te doprinosi poboljšanju zdravlja pojedinca. Zasižno se s razlogom danas može pronaći toliko preporuka, savjeta i smjernica za zdravi način života jer se isti svakako pokazao i djelotvornim. Upravo iz tog razloga, kako bi odgajatelji sami po sebi unaprijedili svoje zdravlje te kako bi zdrave životne navike prenijeli i na djecu u svojoj odgojno-obrazovnoj skupini, važno je da se prvenstveno educiraju o dobrobitima tjelesnog vježbanja i pravilne prehrane na zdravlje te da onda svoje usvojene zdrave životne navike prenesu i na djecu.

U današnje vrijeme puno se spominje i integrirano učenje uz pokret u ustanovama ranog odgoja. Isto predstavlja najbolji mogući primjer kako da se tjelesna aktivnost svakodnevno uvede u život djeteta (Vujičić i Petrić, 2021). Ali svakako, prvenstveno je važno započeti od sebe. Važno je da se odgajatelji sami potaknu na ovaj korak i da odluče promijeniti svoje životne navike kako bi sami sebi unaprijedili zdravlje, a kasnije svoje pozitivne promjene prenijeli i na djecu. Kroz integrirano učenje uz pokret djetetu se nude aktivnosti kroz koje se prožimaju sva djetetova razvojna područja i na taj način ono najbolje uči, ali i usporedno unaprjeđuje svoje zdravlje. Uz navedeno, svakako se preporuča i održavanje tjelesne i zdravstvene kulture u ustanovama ranog odgoja kako bi djeca svoje zdrave životne navike stjecale već od svoje najranije dobi.

Svakako je važno da se s promjenama započne odmah! Važno je naglasti da bi drugačiji pristup radu, ali i promjene životnih navika svakako doprinijele zdravlju odgajatelja, ali i njihovom zadovoljstvu kako na radnom mjestu, tako i izvan istoga. Svakako je neupitno kako se na neke zdravstvene tegode ne može utjecati te kako starosna dob odgajatelja i godine radnog staža daju svoje. Ali upravo radi toga bi nove generacije odgajatelja trebale biti što bolje educirane o tome kako unaprijediti vlastiti odgojno-obrazovni rad te kako promicati zdravi način života i usvojiti zdrave životne navike koje bi svakako, barem jednim dijelom, doprinijele zdravlju odgajatelja opečnito. Stoga je važno održavati i redovite edukacije na tu temu kako bi se ista što bolje, zanimljivije i konkretnije približila svim djelatnicima u odgojno-obrazovnom sustavu, a samim time i djeci.

## 6. ZAKLJUČAK

Temljem rezultata provedenog istraživanja može se zaključiti kako su odgajatelji većinom osrednje zadovoljni svojim vlastitim zdravljem te kako smatraju da je za većinu njihovih dijagnosticiranih bolesti upravo zadužena upravo njihova profesija. Sukladno navedenoj tvrdnji, odbacuje se prva hipoteza (H1) koja glasi “Većina odgajatelja će svoje zdravlje procijeniti s vrlo dobrim ili odličnim” te se potvrđuje druga hipoteza (H2) koja glasi “Većina odgajatelja smatra da su njihove dijagnosticirane bolesti posljedica obavljanja odgajateljske profesije”.

Kada je riječ o brizi o vlastitom zdravlju, odgajatelji procjenjuju istu kao osrednju, bez obzira na kronološku dob ispitanika. Ovom tvrdnjom odbacuje se treća hipoteza (H3) koja glasi “Većina odgajatelja procijeniti će vlastite mogućnosti za brigu o svom zdravlju kao vrlo dobrim i odličnim”.

S obzirom na rezultate, vidljivo je i kako su slobodno vrijeme, fizičke mogućnosti i opće zdravstveno stanje značajno i u najvećoj mjeri povezani s kronološkom dobi i godinama radnog staža odgajatelja. Odnosno, odgajatelji koji su mlađi i koji imaju manje godina radnoga staža fizički su jači, imaju više slobodnog vremena i bolje im je opće zdravstveno stanje. Ovom tvrdnjom potvrđuje se četvrta hipoteza (H4) koja glasi “Varijable procjene vlastitih mogućnosti značajno su povezane s kronološkom dobi i godinama radnoga staža”.

