

UČITELIA A ZDRAVOTNÁ VÝCHOVA

Adriana WIEGEROVÁ

Súhrn:

Transformácia slovenskej spoločnosti predstavuje záťaž i pre učiteľov. Učitelia sa ocitli v komplikovanej situácii. Mali by byť schopní adaptovať sa na zmeny oveľa skôr ako ostatní členovia populácie a to predovšetkým preto, že by mali akceptovať zmeny, reálne ich zhodnotiť a následne aplikovať do vyučovacieho procesu. Nárast rôznych spoločenských reforiem sa prejavuje aj v práci učiteľa. Učitelia už vyše desať rokov na Slovensku lavírujú v sieti vágnych medzipredmetových vzťahov a stále sú vedené diskusie napríklad aj na to, ako má byť zastúpená zdravotná a environmentálna výchova v základných školách. V príspevku sú predstavené názory učiteľov na postavenie i obsahové vymedzenie zdravotnej výchovy na Slovensku.

Príspevok vznikol vďaka láskavej podpore grantovej agentúry VEGA pod číslom 12530/05.

KLúčové slová: kompetencie, zdravotná výchova, kurikulum, obsah

Príprava učiteľov 1. stupňa základnej školy je v posledných rokoch podrobovaná diskusiám a premenám. Mnohé z nich sú dané práve prehodnocovaním vonkajších a vnútorných podmienok života školy. Podstata učiteľskej profesie však ostáva bez zmeny. Vždy by malo ísť o sprostredkovanie vzdelania žiakom. V centre mnohých výskumných projektov je otázka, ktoré vedomosti (pozri Janík, 2004), spôsobilosti, postoje, hodnoty má mať učiteľ?

L. S. Shulman (In Janík, 2004) tvrdí, že základ **vedomostí učiteľov** je obsiahnutý v:

- poznaní a chápaní učiva,
- pochopení všeobecných cieľov,
- organizácii práce v triede,
- poznaní kurikulárnych materiálov a vzdelávacích programov,
- schopnosti ako učiť témy stanovené v kurikulu,
- poznaní žiakov,
- poznaní kontextov, v ktorých prebieha vyučovanie.

Okrem toho by mal mať učiteľ **tzv. pedagogické spôsobilosti** (alebo v češtine **dovednosti**). Tu môžeme hovoriť okrem vedomostí hovoriť aj o spôsobilosti:

- plánovať a pripravovať vyučovaciu jednotku,
- realizovať vyučovaciu jednotku,
- riadiť triedu,
- vytvárať pozitívnu klímu triedy,
- udržanie disciplíny,
- hodnotenie prospechu žiakov,
- reflexia vlastnej práce a evaluácia,

- vlastné názory a postoje k témam.

V súvislostiach, ktoré prezentujeme sa často hovorí o kľúčových kompetenciách učiteľa. H. Filová (1999) rozdeľuje **kľúčové kompetencie (spôsobilosti) učiteľa na:**

- projektové (plánovacie a psychodidaktické),
- realizačné (komunikatívne, organizačné, riadiace, diagnostické a intervenčné),
- reflexívne (pozorovanie, hodnotenie a sebahodnotenie).

Keďže kurikulum zdravotnej výchovy chápeme ako jednu zo súčasti prípravy učiteľa, vymedzenie štruktúry: **vedomosti - spôsobilosti/dovednosti - spôsobilosti/kompetencie** je pre nás dôležité.

Učiteľ, ktorý chce dôsledne naplňovať ciele a úlohy zdravotnej výchovy by mal mať rovnako potrebné vedomosti, ako aj spôsobilosti a spôsobilosti.

Ákí však sú súčasní učitelia? Majú všetky spomínané kompetencie? Ako sa pozerajú na zmeny, ktorých sú súčasťou? Výskumy tohoto typu nie sú časté. Obvykle sa málokto učiteľov pýta na ich názory a obvykle málokto pri akýchkoľvek zásadných reformných zmenách stavia na názoroch a postojoch učiteľov z praxe.

V roku 1989 (Průcha, 2002) bola realizovaná v pražských základných školách. Ďaka obsahovej analýze výpovedí bolo získaných 22 kategórií názorov, z ktorých najpočetnejšie boli zastúpené tieto:

- a) *podnety vzťahujúce sa k výkonu učiteľskej profesie* – učitelia pociťujú potrebu väčšej dôvery zo strany nadriadených orgánov, chcu zvýšiť právomoc a umožniť tak väčšiu samostatnosť, znížiť administratívne povinnosti.
- b) *Podnety, vzťahujúce sa k organizácii edukácie v triedach* - zaviesť diferenciaciu žiakov, znížiť počet žiakov v triedach maximálne na 25, kvalitnejšie vybaviť školy pomôckami a technikou.
- c) *Podnety, vzťahujúce sa k obsahu edukácie* – učivo prispôbiť vekovým schopnostiam žiakov, vypustiť nadbytočné teoretické učivo, pri tvorbe osnov a učebníc zohľadniť i názory učiteľov z praxe.

