

PROFESIJNÉ KOMPETENCIE UČITEĽA V PROCESĚ ŠTRUKTUROVANIA PROZDRAVOTNÝCH ZÁUJMOV ŽIAKOV PRIMÁRNEJ ŠKOLY

Jozef Liba

Pedagogická fakulta, Prešovská univerzita v Prešove, SR

Resumé

Príspevok prezentuje informatívny a formatívny potenciál primárnej školy, zvyrazňuje preventívne možnosti výchovy k zdraviu ako prozdravotnej výchovnej intervencie reflektujúcej viaceré nepriaznivé zdravotné a sociálno-patologické ukazovatele zasahujúce už žiakov mladšieho školského veku. Uvádza charakteristiky a očakávané kompetencie efektívneho učiteľa s dôrazom na potrebu intencionálneho generovania zdravotno-preventívnej kompetencie ako súčasť profesiogramu učiteľa.

Abstract

The paper discusses both informative and formative potentials of primary school. Its emphasis is on preventive measures concerning the education to health as a pro-health educational intervention which reflects adverse health-related and social-pathological parameters affecting primary school children. The author specifies the features and the competence of an effective teacher and stresses the importance of intentional generation of health-prevention competence as an integral part of a teacher's professiongram.

Škola a osobitne primárna škola disponuje nezastupiteľným informatívnym a formatívnym potenciálom najmä v zmysle štrukturovania a stabilizácie žiaducich postojov a pozitívnych hodnotových orientácií. V kontexte formulovanej tézy je potrebné zdôrazniť, že základnou stratégiou edukácie na uvedenom stupni školy má byť, vychádzajúc z recepcie senzitivnosti uvedenej etapy ontogenézy, komplexné generovanie kognitívnej, afektívnej a psychomotorickej stránky osobnosti žiaka; teda kontinuálna podpora jeho potencialít a vytváranie optimálnych podmienok pre rozvoj intelektuálnych, psychických, fyziologických, motorických dispozícií, interakčných a prosociálnych spôsobilostí.

Všeobecne platí, že určujúcim predpokladom a podmienkou efektívnej edukácie je osobnostná a profesionálna kompetencia učiteľa. Rosa-Turek-Zelina (1999, s.39) vo vzťahu k aktuálnemu ponímaniu učiteľov uvádzajú: „ako tvorcovia každodenného života školy, sprievodcovia, uľahčovatelia a podporovatelia rozvoja dieťaťa majú povinnosť poznať potreby detí, obsah, metódy a ciele výchovy“. Spilková (2003) akcentujú požiadavku podnetnej edukácie dodáva, že učiteľ je predovšetkým facilitátorom žiakovho vývoja a učenia, ktorý inšpiruje, vybavuje pocitom kompetencie, sebadôvery, vytvára podmienky pre dosiahnutie žiakovho osobného maxima. Dargová (2001) pri formulovaní kognitívnych intrapersonálnych a interpersonálnych kompetencií učiteľa zvyrazňuje schopnosť učiteľa získavať informácie o sebe, schopnosť poznávať svoje schopnosti, vlastnosti, názory, postoje, schopnosť identifikovať motívy a spôsoby svojho správania, schopnosť učiť sa, schopnosť aplikovať vedomosti v praxi, schopnosť určité fenomény identifikovať, pomenovať, triediť, rozoznávať súvislosti, postrehnúť zákonitosti ich výskytu, schopnosť využívať myšlienkové operácie pri riešení problémov, schopnosť riadiť učebný proces tak, aby rozvíjal poznávacie procesy žiakov, schopnosť motivovať žiakov, rozvíjať ich samostatnosť, aktivitu, ovplyvňovať ich postoje a rozvíjať ich záujem o učenie. Mužík (1997) vymedzuje v rámci charakteristík efektívneho učiteľa predovšetkým spôsobilosť stanovenia uskutočniteľných učebných cieľov, premyslenosť v prístupe, spôsobilosť navodzovania problémových situácií a

diagnostikovania, spôsobilosť podávania spätných informácií s integračným obsahom, predvídanie a účelné improvizovanie. Kasáčová (2007) prezentuje profesijný rozvoj učiteľa ako neustály, permanentný proces zdokonaľovania, špecializovania, alebo potvrdzovania sa v odbornom, teoretickom a praxologickom kontexte, pritom jeho základ tvorí odborná, osobnostná a etická sebareflexia založená na procese reflexie. Žilínek (2001) poukazuje na otvorenosť a dynamiku výkonu učiteľskej profesie, kde neexistuje univerzálny prístup, ktorý by bolo možné aplikovať v každej edukácii a v každom sociálno-výchovnom poli. Uvedené myšlienky, tézy, prístupy, charakteristiky saturujú komplex kompetencií ako predpokladov očakávaného profesiogramu efektívneho učiteľa.

