

MONITORING ŽIVOTNÉHO ŠTÝLU UČITEĽOV PRIMÁRNEJ ŠKOLY

Jozef LIBA

Abstrakt: Štúdia prezentuje učiteľskú profesiu ako kontaktnú, sociointerakčnú, kompetenčne náročnú a pritom spoločensky nedocenenú. V kontexte uvedeného zisťuje a analyzuje aktuálnu štruktúru a obsah životného štýlu učiteľov primárnej školy v komparácii so zdravotnými odporúčaniami. Konkretizuje faktory limitujúce saturovanie determinantov zdravia v životnom štýle učiteľov primárnej školy, ich aktuálnu zdravotnú informovanosť a uvádza východiská dosiahnutia zodpovedajúcich zdravotných kompetencií ako súčasti profesiogramu učiteľa.

Kľúčové slová: Zdravie, zdravý životný štýl, výchova k zdraviu, učiteľ, profesiogram, kompetencie učiteľa.

Úvod do problematiky

Životný štýl ako multidimenzionálny a multiaspektový prejav je výsledkom vytvárania a stabilizácie relatívne stabilnej štruktúry a obsahu materiálnej a duševnej činnosti človeka, ktorú je možné charakterizovať vytvorenými podmienkami života (úroveň bývania, dostupnosť vzdelávania, trávenie voľného času, pocit osobnej bezpečnosti apod.) a starostlivosťou o zdravie. Zdravý životný štýl predstavuje harmonicky pôsobiaci intencionálny prejav podmienok a spôsobu života, ktorý vyvážené saturuje potreby a záujmy seberealizujúceho sa jedinca.

Rešpektujúc komplexný kontext životného štýlu a dynamiku vývoja všetkých oblastí života chceme zvýrazniť pozíciu zdravia, ktorej podstata a význam je nemený, keďže je predpokladom fungovania a previazanosti všetkých aspektov kvality života. Zdravie je nepochybne základný zdroj, predpoklad a podmienka zodpovedajúceho fungovania všetkých stránok osobnosti. Ide o funkčné optimum všetkých životných prejavov charakterizovaných absenciou subjektívnych a objektívnych problémov. Zdravie v rámci akceptovaného holistického prístupu predstavuje komplexnú bio-psychickú a socio-kultúrnu kvalitu reflektujúcu podstatu človeka ako nedeliteľného a integrovaného celku, ktorý pozitívne reaguje na potreby, zmeny a výzvy života. V kontexte takto formulovanej pozície je zdravie, zdravý životný štýl určujúcim pred-

pokladom rozvíjania osobnosti, zárukou generovania a úspešného uplatňovania komplexu kompetencií potrebných vo všetkých oblastiach ľudskej činnosti. Ak rešpektujeme všeobecne akceptovanú tézu o tom, že v štruktúre regulačných mechanizmov zdravia dominuje osobné správanie jednotlivca potom platí, že formovanie, stabilizácia a interiorizácia zásad zdravého životného štýlu je úlohou výchovného komplexu s dominujúcim podielom výchovy rodinnej a výchovy v škole.

