

Методика наставе

физичког и здравственог васпитања,

ВИСОКА ШКОЛА СТРУКОВНИХ СТУДИЈА
ЗА ОБРАЗОВАЊЕ ВАСПИТАЧА У КИКИНДИ



Број:

193

Датум:

24. 06. '24.

Висока школа струковних
студија за образовање
васпитача у Кикинди

Кикинда, Светосавска 57; тел/факс: 0230/422-423; e-mail: vsssovki@vaspitacka.edu.rs; www.vaspitacka.edu.rs

Образац 2 МСС

ИЗВЕШТАЈ
О ПОДОБНОСТИ МАСТЕР РАДА ЗА ОДБРАНУ

I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ

Састав Комисије са назнаком имена и презимена сваког члана, звања, назива уже научне области за коју је изабран у звање и назив установе у којој је запослен:

1. др Роса Шапић, професор струковних студија, Медицинске науке, Висока школа струковних студија за образовање васпитача у Кикинди - ментор
2. др Ангела Месарош Живков, професор струковних студија, Методика наставе физичког и здравственог васпитања, Висока школа струковних студија за образовање васпитача у Кикинди – коментор
3. др Богдан Томић, професор струковних студија, Методика наставе физичког и здравственог васпитања, Висока школа струковних студија за образовање васпитача у Кикинди – коментор

II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ

1. Име, име једног родитеља, презиме: Станислав, Жива, Голић
2. Датум и место рођења, општина, држава: 21.06.1995. Кикинда, Република Србија
3. Студијски програм основних студија које је кандидат завршио: Струковни васпитач деце предшколског узраста (06.07.2012.)

III НАСЛОВ МАСТЕР РАДА :

**ПРЕВЕНЦИЈА ДЕФОРМИТЕТА КИЧМЕНОГ СТУБА КОД ДЕЦЕ
ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА – ИЗ УГЛА ВАСПИТАЧА**

IV ПРЕГЛЕД МАСТЕР РАДА: Навести кратак садржај са назнаком броја страна, поглавља, слика, шема, графикана и сл.

Рад садржи следећа поглавља: Увод, Теријске основе рада, Методологију истраживања и Интерпретацију резултата истраживања. Поглавље „Теријске основе рада“ има следеће поднасловне: Научна основа кинезитерапије, Постурални статус деце, Правилно држање тела и Неправилно држање тела.

У теоријском делу описани су деформитети локомоторног система који обухватају деформитете костију, мишића, зглобова и тетива. Сви наведени деформитети настају у ранијем развоју деце, најчешће у предшколском и школском узрасту. Коначно формирање кичмених кривина одређено је скупом условних рефlekса и навиком кретања. Фактори из спољног окружења такође имају важну улогу у развоју држања тела. То се дешава кроз развој све виших облика функционалне адаптације држања тела и кретања.

Улога васпитача треба да је, пре свега, у превентивном деловању, односно у формирању правилне постуре, пре него дође до било каквих поремећаја у држању тела. Међутим, често се дешава да негативни утицаји спољне средине надвладају. Велики број стечених деформитета локомоторног апарата уочава се и погоршава у животном добу које се подудара са предшколским и раним школским узрастом. Свакодневно вишечасовно седење и смањен број часова физичке активности код деце неудобан намештај у вртићима и школи, утичу неповољно на организам који се налази у расту и развоју. Деформитети кичменог стуба су: кифоза; округла леђа; лордоза и сколиоза.

Рана дијагностика има велику важност јер се тако може спречити развiтак тежих стадијума и угрозити здравље детета, а најважније је открити узроке овог поремећаја и на време почети са превенцијом.

Поглавље “Методологија истраживања” дефинише предмет истраживања, а то је мишљење васпитача о значају ране превенције деформитета кичменог стуба. Под деформитетима кичме подразумева се одступање од нормалног облика посматраног у сагиталној или фронталној равни. Деформитети кичме могу довести до симптома који укључују бол, слабост, утрнулост, пецкање, губитак функције, као и плућне и срчане проблеме. Затим наводи проблем истраживања који гласи: да ли васпитачи имају позитиван став о значају ране превенције деформитета кичменог стуба код деце предшколског узраста односно која је улога васпитача. На основу проблема предмета дефинисан је циљ истраживања: испитати ставове васпитача о раној превенцији деформитета кичменог стуба код деце предшколског узраста.