Nadalje, uvidom u rezultate došlo se do zaključka kako odgajatelji najviše problema imaju s bolestima dišnog sustava, glavoboljom i umorom te križoboljom. Posebno su značajno povezane bolesti cirkulacije, poremećaj zglobova, dorzopatije i bolovi u leđima. Također, navedene bolesti svakako su povezane i sa kronološkom dobi i godinama radnoga staža ispitanika, pa tako stariji ispitanici, kao i oni sa više godina radnoga staža, imaju više dijagnosticiranih bolesti za razliku od mlađih kolega i onih sa manje godina radnoga staža. Vidljivo je kako zapravo starijim ispitanicima njihove zdravstvene poteškoće više remete svakodnevni život, dok mlađi ispitanici još uvijek zadržavaju kvalitetan život i izvan posla. Ovim tvrdnjama odbacuje se peta hipoteza (H5) koja glasi “Dijagnosticirane bolesti odgajatelja podjednako utječu na njihovu kvalitetu života”, a

potvrđuje se šesta hipoteza (H6) koja glasi “Dijagnosticirane bolesti odgajatelja značajno su povezane s kronološkom dobi i godinama radnoga staža odgajatelja”.

S obzirom na navedene rezultate možemo zaključiti kako godine i radni staž odgajatelja svakako donose svoje. Odgajatelji starije životne dobi imaju više dijagnosticiranih zdravstvenih poteškoća za razliku od svojih mlađih kolega, i to ponajviše u vidu raznih deformacija. S druge strane i mlađi odgajatelji susreli su se i sa raznim zdravstvenim tegobama uslijed obavljanja svoje profesije što svakako nije zanemarivo. Veoma je važno da se poradi na nalazima iz ovoga istraživanja kako bi se odgajateljima omogućio rad koji svakako neće imati više negativnih, nego pozitivnih učinaka kako na njihov profesionalni, pa tako i na privatni život. Kako bi se navedeno i ostvarilo, nadležna tijela trebala bi voditi više računa o samom zadovoljstvu svojih djelatnika te o načinima i vremenskom periodu obavljanja odgajateljske profesije. Rad jednog odgajatelja na više od 20-ero djece svakako ostavlja posljedice na zdravlje odgajatelja, a Hrvatska samim time svakako spada u države u kojima i dalje jedan odgajatelj obavlja toliku dužnost, dok je u većini drugih zemalja primjerice jedan odgajatelj na svega troje do petero djece. Prvenstveno bi se trebalo poraditi na samom sistemu države, da se odgajateljskoj profesiji počne davati više na važnosti, a samim time svakako bi se vidjele i pozitivne posljedice kako na odgojno-obrazovni rad, tako i na samo zdravlje odgajatelja u cjelini.

Jedan od nedostataka ovog istraživanja je što ne obuhvaća svu problematiku utjecaja profesije na zdravlje odgajatelja, već sadrži samo jedan mali dio onoga za što se smatralo kao “karakterističnim” za odgajateljsku profesiju. U budućim istraživanjima na ovu temu više bi se pažnje trebalo posvetiti i mišljenju odgajatelja o tome što oni smatraju da ih najviše koči u njihovom radu te proširiti sam spektar stanja/bolesti koje se mogu pojaviti kako bi se što bolje moglo intetvenirati i unaprijediti zdravlje odgajatelja.

## 7. LITERATURA

1. Bartoš, A. (2015). *Zdravlje i tjelesna aktivnost civilizacijska potreba modernog čovjeka*. Media, Culture & Public Relations, 6 (1).
2. Blanuša Trošelj, D., Žigulić, K. i Petrić, V. (2022). *Movement and integrated learning: preschool teachers' competence*. Ekonomska istraživanja, 2004188, 2004188, 10 doi:10.1080/1331677X.2021.2004188.
3. Findak, V. (1992). *Metodički organizacijski oblici rada u edukaciji, sportu i sportskoj rekreaciji*. Zagreb: Hrvatski savez za športsku rekreaciju "METRONEX" d.o.o.
4. Findak, V. (1995). *Metodika tjelesne i zdravstvene kulture u predškolskom odgoju: priručnik za odgojitelje*. Zagreb: Školska knjiga.
5. Greblo, Z., Pedišić, Ž. i Jurakić, D. (2008). *Relationship between exercise frequency and self-perceived mental health*. In Proceedings Book of 5th International Scientific Conference, Zagreb (pp. 814-817).
6. Heimer, S. (2018). *Zdravstvena kineziologija*. Zagreb: Medicinska naklada.
7. Heimer, S., Mišigoj-Duraković, M., Ružić, L., Matković, B., Prskalo, I., Beri, S. i Tonković-Lojović, M. (2004). *Fitness level of adult economically active population in the Republic of Croatia estimated by EUROFIT system*. Collegium Antropologicum, 28(1), 223-233.
8. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2008). *Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema*, deseta revizija, svezak 1. – drugo izdanje. Zagreb: Medicinska naklada.
9. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, (2017). *Životne navike*. European Health Interview Survey (EHIS) 2014.-2015. Zagreb: HZJZ; Preuzeto 14.6.2022. sa: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/12/EHIS-%C5%BDivotne-navike.pdf>
10. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, (2018). *Živjeti zdravo: tjelesno zdravlje* Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; Preuzeto 14.6.2022 sa: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/06/Brosura-SREDNJA-SKOLA.pdf>