Existujúca heterogenosť foriem rodinnej výchovy v súčasnosti nepredstavuje záruku vytvárania hodnotového systému, v ktorom je zdravie, zdravý životný štýl na poprednom mieste. V procese výchovy k zdraviu ako cieľavedomej a zámernej činnosti á preto z hľadiska kvality a kvantity vplyvu prebrať zodpovedajúcu garanciu škola na všetkých stupňoch pôsobenia. Škola a osobitne primárna škola disponuje nezastupiteľným informatívnym a formatívnym potenciálom najmä v zmysle štrukturovanie a stabilizácia žiaducich postojov a pozitívnych hodnotových orientácií. Platí, tak ako pri všetkých edukačných stratégiách, že podmienkou efektívnej výchovy k zdraviu realizovanej v kurikule školy je efektívny učiteľ. Pregraduálna, ale tiež postgraduálna príprava učiteľov si preto žiada projektovanie komplexu relevantných kompetencií, ktorých súčasťou má byť zdravotno-preventívna kompetencia. Vychádza sa z predpokladu, že každý učiteľ môže systematickou preferenciou prozdravotných intervencií generovať systém postojov a hodnôt, v ktorom sú zásady zdravého životného štýlu na poprednom mieste. Učiteľ má vedieť koncipovať a realizovať edukačné prístupy, ktoré by korelovali so zdravím a zároveň rešpektovali individuálnu osobnosť žiaka ako ústredný princíp. V prezentovanom kontexte súhlasíme s charakteristikou Spilkovej (2003), že učiteľ je predovšetkým facilitátorom žiakovho vývoja a učenia, ktorý podnecuje, inšpiruje, vybavuje pocitom kompetencie, sebadôvery, vytvára podmienky pre dosiahnutie žiakovho osobného maxima. Pre výkon učiteľskej profesie neexistuje univerzálny prístup, ktorý by bolo možné aplikovať v každej edukácii a v každom sociálno-výchovnom poli (Žilínek, 2001). Učiteľ primárnej školy vzhľadom na formatívnu senzitivitu uvedenej etapy ontogenézy má v tomto otvorenom priestore excelentnú pozíciu. Efektívne využitie tejto pozície si teda od učiteľa žiada, aby okrem odborných predpokladov bol nositeľom hierarchie hodnôt, v ktorých je zdravie nutnou súčasťou kvality života, aby sám svojim správaním a konaním predstavoval pozitívny vzor rešpektovania zásad zdravého životného štýlu. Profesiogram efektívneho učiteľa má predstavovať univerzálne multifunkčné kompetencie zahrňujúce zdravotno-preventívne kompetencie aplikovateľné tak v oblasti edukácie, ako aj v živote.

Rešpektujúc formulovanú požiadavku chceme u učiteľov primárnej školy zvýrazniť potrebu vysokej úrovne komunikatívnosti a empatie, emocionalizáciu a entuziazmus, stimulovanie cieľavedomosti, aktivity a vitality žiakov, spôsobilosť modifikovať výchovne prístupy podľa aktuálnej reality a pozitívnu motiváciu.

Cieľ výskumu:

Učiteľská profesia ako kontaktná, sociointerakčná a kompetenčne náročná vyžaduje profesionálny a osobnostný potenciál, ktorý je významne determinovaný životným štýlom. Efektívnosť učiteľovho prozdravotného pôsobenia predpokladá pozitívnu životnú stratégiu a zodpovedný postoj k vlastnému zdraviu.

Poznanie, analýza, komparácia a zhodnotenie aktuálnej štruktúry a obsahu životného štýlu učiteľov primárnej školy považujeme za významný intervenujúci prostriedok projektovania pregraduálnej a postgraduálnej prípravy v procese generovania ich zdravotno-preventívnej kompetencie.

Úlohy výskumu:

1. Zistiť nutričné návyky, zastúpenie pohybových aktivít, trávenie voľného času a mieru kontaktov s návykovými látkami (alkohol, tabak) u učiteľov primárnej školy.
2. Analyzovať zistené poznatky a informácie z hľadiska rešpektovania odporúčaní a zásad zdravého životného štýlu.
3. Zhodnotiť získané výsledky a formulovať odporúčania pre efektivizáciu kreovania a stabilizácie zdravotno-preventívnej kompetencie v rámci pregraduálnej prípravy budúcich učiteľov primárnej školy.