Полазећи од наведеног циља формулисани су следећи задаци:

Задатак 1: Испитати да ли васпитачи у свом раду са децом користе вежбе превенције за деформитете кичменог стуба.

Задатак 2: Испитати које физичке активности васпитачи најчешће примењују у раду са децом.

Задатак 3: Испитати да ли васпитачи знају да уоче појаву деформитета код деце предшколског узраста.

Задатак 4: Испитати да ли васпитачи имају сарадњу са родитељима у случају појаве деформитета.

Задатак 5: Испитати да ли васпитачи имају сарадњу са стручним сарадником за физичко васпитање у превенцији и корекцији деформитета кичменог стуба код деце.

Задатак 6: Испитати које факторе превенције деформитета васпитачи истичу. Полазећи од постављеног циља и задатака истраживања, формулисана је општа хипотеза: „Претпоставља се да васпитача имају позитиван став о раној превенцији деформитета кичменог стуба код деце предшколског узраста.

Поред тога, постављене су следеће хипотезе:

Х1: Претпоставља се да васпитачи у свом раду са децом користе вежбе превенције за деформитете кичменог стуба;

Х2: Претпоставља се да васпитачи у раду са децом организују физичке активности које укључују игре лоптом и телесне вежбе.

X3: Претпоставља се да васпитачи у свом раду са децом користе вежбе превенције за деформитете кичменог стуба.

X4: Претпоставља се да васпитачи имају сарадњу са родитељима у случају појаве деформитета.

X5: Претпоставља се да васпитачи имају сарадњу са стручним сарадником за физичко васпитање у превенцији деформитета кичменог стуба код деце.

X6: Претпоставља се да васпитачи као значајан фактор превенције истичу редовну примену физичких активности.

Узорак је изведен из популације васпитача из предшколских установа на територији Србије. Узорком је обухваћено 103 васпитача. За прикупљање података о мишљењу васпитача користиће се техника анкетања - скалирања. Скала садржи опште податке који се односи на пол, радно искуство васпитача и на васпитну групу у којој раде, а други део скале се односи на тврдње који се тичу саме теме.

Зависна варијабла је: мишљење васпитача о значају ране превенције деформитета кичменог стуба код деце предшколског узраста.

Независне варијабле су: пол, радно искуство и место рада васпитача.

Истраживачки део садржи општу дескриптивну методу, и емпиријско је, засновано како на теорији тако и на пракси. Добијени подаци представљени су табеларно и графички, резултати су изражени у фреквенцијама и процентима.

Статистичка обрада података изведена је у методама дескриптивне статистике Након Табела и Графика дато је објашњење добијених одговора, резултата истраживања.

(има 8 табела и 8 графика).

Поглавље „Интерпретација резултата истраживања“ показује да се да је већина испитаника у току школовања имала предмет/е који су се бавили превенцијом и корекцијом деформитета код деце предшколског узраста односно позитиван одговор је дало (74,8%) испитаника, док (25,2%) испитаника није имало наставу из предмета корективне гимнастике током школовања. Већина испитаника похађала семинар на тему Корективна гимнастика/ Кинезитерапија у раду са децом предшколског узраста односно позитиван одговор је дало (70,9%) испитаника, (29,1%) испитаника није похађао семинар на тему Корективна гимнастика/ Кинезитерапија у раду са децом предшколског узраста. Са тврдњом. ``Сматрате ли да смањена физичка активности утиче на појаву деформитета кичменог стуба код деце предшколског узраста``, од укупног броја испитаника 86 (83,4%) се сасвим слаже, (13,5%) испитаника се углавном слаже, (0,97%) је неодлучан/на и (1,94%) испитаника се углавном не слаже.

Са тврдњом „Улога васпитача је превенција деформитета код деце предшколског узраста“, од укупног броја испитаника (43,7%) се сасвим слаже, (47,6%) испитаника се углавном слаже, (4,8%) је неодлучан/на, (2,9%) испитаника се углавном не слаже и (2,9%) се уопште не слаже. Са тврдњом „У свакодневном васпитно-образовном раду, избором одговарајућих материјала и радно-игровних средстава, стварам услове за превенцију деформитета кичменог стуба“, од укупног броја испитаника (54,4%) се сасвим слаже, (39,9%) испитаника се углавном слаже, (6,9%) је неодлучан/на, (3,9%) испитаника се углавном не слаже и (0,9%) се уопште не слаже.