11. Jimenez, E. (2021). *Impact of mental health and stress level of teachers to learning resource development*. Shalax International Journal of Education.
12. Jurakić, D., i Andrijašević, M. (2009). *Taksonomske karakteristike zaposlenika srednje dobi kao osnova izrade sportsko-rekreacijskih programa: doktorska disertacija*. D. Jurakić.
13. Jurakić, D., Andrijašević, M., i Pedišić, Ž. (2010). *Assessment of workplace characteristics and physical activity preferences as integral part of physical activity promotion strategies for middle-aged employees*. Sociologija i prostor: časopis za istraživanje prostornoga i sociokulturnog razvoja, 48(1(186)), 113-131.
14. Jurakić, D., i Heimer, S. (2012). *Prevalencija nedovoljne tjelesne aktivnosti u Hrvatskoj i u svijetu: pregled istraživanja*. Arhiv za higijenu rada i toksikologiju, 63(Supplement 3), 3-11.
15. Jurakić, D., Pedišić, Ž., i Andrijašević, M. (2009). *Physical activity of Croatian population: cross-sectional study using International Physical Activity Questionnaire*. Croatian medical journal, 50(2), 165-173.
16. Jurakić, D., Pedišić, Ž., i Greblo, Z. (2010). *Physical activity in different domains and health-related quality of life: a population-based study*. Quality of life research, 19(9), 1303-1309.
17. Kaliterna-Lipovčan, L., Prizmić-Larsen, Z. i Šakić, V. (2002). *Subjektivna dob, životno zadovoljstvo i zdravlje*. Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja, 11(6 (62)), 897-908.
18. Koller-Trbović, N., Žižak, A., i Tasić, D. (1996). *Zadovoljstvo odgajatelja osobnim životom u promijenjenim životnim okolnostima*. Kriminologija i socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju, 4(2), 120-126.
19. Kutuzović, M. (2015). *Kineziološke aktivnosti i slobodno vrijeme učenika* (Doctoral dissertation, University of Pula. Faculty of Educational Sciences).
20. Marić, I. (2020). *Utjecaj rekreacijskih aktivnosti na mentalno zdravlje*. Zdravstveni glasnik, 6(2), 105-114.



21. Marijanović, I. (2020). *Programiranje kineziološke rekreacije za djelatnike dviju skupina profesija* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Kinesiology).
22. Metikoš, M. (2015). *Kineziološka aktivnost u slobodno vrijeme* (Doctoral dissertation, University of Pula. Faculty of Educational Sciences).
23. Miljković, D. (2013). *Zdravlje i subjektivna dobrobit*. Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru, (7), 223-237.
24. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta (2014). *Nacionalni kurikulum za rani i predškolski odgoj i obrazovanje*. Zagreb: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta.
25. Mišogoj-Duraković, M. (1999). *Tjelesno vježbanje i zdravlje: znanstveni dokazi, stavovi, preporuke*. Zagreb: GRAFOS.
26. Možnik, M., Milošević, M. i Možnik, M. (2021). *Profesionalno izgaranje i tjelesna aktivnost odgojiteljica u Dječjem vrtiću Jarun*. Sigurnost: časopis za sigurnost u radnoj i životnoj okolini, 63(1), 377-45.
27. Ostojić, S., Stojanović, M., Veljović, D., Stojanović, M. D., Međedović, B., i Ahmetović, Z. (2009). *Fizička aktivnost i zdravlje*. Tims Acta, 3(1), 1-13.
28. Pajtak, N. (2020). *Povezanost radnih uvjeta sa zadovoljstvom poslom i sagorijevanjem kod odgojitelja* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Teacher Education. Chair of Psychology).
29. Pejčić, A., i Trajkovski, B. (2018). *Što i kako vježbati s djecom u vrtiću i školi*. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Učiteljski fakultet u Rijeci.
30. Petrić, V. (2022). *Kineziološke aktivnosti djece rane i predškolske dobi - postignuća kineziološke metodike*. Rijeka, Sveučilište u Rijeci, Učiteljski fakultet.
31. Petrić, V. (2021). *Osnove kineziološke edukacije*. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Učiteljski fakultet.
32. Petrić, V. (2019). *Kineziološka metodika u ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju*. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Učiteljski fakultet.
33. Petrić, V., Francetić, B. i Vujičić, L. (2022). *Prevalence of the Preschool Teachers' Physical Activity Level: The Case of the Republic of Croatia*. Sustainability, 14 (5), 2963, 9 doi:10.3390/su14052963.