V štruktúre základných učiteľských kompetencií sa spravidla uvádzajú kompetencie odborovo-predmetová, didaktická a psychodidaktická, všeobecno-pedagogická, diagnostická a intervenčná, sociálna, psychosociálna a komunikatívna, manažérska a normatívna, profesijná a osobnostne kultivujúca, poradensko-konzultatívna, informačná, výskumná, sebarefektívna, autoregulatívna (napr. Helus, 1995, Švec, 1996, Spilková, 1996, Vašutová, 2001). Relevantnosť takejto taxonómie určite platí, z nášho pohľadu tu ale absentuje edukačný priestor implikujúci cieľavedomý intervenčný vstup v oblasti, ktorá predstavuje určujúcu podmienku a predpoklad realizácie vedomostí, zručností, spôsobilostí, hodnôt, záujmov, teda komplexného prejavu každej osobnostnej štruktúry. Ide o oblasť podpory zdravia, presnejšie o cieľavedomú a intencionálnu *výchovu k zdraviu*, ktorá je svojou podstatou univerzálnou podmienkou realizácie akýchkoľvek dispozícií a zručností a zároveň prevenciou zdravotných odchýlok a sociálno-patologických javov. Uvedená konštatácia je umocnená heterogénnosťou rodinnej výchovy, ktorej štruktúra a obsah častokrát nepredstavuje záruku vytvárania takého záujmového a s tým súvisiaceho hodnotového systému, v ktorom je zdravie na poprednom mieste. Platí, že deficientná rodinná výchova v zmysle formovania zdravého životného štýlu signifikantne limituje rozvíjanie individuálnej zodpovednosti za vlastné konanie, nedostatočne uplatňuje regulatívne pravidlá, normy, zásady, odporúčania a tým nezriedka podnecuje zvyšovanie zastúpenia zdravotných odchýlok (napr. obezita detí, chybné držanie tela, alergie) a frekvencie sociálno-patologických javov, predovšetkým problémov s niektorými návykovými látkami (alkohol a tabak). V indikovanej oblasti preto narastá zodpovednosť ďalších výchovných činiteľov, osobitne školy (učiteľov).

Nedostatočnú efektívnosť celého spektra regulačných zdravotno-preventívnych mechanizmov pôsobiacich prostredníctvom na výchove participujúcich zložiek spoločnosti vrátane rodiny a školy dokumentujú viaceré štatistické ukazovatele, napr. v oblasti sociálno-patologických javov. Svedčí o tom skutočnosť, že za obdobie rokov 1989 - 2001 narástla kriminalita detí a mládeže vo veku 6 - 18 rokov o 76 % (Zelina, 2004). Podľa informácií Generálneho sekretariátu Výboru ministrov pre drogovú závislosť a kontrolu drog (GSVMDZKD) z roku 2004 vyše 65 % mládeže medzi 15. až 20. rokom pravidelne užíva nejaký druh drogy (Jablonický, 2006). Osobitne negatívnym ukazovateľom sú kontakty a skúsenosti detí mladšieho školského veku s návykovými látkami (alkohol, tabak), kde Chmelová (2003) uvádza zníženie veku pri prvej vyfajčenej cigarete z 12,94 rokov na 10,35 roka. Nociar (2004) vymedzuje vek prvých kontaktov nasledovne: deti do 15 rokov v priemere pivo ochutnajú po prvý krát vo veku 9,4 rokov, víno 10,1 rokov a liehoviny vo veku 10,7 rokov. Zaujímavá je v uvedenom kontexte takmer lineárna signifikantnosť, ktorá potvrdila, že respondenti, ktorí priznali vyfajčenie jednej celej cigarety, až v 87 % priznali aj konzumáciu alkoholu. Naopak zo súboru respondentov odmietajúcich konzumáciu alkoholu 85 % uviedlo, že nikdy nevyfajčilo celú cigaretu. Publikované výsledky situačnej analýzy postavenia mládeže v Slovenskej republike (Pétiová-Bieliková, 2005) uvádzajú len 21,4 % respondentov (15-26 rokov), ktorí alkoholické nápoje nepijú, pretože im nechutia a 1,7 %, ktorí alkohol nikdy neochutnali. Údaje o stave drogovej problematiky v Slovenskej republike