Výskumný súbor a metódy výskumu:

Relevantnosť informácii je determinovaná zodpovedajúcou reprezentatívnosťou výskumného súboru respondentov. Výskumný (výberový) súbor tvorili respondenti (n=268) – študenti externej formy štúdia v študijnom programe Predškolská a elementárna pedagogika na Pedagogickej fakulte Prešovskej univerzity v Prešove (vek 20–45 rokov), ktorí zároveň vyučujú v primárnej škole. Z celkového počtu respondentov bolo 19 mužov preto sme nerealizovali komparácie reflektujúce kritérium pohlavia; rovnako sme neuplatnili identifikáciu súboru podľa veku a rokov učiteľskej praxe. Naše výskumné zameranie smerovalo k náležitému postihnútiu aktuálneho stavu a tendencií v životnom štýle učiteľov primárnej školy, k následnému abstrahovaniu súvislostí, k akcentácii špecifik a formulovaniu odporúčaní integrovaných do systému intervenčných zdravotno-preventívnych vstupov v procese učiteľskej prípravy.

Ako výskumný nástroj sme uplatnili metódu dotazníka, ktorého obsahové a formálne parametre sme overili predvýskumným šetrením. Dotazník pozostával z 28 položiek, kde respondenti pomocou alternatívnych a voľných odpovedí hodnotili vymedzené problémové okruhy (výživa, pohyb, voľný čas, návykové látky). Zisťovali sme predpokladané osobné znalosti, postoje k aktuálnej skutočnosti vlastného životného štýlu, hodnotové preferencie reflektujúce zdravotné odporúčania a vlastnú realitu. Položky boli zostavené do štruktúry s podnetovou a odpoveďovou časťou. Výskum bol realizovaný v priebehu výučbového roku 2007/2008. Získané údaje sme spracovali prostredníctvom základných matematických charakteristík a kvalitatívne prostredníctvom logickej-pedagogickej analýzy.

Interpretácia výsledkov výskumu:

Uvedieme zistenia, ktoré identifikujú niektoré nepriaznivé tendencie sledovaných problémových okruhov:

Nutričné návyky:

- nepravidelný stravovací režim (56 % absencia raňajok);
- uprednostňovanie spotreby bravčového mäsa (72 %);
- nepravidelná a neuspokojivá spotreba zeleniny a spotreba ovocia (57 % – 2x v týždni, 37 % užíva pravidelne syntetické vitamíny);
- nízka spotreba rýb (94 % – jedenkrát v týždni);
- hydiny (62 % – jedenkrát v týždni);
- nedodržiavanie pitného režimu (pitie tekutín ako reakcia na smäd, dominancia čiernej kávy počas práce – 81 % – dve šálky);
- vynechávanie obeda (42 %);
- nízka spotreba mlieka a mliečnych výrobkov (27 % – denne), zlá štruktúra mliečnych výrobkov;
- pokles záujmu o stravovanie v školskom zariadení (31 % sa stravuje).

Štúdie zdravotného stavu obyvateľov Slovenska v posledných dvoch desaťročiach signalizujú rast zastúpenia tých ochorení, ktoré sú významnou mierou zapríčinené nesprávnym spôsobom stravovania - obezita, cukrovka, ateroskleróza, osteoporóza, nádorové ochorenia. Vo výžive dominuje nesprávna štruktúra prijímaných potravín, najmä vysoký príjem potravy živočíšneho pôvodu a cukrárenských výrobkov. Znížila sa konzumácia mlieka a mliečnych výrobkov, pretrváva nedostatočná konzumácia rýb, strukovín, celozrnných obilnín, zeleniny a ovocia; poukazuje sa na nevyváženosť v zložení výživy, na nedodržiavanie zásad pravidelnosti, striedmosti, pestrosti, dostatku času, kontroly množstva a kvality jedla, etc. Konštatujeme, že kvantitatívna a kvalitatívna štruktúra a obsah výživy sa pokladá za indikátor somatickej a metabolickej rovnováhy organizmu. V kontexte uvedenej konštatácie naše zistenia korešpondujú s viacerými nepriaznivými celospoločenskými ukazovateľmi (napr. Kajaba, 2000; Šimončič, 2000; Malovič, 2003; Jurkovičová, 2005).