На крају Упитника су испитаници замољени да наведу по свом мишљењу додатне предлоге од значаја за унапређење васпитно – образовног рада, а у вези са проблемом истраживања.

На основу добијених резулата може се рећи да је прва хипотеза, која гласи: "Претпоставља се да васпитачи у свом раду са децом користе вежбе превенције за деформитете кичменог стуба" је потврђена, јер од 103 испитаника, (78,6%) се сасвим слаже, (17,5%) испитаника се углавном слаже, (2,9%) је неодлучан/на и (1,9%) испитаника се углавном не слаже, да подстичу децу на редовне физичке активности у циљу превенције деформитета кичменог стуба код деце предшколског узраста.

Друга хипотеза, која гласи: "Претпоставља се да васпитачи у раду са децом организују физичке активности које укључују игре лоптом и телесне вежбе" је потврђена, јер од 103 испитаника, (48,5%) се сасвим слаже, (43,7%) испитаника се углавном слаже, (6,8%) је неодлучан/на и (2,9%) испитаника се углавном не слаже са применом вежби обликовања и вежби са лоптом се постижу најбољи ефекти у превенцији деформитета кичменог стуба код деце предшколског узраста.

Трећа хипотеза, која гласи: "Претпоставља се да васпитачи у свом раду са децом користе вежбе превенције за деформитете кичменог стуба" је потврђена, јер од 103 испитаника, (78,6%) се сасвим слаже, (17,5%) испитаника се углавном слаже, (2,9%) је неодлучан/на и (1,9%) испитаника се углавном не слаже, подстиче децу на редовне физичке активности у циљу превенције деформитета кичменог стуба код деце предшколског узраста.

Четврта хипотеза, која гласи: "Претпоставља се да васпитачи имају сарадњу са родитељима у случају појаве деформитета" није потврђена, јер се од 103 испитаника (27,2%) се сасвим слаже, (43,7%) испитаника се углавном слаже, (16,5%) је неодлучан/на, (10,7%) испитаника се углавном не слаже и (3,9%) се уопште не слаже, да активно укључује родитеље и чланове породице у активности превенције деформитета кичменог стуба, од укупног броја.

Пета хипотеза, која гласи: "Претпоставља се да васпитачи имају сарадњу са стручним сарадником за физичко васпитање у превенцији деформитета кичменог стуба код деце" је потврђена, јер од 103 испитаника (57,3%) се сасвим слаже, (23,3%) испитаника се углавном слаже, (6,8%) је неодлучан/на, (5,8%) испитаника се углавном не слаже и (8,7%) се уопште не слаже да је стручни сарадник за физичко васпитање укључен у реализацију активности за превенцију деформитета кичменог стуба код деце предшколског узраста.

Шеста хипотеза, која гласи: "Претпоставља се да васпитачи као значајан фактор превенције истичу редовну примену физичких активности" је потврђена, јер од 103 испитаника (54,4%) се сасвим слаже, (38,8%) испитаника се углавном слаже, (5,8%) је неодлучан/на, (1,9%) испитаника се углавном не слаже и (0,9%) се уопште не слаже, јер у ситуацијама проширене игре васпитач обезбеђује услове за примену вежби за превенцију деформитета.

Након тога је написан Закључак и на крају рада је дат Преглед литературе и Прилог који чини Анкетни упитник за васпитаче. Рад је представљен у обиму од 77 страна, има 9 табела и 9 графикана.

Литература обухвата попис од 34 штампаних и 8 електронских референци.

Прилог садржи: Прилог 1- Анкетни упитник за васпитаче.

V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА МАСТЕР РАДА: *Рад је истраживачки (пројекат којим се решава практични проблем)*

Кандидат се при изради рада водио нацртом пријаве теме. Рад садржи све захтеване елементе у теоријском и методолошком погледу.

Рад садржи теоријски и истраживачки део. У теоријском делу рада описана је кинезиологија, као наука која се бави пручавањем покрета и развојем телесних функција. Специфичности предшколског узраста захтевају јединствени приступ у планирању и сређивању програма физичког васпитања који ће бити прилагођен развојним карактеристикама и потребама дечјег организма. У овом контексту, истраживање кинезиологије у предшколском васпитању пружа важне увиде у физичке способности, моторички развој, и значај ране физичке активности за когнитивни и социјални развој деце. Кроз примену научних истраживања и педагошких метода, програми физичког васпитања у предшколским установама формулише се са циљем обогаћивања дечјих искустава и подстицања оптималног развоја.