publikované v roku 2006 (NMC, GSVMDZKD pri Úrade vlády SR) uvádzajú viacero znepokojujúcich zistení, napr. skúsenosti s fajčením v súbore žiakov ZŠ (10 - 15 rokov) uviedlo 52,5 % respondentov (57 % chlapcov a 47,6 % dievčat), prvý kontakt s alkoholom vo veku do 15 rokov priznáva až 70,3 % žiakov. Výskum Hroncovej a Šebiana (2006) zameraný na rómske deti (žiakov) dokumentuje koreláciu medzi páchaním trestnej činnosti a vzdelanosťou Rómov. Uvedení autori konštatujú najväčšie zastúpenie trestnej činnosti u tých príslušníkov rómskeho etnika, ktorí majú základné, resp. neukončené základné vzdelanie. Varujúcou je aj skutočnosť, že podiel detí a mladistvých na celkovej kriminalite rómskeho etnika predstavoval 35 % až 40 %, pričom podiel maloletých detí od 6 do 15 rokov bol vyšší ako podiel mladistvých od 15 do 18 rokov. Monitoring rómskych žiakov (1012 respondentov-rómski žiaci 3. ročníka bez diferenciácie podľa veku) základnej školy s cieľom poznať, analyzovať a zhodnotiť prvé kontakty a aktuálne skúsenosti s návykovými látkami (alkohol, tabak, solvenciá) u nich samotných, v rodinách a v komunite (Liba, 2006, 2007) umožnil konštatovať pitie alkoholu a fajčenie (zriedkavo prchavé látky - spomenutý toluén) už v mladšom školskom veku, v niektorých prípadoch v predškolskom veku; nevedomovanie si škodlivosti alkoholu a tabaku, ktoré sú vnímané ako bežná súčasť života. Uvedený monitoring korešponduje s výsledkami výskumu Hroncovej a kol. (2004), aj keď v obidvoch prípadoch je hodnovernosť zisteného limitovaná prístupom rómskych žiakov, rómskych rodičov, tendenciou uvádzať očakávané, uvádzať polopравdy, vymýšľať si, tiež neporozumením, neochotou a nedôverou.

Prezentované ukazovatele kladú otázku nad funkčnosťou, resp. naznačujú skôr dysfunkčnosť aktuálne realizovaných preventívnych vstupov a to aj v prostredí školy. Platná téza o dominujúcom postavení učiteľa v účinnosti uplatnenia a pôsobenia akýchkoľvek edukačných stratégií si v kontexte uvedených štatistík žiada položiť otázku nad štruktúrou a obsahom pregraduálnej, ale aj postgraduálnej učiteľskej prípravy v zmysle zdravotno-preventívnej kompetencie. Ak sme formulovali prehľad profesijných kompetencií učiteľa s postulovaním učiteľa ako facilitátora osobnostného rozvoja žiaka, potom relevantnosť projektovania profesiogramu učiteľa sa nezaobíde bez implementovania zdravotno-preventívnej kompetencie do štruktúry a obsahu jeho prípravy s cieľom dosiahnutia pozície učiteľa tiež ako *učiteľa preventistu*. Uvedená kompetencia má byť súčasťou univerzálnych multifunkčných kompetencií aplikovateľných tak v oblasti edukácie, ako aj v živote. Vychádzame z predpokladu, že pripravený učiteľ môže systematickou preferenciou prozdravotných intervencií generovať systém záujmov, postojov a hodnôt, v ktorom sú zásady zdravého životného štýlu na poprednom mieste. Ide o to, aby učiteľ vedel koncipovať a realizovať edukačné prístupy, ktoré by korelovali so zdravím a zároveň rešpektovali individuálnu osobnosť žiaka ako ústredný princíp, aby jeho pôsobenie vychádzalo z kultivovanej komunikácie, empatie, akceptácie, z reflektovania záujmových preferencií žiakov a následne citlivo a flexibilne usmerňovalo štrukturovanie a stabilizáciu životného štýlu tak, aby saturoval obsah pojmu zdravie. Opierajúc sa a syntetizujúc poznané uvedieme niektoré prístupy a požiadavky generovania a stabilizácie zdravotno-preventívnej kompetencie v pregraduálnej (postgradualnej) príprave učiteľov:

- zabezpečiť vyváženosť kognitívneho a nonkognitívneho aspektu edukácie v kontexte podpory zdravia;
- vymedziť zodpovedajúcu pozíciu výchovy k zdraviu v štruktúre učiteľskej prípravy - realizovaná vo všeobecnom základe ako PP (povinný predmet), resp. ako súčasť odborových didaktík (integrovanej vyučovacej obsah);
- pripraviť učiteľov na primerané a nedirektívne prezentovanie informácií o zdravotnej a drogovej prevencii, akceptovať a realizovať existujúce nadrezortné programy