Pohybová aktivita:

- stotožnenie sa s potrebou pohybu ako nezastupiteľného determinantu zdravia (92 %);
- nenáležitosť subjektívny pocit dostatku pohybovej aktivity (76 % – športuje do 30 minút denne);
- nízka osobná zaangažovanosť (24 % – športuje cieľavedomo);
- príčiny nešportovania v poradí frekvencií odpovedí: nedostatok voľného času, nedostatok finančných prostriedkov, nevhodné podmienky, zdravotný stav);
- druhy pohybových aktivít v poradí frekvencií odpovedí: prechádzky, turistika, bicyklovanie, plávanie, cvičebné pohybové programy;

Pohybová aktivita človeka harmonicky prepája a integruje zložku fyzickú, mentálnu, psychosociálnu a kultúrnu. Cieľavedomá a primeraná pohybová aktivita patrí k tým intervenujúcim činiteľom zdravia, ktorý sa nedá ničím kompenzovať. Jednoznačne je preukázaný negatívny dopad zníženej habituálnej pohybovej aktivity na celkový stav organizmu. Verbálna akceptácia potreby pravidelného pohybu, ktorá sa nepremieta v životnom štýle je trvalým problémom populácie. Vzhľadom na komplexnú náročnosť učiteľskej profesie sú nepriaznivé zistenia imperatívom implikujúcim celospoločenský rámec.

Zvýrazňujeme zdravotno-preventívny efekt, keď pohybové aktivity predstavujú prostriedok kontinuálnej adaptácie na meniace sa prostredie a podmienky, sú účinnou prevenciou zdravotných problémov a psychosociálneho stresu, ponúkajú zmysluplný obsah voľnému času, vedú k sebadôvere, umožňujú sebarealizáciu, socializáciu a sebaakceptáciu.

Voľný čas:

- subjektívny pocit nedostatku voľného času (77 %);
- mimoriadna pracovná zaťaženosť počas pracovného týždňa (78 %);
- nedostatočná osobná zaangażovanosť (33 % – cieľavedomá organizácia voľného času);
- činnosti vo voľnom čase podľa frekvencií odpovedí – informačno-komunikačné prostriedky (televízia, internet), čítanie, stretnutie s priateľmi, spánok, návšteva kina, divadla, hudba); veľký počet respondentov uvádzal domáce práce (69 %).

Voľný čas ako slobodný časový priestor po splnení povinností patrí k tým závažným činiteľom, ktoré umožňujú sebarealizáciu v aktivitách a činnostiach podľa vlastných potrieb a záujmov. Všeobecne sa konštatuje zdravotno-hygienická, formatívno- výchovná, ochrannopreventívna, kompenzačná, stimulačná, sebarealizačná, socializačná, ale aj zábavná a komunikačná funkcia voľného času. Formulovaný potenciál (ako dokumentujú aj naše zistenia) sa ale nedostatočne premieťa v produktívnej aktivite a následne v správaní. Konštatujeme skôr pasívne trávenie voľného času, s tým súvisiacu inaktivitu a nárast hypokinetického spôsobu života.

Návykové látky:

- relevantná informovanosť o škodlivosti fajčenia a konzumácie alkoholu (100 %);
- reálny kontext nekorešpondujúci s informovanosťou (52 % – fajčí aspoň 5 cigariet denne, 49 % – príležitostná konzumácia alkoholu – prevažuje víno a pivo);
- subjektívny pocit únavy – kompenzácia prostredníctvom čiernej kávy;
- problémy so zvládaním problémových situácií – užívanie liekov (40 % – Paralen, Ibalgin, Panadol, ale aj Defobin, Guajacuran).

Efektívnosť primárno preventívnych intervencií závisí od zásoby aktuálne prítomných a uplatňovaných kompetencií, t. j. vedomostí, zručností a spôsobilostí v určitej oblasti. Varovným signálom je nesúlad medzi “verbálnym a reálnym”. Konštatujeme skôr nepriaznivé tendencie vo vzťahu k návykovým látkam, ktoré opodstatňujú úvahy o oslabovaní výchovnej autority učiteľov, najmä v zmysle ich nonkognitívnej kompetencie.