Истраживачки део садржи општу дескриптивну методу, и емпиријско је, засновано како на теорији тако и на пракси. Истраживање је извршено на 106 испитаника васпитача запослених у приватним и државним вртићима на територији Републике Србије. Техника коришћена у истраживању је анкетирање, а инструмент истраживања упитник. Добијени подаци представљени су табеларно и графички. Резултати истраживања показују да васпитачи могу активно подстицати децу на физичке активности које су корисне за развој мишића стопала и правилно држање тела. Едукујући родитеље о значају правилног развоја мишићно-скелетног система код деце, васпитачи доприносе превенцији проблема. У сарадњи са медицинским стручњацима, реагујући на озбиљније проблеме, обезбеђујући одговарајућу дијагностику и терапију. њихова освештеност и проактивност кључни су за оптималан развој и здравље деце. Главни циљ је применом превентивних мера осигурати оптималан развој локомоторног апарата код деце, што подразумева сарадњу родитеља, предшколских установа и здравствених институција ради пружања адекватних услова и пажње током критичних фаза раста и развоја, нарочито у контексту деформитета стопала.

На крају, последње поглавље представља интерпретацију резултата са дискусијом и закључцима.

Истраживање је спроведено у складу са постављеним циљем и задацима, методологија се показала функционалном. Предмет и циљ истраживања су јасно дефинисани и коришћена је релевантна и савремена литература. Теоријски део рада обухвата опис свих појмова на које се сама тема односи, а у методолошком делу рада испраћен је поступак дефинисања задатака, хипотеза, обраде и анализе података. Кандидат је својим истраживањем дошао до закључка да правилно држање тела представља кључни аспект општег здравља, посебно код деце. Откривањем деформитета на време, могуће је преузети кораке за њихову корекцију. Родитељи, васпитачи, учитељи и тренери требају потпуно схватити значај правилног држања тела и бити способни да препознају основна одступања од нормалног држања, како би могли да реагују на време.

На основу тога даје и препоруке васпитачима, да у свом свакодневном раду користе информације о значају правилног држања тела и подстицању здравих животних навика код деце од раног детињства. Без обзира на препреке које постоје, свакодневна имплементација вежби умногоме ће помоћи деци. Редовна физичка активност доноси бројне предности за физички, ментални и емоционални развој деце, а пре свега доприноси позитивном ставу деце према вежбању и физичкој активности. Континуирана превенција, као што је вежбање и корективна гимнастика, игра виталну улогу у смањењу деформитета кичменог стуба.

VI ЗАКЉУЧЦИ : *Оцена квалитета садржаја рада (оцена истраживања и резултата, квалитета понуђеног решења, закључака и др) и оцена писаног рада (квалитет написаног текста, вредност прилога и сл.).*

Рад садржи све захтеване елементе у теоријском и методолошком погледу. Истраживање је спроведено у складу са постављеним циљем и задацима, методологија се показала функционалном. Предмет и циљ истраживања су јасно дефинисани и коришћена је релевантна и савремена литература.

Закључак је да је спроведено истраживање било један почетак расправљања о овом проблему и да је неопходно извршити још нека истраживања са циљем унапређења превенције која је од кључног значаја у расту деце. Важно је пратити постурални статус из године у годину, јер правилно држање тела представља кључни аспект општег здравља, посебно код деце.

VII КОНАЧНА ОЦЕНА МАСТЕР РАДА: *Рад садржи све битне елементе и написан је у складу са насловом. Недостаци мастер рада и њихов утицај на резултат истраживања*

Рад садржи све захтеване елементе у теоријском и методолошком погледу и написан је у складу са Нацртом мастер рада и Правилником о мастер раду ВШССОВ у Кикинди.

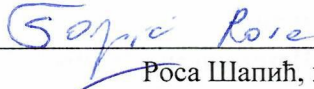


VIII ПРЕДЛОГ: На основу укупне оцене мастер рада, комисија предлаже:

Да се мастер рад прихвати а кандидату одобри одбрана;

Да се мастер рад враћа кандидату на дораду (допуна или измена);

Да се мастер рад одбија

Потписи чланова Комисије:

1. 
Роса Шапић, проф.
2. 
Ангела Месаровић Живковић, проф.
3. 

Богдан Томић, проф.