34. Petrić, V., Holik, I., Blažević, I. i Vincetić, N. (2019). *Povezanost edukacije roditelja i djece predškolske dobi o važnosti kretanja i razine tjelesne aktivnosti*. Medica Jadertina, 49 (2), 85-93.
35. Pišek, U. S. i Marinšek, M. (2020). *Health Promotion Action Plan Can Improve the Level of Physical Activity in Secondary School Teachers*. International Journal of Psychology and Educational Studies, 7(4), 37-42.
36. Podgorelec, S., Klempić Bogadi, S., i Šabijan, M. (2017). *Slobodno vrijeme kao dimenzija kvalitete života stanovništva Općine Gornje Rijeka*. Geoadria, 22(2), 193-221.
37. Prpić, I. (2021). *Stavovi odgojitelja o kineziološkim aktivnostima na otvorenom za djecu rane i predškolske dobi*. Krugovi detinjstva-časopis za multidisciplinarna istraživanja detinjstva, 9(2).
38. Ružić, M. (2021). *Slobodno vrijeme odgojitelja u doba pandemije koronavirusa: akcijsko istraživanje* (Doctoral dissertation, University of Split. Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Split).
39. Sindik, J. (2009). *Kineziološki programi u dječjim vrtićima kao sredstvo očuvanja djetetova zdravlja i poticanja razvoja*. Medica Jadertina, 39(1-2), 19-28.
40. Stojaković, M. (2019). *Važnost tjelovježbe za psihofizičko zdravlje osoba svih životnih dobi* (Doctoral dissertation, University of Split. Faculty of Kinesiology).
41. Štemberger, V., Petrušić, T. I Petrić, V. (2017). *Zdravstveni status razrednih učiteljev v Sloveniji*. U M.Blažić (Ur.), DIDACTICA SLOVENICA – pedagoška obzorja (str. 132 – 147). Novo Mesto: Circulation.
42. Tatalović Vorkapić, S. i Lončarić, D. (2013). *Posreduje li profesionalno sagorijevanje učinke osobina ličnosti na zadovoljstvo životom odgojitelja predškolske djece?*. Psihologijske teme, 22(3), 431-445.
43. Tudor, M. i sur. (2008). *Zdravi život u poslovnom svijetu: lako je biti čovjek, ali zadržati zdravlje i...* Zagreb: M.E.P. d.o.o.
44. Vitulić, E. (2017). *Utjecaj tjelesnog vježbanja na zdravlje* (Doctoral dissertation, University of Pula. Faculty of Educational Sciences).
45. Vujičić, L. i Petrić, V. (2021). *Integrirano učenje uz pokret u ustanovama ranog odgoja*, Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Učiteljski fakultet.

46. Vujičić, L., Petrić, V. i Pejić Papak, P. (2018). *Evaluation of the kinesiological workshop programme for increase level of physical activity of children, pupils and parents*. Acta kinesiologica, 12 (2), 29-35.
47. Žigulić, K. i Petrić, V. (2019). *Razlike između integriranih sportskih programa za djecu rane i predškolske dobi: utvrđivanje suvremenih kriterija za njihovu realizaciju*. Ers : edukacija, rekreacija, sport : informativno stručno glasilo Udruge pedagoga tjelesne kulture grada Rijeke, 41, 11-16.