Záver

Zdravý životný štýl predstavuje súbor činiteľov, ktoré zabezpečujú zodpovedajúci vývoj, dozrievanie, fungovanie a regeneráciu orgánových sústav, rast organizmu ako celku; vyváženosť kognitívnej, afektívnej a psychomotorickej stránky osobnosti. Formovanie, korekcia a stabilizácia zdravého životného štýlu musí byť súčasťou cieľavedomého výchovného a vzdelávacieho pôsobenia už od ranného detstva, keďže má zásadný význam pre zníženie chorobnosti, pre zvýšenie telesnú zdatnosť a pohybovú vý-

konnosť, pre pracovnú aktivitu a tvorivosť, pre predlžovanie aktívneho veku, atď. Zdravý životný štýl je predpokladom univerzálnej prevencie zdravotných a ďalších civilizačných problémov. Škola ako súčasť výchovného systému môže významne prispieť ku kreovaniu a stabilizácii postojov, hodnôt a správania, ktoré by vedome smerovali k aktívnej starostlivosti o vlastné zdravie. Súčasťou výchovy k zdraviu ako zložky výchovného komplexu má byť cieľavedomý a intencionálny monitoring aktuálnej štruktúry a obsahu životného štýlu učiteľov primárnej školy. Informovanosť môže viesť cez sebauvedomenie, sebahodnotenie, sebareflexiu k pozitívnej zmene niektorých negatívnych tendencií a tým k očakávanému efektívnemu formovaniu kognitívnej (poznávacej), afektívnej (emocionálnej) a konatívnej (správanie) stránky osobnosti žiaka.

Súčasťou profesiogramu učiteľa má a musí byť zdravotno-preventívna kompetencia. Prezentovaná požiadavka vyžaduje, osobitne v kontexte výchovy k zdraviu, generovanie pregraduálnej, ale i postgraduálnej učiteľskej prípravy tak, aby jej súčasťou boli holisticky ponímané intervenčné prozdravotné programy realizované jednak ako súčasť všeobecnej prípravy (všeobecného základu) a tiež ako súčasť odborových didaktík (integrovaný vyučovaci obsah, prípadne ako samostatný vyučovaci predmet). Určite sem v súčasnosti patrí spôsobilosť učiteľov osvojiť si a prakticky uplatniť informačné kompetencie, zapájať a využiť pôsobenie médií pri prezentácii a podpore preventívnych aktivít, ich záujem cieľavedomo vyhľadávať a racionálne aplikovať dostupné informácie a podporovať aplikačný transfer učiva, systémovo spolupracovať, previazat' a konfrontovať edukačné prístupy, tiež altruizmus, tolerancia, tvorivosť, empatia, etc. Chceme zdôrazniť, že úspech všetkých intervenčných preventívnych zásahov smerujúcich k osvojeniu a realizácii zásad zdravého životného štýlu predpokladá efektívneho, aktívneho učiteľa, ktorý je pozitívnym vzorom a pre ktorého je súčasťou projektovania vlastných učiteľských kompetencií tiež osobnostná a etická sebareflexia.

MONITORING THE LIFE-STYLE OF PRIMARY SCHOOL TEACHERS

Abstract: The paper discusses the teacher's profession as a contact-based, socio-interactive, demanding, and socially undervalued profession. The author analyzes the current structure and content of the life-style of primary school teachers in terms of health-oriented recommendations. The factors limiting the saturation of health determinants of the primary school teachers' life-style are specified. Furthermore, the paper deals with the level of health-oriented information available to teachers. Finally, the tenets conditioning the achievement of the desired health competence as an integral part of the teacher's professiongram are outlined.

Keywords: health, healthy life-style, education to health, teacher, professiongram, teacher's competence