- podpory zdravia podľa podmienok škôl, kreovať a verifikovať nové čiastkové a v podmienkach príslušnej školy aplikovateľné programy (projekty, koncepcie);
- akcentovať osobný príklad vo vzťahu k rešpektovaniu zásad zdravého životného štýlu (učiteľ ako motivátor, facilitátor, realizátor preventívnych intervencií);
 - participovať na kreovaní, modifikácii systému výchovných opatrení vo vnútornom poriadku školy - pravidlá týkajúce sa podpory zdravia, prevencie sociálno-patologických javov, kreovania environmentálnych noriem, hodnôt;
 - cieľavedomo a systematicky identifikovať negatívne činitele zasahujúce životný štýl žiakov a následne hľadať možnosti vytvárania, modifikovania, redefinovania a overovania inovátnych prístupov orientujúcich v smere podpory zdravia;
 - intencionálne harmonizovať rozvíjanie všetkých dimenzií zdravia;
 - koordinovať prácu subjektov školskej zdravotnej prevencie podľa tém a vekových skupín žiakov;
 - zapájať žiakov do tvorby, modifikácie stratégií a programov zameraných na aktívnu starostlivosť o zdravie, na osvojenie si vedomostí, zručností a návykov vedúcich k efektívnej účasti, aktivite a tvorivosti pri tvorbe zdravého životného štýlu;
 - konkretizovať a aktivizovať participáciu školského prostredia pri zabezpečovaní zmysluplného obsahu voľného času - školské a mimoškolské aktivity;
 - rešpektovať osobitosti žiakov, diferencovať prístupy, učiť v súvislostiach, vytvárať podporné podmienky pre žiakov zo sociálne znevýhodneného a výchovne menej podnetného prostredia;
 - vypracovať systém spolupráce školy s rodinou a inými spoločenskými inštitúciami, podieľať sa na zvyšovaní informovanosti rodičov vo vzťahu k zdraviu, podporovať kooperáciu všetkých na výchove participujúcich zložiek spoločnosti, intencionálne intervenovať do hodnotovej orientácie;
 - kontrolovať, hodnotiť a komparovať priebeh a výsledky prebiehajúcej edukácie a na základe zistení redefinovať a modifikovať prístupy - proces reflexie ako predpoklad odbornej a osobnostnej sebareflexie;
 - poskytovať žiakom pozitívny vzor (správanie, zvyky, postoje);
 - osvojiť a prakticky uplatniť informačné kompetencie, zapájať a využiť pôsobenie médií pri prezentácii a podpore zdravotno preventívnych aktivít;
 - cieľavedomo vyhľadávať, registrovať, selektovať a racionálne aplikovať dostupné informácie, podporovať aplikačný transfer učiva;
 - vytvoriť a uplatniť primerané výskumné kompetencie umožňujúce poznanie, analýzu, zhodnotenie, generalizovanie pedagogických situácií.

Uvedené prístupy, požiadavky, východiská vytvárajú predpoklady pre kontextové znalosti, pre rozširovanie a prekračovanie kognitívneho rámca. Kvalita učiteľskej pregraduálnej a postgraduálnej prípravy stimuluje alebo limituje účinnosť akéhokoľvek modelu edukácie. Zdôrazňujeme, že príprava učiteľov vybavených zodpovedajúcimi kompetenciami vrátane kompetencie zdravotno-preventívnej je základným predpokladom a zárukou efektívnej výchovy k zdraviu, teda aplikácie výučbových tém, prozdravotných projektov, programov alebo iných prístupov v kurikule školy. Učiteľ primárnej školy má v tomto priestore výnimočnú pozíciu, preto si efektívne využitie tejto pozície žiada, aby okrem odborných predpokladov, bol učiteľ nositeľom hierarchie hodnôt, v ktorých je zdravie nezastupiteľnou súčasťou kvality života, aby sám svojim správaním a konaním predstavoval pozitívny vzor rešpektovania zásad zdravého životného štýlu.