## 8. PRILOZI

### Prilog 1. Modificirani upitnik korišten u istraživanju

#### UPITNIK O ZDRAVSTVENOM STATUSU ODGAJATELJA U REPUBLICI HRVATSKOJ

Upitnik je u potpunosti anoniman, a prikupljeni podaci koristiti će se isključivo za potrebe znanstvenog istraživanja u svrhu pisanja diplomskog rada na Učiteljskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci. Ovim se upitnikom ispituje zdravstveni status odgajatelja u Republici Hrvatskoj, odnosno nastoji se dobiti uvid u to s kojim stanjima ili bolestima se odgajatelji susreću prilikom svakodnevnog obavljanja vlastite profesije te koliko se često ista/iste ponavljaju i koja od tih stanja ili bolesti su dijagnosticirana od strane liječnika. Prilikom ispunjavanja upitnika potrebno je odgovoriti na 10 pitanja koja se odnose na Vaš zdravstveni status općenito, konkretna stanja/bolesti s kojima ste se susreli, kao i onima koja su Vam dijagnosticirana od strane liječnika. Za popunjavanje upitnika potrebno je vrijeme od 5 minuta,



1. Godina rođenja (upišite): \*

---

2. Spol (zaokružite): \*

M

Ž

3. Mjesto prebivališta (upišite): \*

---

4. Stručna sprema (zaokružite): \*

*Mark only one oval.*

Srednja škola

Prvostupnik/ca ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja

Diplomski studij

5. Godine radnog staža (upišite): \*

---

6. Kako biste opisali Vaše zdravlje u protekla tri mjeseca? \*

Izrazito loše

Loše

Dobro

Vrlo dobro

Odlično

7. Jesu li Vam u posljednje vrijeme dijagnosticirana neka zdravstvena stanja ili bolesti od strane liječnika? \*

*Mark only one oval.*

Da

Ne

8. Smatrate li da su neka od Vaših trenutnih zdravstvenih stanja/oboljenja \* posljedica obavljanja Vaše profesije?

*Mark only one oval.*

Da

Ne

#### PROCJENA STANJA ISPITANIKA

Ovaj dio upitnika sastoji se od 2 pitanja kroz koja se ispituje Vaše mišljenje o zadovoljstvu profesijom i slobodnim tjelesnim aktivnostima u sklopu iste, te se nastoji dobiti uvid u Vaš zdravstveni status kroz ponuđene bolesti/stanja koja se smatraju karakterističnima za odgajateljsku profesiju.

9. Vežano za Vašu profesiju, ocijenite ocjenama od 1 do 5 zadovoljstvo Vašim mogućnostima s obzirom na navedene karakteristike, gdje ocjene označavaju:

1 – izrazito loše; 2 – loše; 3 – osrednje; 4 – vrlo dobro; 5 – odlično

1. Slobodno vrijeme (druženje sa obitelji, prijateljima, izleti, šetnje i sl) \*

*Mark only one oval.*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Briga o vlastitom zdravlju (redoviti odlasci na kontrole, samopregledi, \*  
informiranje putem internetskih stranica/foruma/letaka)

*Mark only one oval.*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Fizičke mogućnosti (podizanje, spuštanje, nošenje raznih predmeta, obavljanje svakodnevnih aktivnosti i sl)

*Mark only one oval.*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Zdravstveno stanje općenito (san, kretanje, izdržljivost, snaga itd) \*

*Mark only one oval.*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Vrijeme za odmor \*

*Mark only one oval.*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## PROCJENA STANJA ISPITANIKA

10. S obzirom na Vašu profesiju, ocijenite ocjenama od 1 do 5 koliko često su Vam navedena stanja dijagnosticirana od strane liječnika, gdje ocjene označavaju:

1 – nikada; 2 – skoro nikada; 3 – ponekada; 4 – često; 5 – veoma često

1. Crijevne zarazne bolesti (salmonela, želučana viroza) \*

*Mark only one oval.*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Poremećaj sluha (naglušost, bolovi u uhu, začepljenost uha) \*

*Mark only one oval.*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Bolesti cirkulacijskog sustava (hipertenzija, hipotenzija) \*

*Mark only one oval.*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Akutne infekcije gornjeg dišnog sustava (prehlada, promuklost, kašalj) \*

*Mark only one oval.*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Gripa i/ili upala pluća \*

*Mark only one oval.*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



6. Kila (hernija) \*

*Mark only one oval.*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Poremećaji zglobova (bolesti i defekti zglobova, bolovi u ramenom zglobu, poremećaji ivera (patele))

*Mark only one oval.*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Deformirajuće dorzopatije (kifoza i lordoza, skolioza, osteohondroza kralježnice) \*

*Mark only one oval.*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Ostale dorzopatije (bol u leđima) \*

*Mark only one oval.*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Poremećaji mišića (upala mišića) \*

*Mark only one oval.*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Druge bolesti urinarnog sustava (upala mokraćnog mjehura) \*

*Mark only one oval.*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Opći simptomi i znakovi (glavobolja, umor) \*

*Mark only one oval.*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>