Literatúra

- DARGOVÁ, J. 2001. *Tvorivé kompetencie učiteľa*. Prešov: Privatpress, 2001, 204 s. ISBN 80-968608-1-X
- HELUS, Z. 1995. *Jak dál ve vzdělávání učitelů*. Pedagogika, 1995, s. 105.
- HRONCOVÁ, J. a kol. 2004. *Sociálna patológia*. Banská Bystrica: PF, UMB, 2004, 191 s. ISBN 80-8055-926-0
- HRONCOVÁ, J.-ŠEBIAN, M. 2006. *Výskum kriminality a delikvencie u Rómskeho etnika s osobitným zreteľom na deti a mládež*. Zborník vedecko-výskumných prác z riešenia štátnej objednávky „Zvyšovanie úrovne socializácie rómskej komunity prostredníctvom systémov vzdelávania sociálnych a misijných pracovníkov a asistentov učiteľa“ Banská Bystrica: PF, UMB, 2006, s. 79-95 ISBN 80-8083-231-5
- CHMELOVÁ, M. 2003. *Hranica prvej cigarety sa znížila na 10 rokov*. Bratislava: Štátny fakultný zdravotný ústav. In: *Národná Obroda*, 3. 12. 2003, s. 5.
- JABLONICKÝ, J. 2006. *Participácia mládeže pri naplňovaní stratégie protidrogovej politiky spoločnosti*. In: *Sborník příspěvků z X. ročníku konference s mezinárodní účastí SOCIALIA*, 2006. Hradec Králové: PdF, UHK, 2006, s. 300-305. ISBN 978-80-7041-741-6
- KASÁČOVÁ, B. 2007. *Teoretické východiská „reflexie“ v úvahách o učiteľoch a ich profesijnom rozvoji*. In: *Zborník referátov z medzinárodnej konferencie „Ako sa učiteľia učia?“*. Prešov: FHPV, PU, MPC, 2007, s. 135-139 ISBN 978-80-8045-493-7
- LIBA, J. 2006. *Skúsenosti a frekvencia kontaktov rómskych žiakov s návykovými látkami*. Zborník príspevkov „Zvyšovanie úrovne socializácie rómskej komunity“. Prešov: PF, PU, 2006, s. 129 - 134. ISBN 80-8068-449-9
- LIBA, J. 2007. *Zdravie v kontexte edukácie*. Prešov: PF, PU, 255 s. ISBN 978-80-8068-539-3
- MUŽÍK, V. (In: MUŽÍK, V. - KREJČÍ, M. 1997. *Tělesná výchova a zdraví*. Olomouc: Hanex, 1997, 139 s.)
- NOCIAR, A. 2004. *Prieskumy o drogách, alkohole a tabaku u slovenskej mládeže*. Bratislava: veda, 2004, 219 s. ISBN 80-224-0832-8
- PÉTIOVÁ, M. - BIELIKOVÁ, M. 2005. *Situačná analýza postavenia mládeže v Slovenskej republike*. Bratislava: ÚIPŠ, 2005 ISBN 80-7098-425-2
- ROSA, V.- TUREK, I. - ZELINA, M. 1999. *Návrh koncepcie rozvoja výchovy a vzdelávania v Slovenskej republike (Projekt Milénium)*. Príloha časopisu Technológia vzdelávania
- SPIPKOVÁ, V. 1996. *Východiska vzdelávania učitelů primárních škol*. Pedagogika, 1996, č. 2, s. 135-146.
- SPIPKOVÁ, V. 2003. *Současné proměny v pojetí učitelské profese a přípravy na klíčové trendy v Evropě*. In: *Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie „Príprava učiteľov elementaristov v novom storočí.“* Prešov: PF PU, MPC, 2003, s. 11 - 18.
- Stav drogových závislostí a kontrola drog v Slovenskej republike – správa pre EMCDDA-Národné monitorovacie centrum pre drogy*, 2006. Bratislava: GSVMDZKD pri Úrade vlády SR, 133 s. ISBN 978-80-88707-73-8
- VAŠUTOVÁ, J. 2001. *Kvalifikační předpoklady pro nové role učitelů*. In: *Učitelé jako profesní skupina, jejich vzdělávání a podpůrný systém*. 1. díl. Praha: PdF, UK, 2001, s. 19 - 46.
- ŠVEC, Š. 1996. *K některým zdrojům inovací pedagogické přípravy budoucích učitelů*. *Alma mater*, 5, 1995, č. 5-6, s. 331-334

- ZELINA, M. 2004. *Teórie výchovy alebo hľadanie dobra*. Bratislava: SPN, 2004, 231 s.
ISBN 80-10-00456
- ŽILÍNEK, M. 2001. *Teoretické aspekty profesijnej etiky učiteľa*. In: Zborník vedeckej konferencie „Pedagogická profesia v kontexte aktuálnych spoločenských zmien.“ Prešov: FHPV PU, MC v Prešove, Nadácia „škola dokorán“, 2001, s. 346 – 351.