Ako vidieť, niektoré názory sú naozaj opodstatnené, iné sa od roku 1989 postupne riešia. V každom prípade si myslíme, že obsahové stvárnenie kurikula by malo byť výsledkom dôslednej analýzy nielen medzi odborníkmi ale aj s učiteľmi. Vo vzťahu k tejto téze sme sa rozhodli overiť si nami prezentované návrhy kurikula zdravotnej výchovy výskumnou sondou. Jej prezentácia je súčasťou subkapitoly 2.1. Keď sme výskum pripravovali stretli sme sa s rôznymi pohľadmi na chápanie zdravotnej výchovy.

Autori Young a Williams (1993) vo svojej štúdiu uvádzajú, že učitelia neprikladajú zdravotnej výchove význam a odôvodňujú to nasledovne:

- na osnovy je tlak z mnohých strán,
- mnohí učitelia majú pocit, že ich vedomosti v oblasti medicíny nie sú dostatočné na to, aby mohli iných učiť o zdraví,
- žiaci zdravotné témy považujú za moralizujúce, za niečo, čo existuje ďaleko od bežného života .

Podľa nášho názoru problém etablovania zdravotnej výchovy v systéme práce v škole pramení z:

- 1. z nepochopenia podstaty zdravotnej výchovy a podpory zdravia,**
- 2. z nízkeho zdravotného vedomia učiteľov,**
- 3. z krčovitého dodržiavania učebných osnov,**
- 4. z väčšej informovanosti žiakov v porovnaní s ich učiteľmi,**
- 5. z nedostatku vhodných odborných publikácií, ktoré by pomohli učiteľom zoznámiť, sa s úlohami i smerovaním zdravotnej výchovy v súčasnosti.**

Ako teda učitelia základných škôl chápu zdravotnú výchovu? Stručnú analýzu ich názorov ponúkajú nasledujúce riadky. Ide o prezentáciu časti výskumu, ktorí bol realizovaný na slovenských školách.

Vo výskume sme použili **pološtruktúrovaný rozhovor**. Osobné rozhovory s učiteľmi nám poskytli priestor na zachytenie potrebných informácií. Rozhovor sme doplnili **participačným pozorovaním** na hodinách prvouky a prírodovedy u učiteľov, s ktorými sme viedli rozhovory. Analýza pozorovaní bola publikovaná v odborných článkoch (pozri Ivanová, 2002, Csipáková, 2004, Wiegerová, 2000, Wiegerová 2005), preto ju spomenieme len okrajovo. Čitateľom však chceme predstaviť názory bratislavských učiteľov 1. stupňa základných škôl.

Rozhovor tvorili tri základné časti:

1. časť - zisťuje predstavy učiteľov o zdravotnej výchove, ich informovanosť o jej zastúpení v učebných osnovách na 1. stupni ZŠ, okruhy tém, ktoré podľa nich patria do zdravotnej výchovy a v súvislosti s akými predmetmi si jej realizáciu vedia predstaviť,
2. časť - predkladá učiteľovi návrh tzv. oblastí vzdelávania v kurikule zdravotnej výchovy (Wiegerová 2000). Zisťovali sme postoj, aký voči nim učitelia zaujmú. Chceli sme vedieť, ktoré témy učiteľov prekvapili, ktorú oblasť neočakávali, ktorá podľa nich k zdravotnej výchove nepatrí a podobne. Učitelia mali rovnako možnosť oblasti doplniť a vyjadrovali sa ku každej z nich.
3. časť - predstavuje priestor pre ľubovoľné pripomienky, návrhy i stratégie zo strany učiteľov. Zaujímali nás názor učiteľov na potrebu obsahového vymedzenia zdravotnej výchovy a na jeho možnú podobu.

Organizácia výskumu:

Postup dohody o realizácii rozhovorov sprevádzala návšteva základných škôl. Vedenie školy následne informovalo učiteľov o požiadavkách realizácie výskumu. Spätne bola písomne odoslaná odpoveď (kladná) s presným určením termínu stretnutí. S neochotou zo strany vedenia škôl, či samotných učiteľov sme sa nestretli. Pravdepodobne však tento jav môžeme prisúdiť i faktu, že išlo o školy, ktoré s Pedagogickou fakultou UK dlhodobo spolupracujú. Rozhovor mal rôznu dĺžku trvania, od 15 až do 30 minút. Záležalo na „zhovorčivosti“ učiteľa a zároveň i na schopnosti realizátora rozhovoru „ustriechnuť“ tok výpovedí. V prípade, že rozhovor prestal sledovať naznačenú líniu, bol respondent prerušený. Rozhovory prebiehali v rôznych podmienkach. Boli realizované v kabinetoch, triedach, ale aj telocvičniciach, počas vyučovania, ale aj po vyučovaní, cez prestávky (zväčša) tzv. „veľké“. Rozhovory boli zaznamenávané na diktafón s možnosťou digitálneho prepisu informácií.

Z audiozáznamov boli odpovede učiteľov zapisované do databázy vyrobenej v Accese, a následne boli transformované do schémotvorných tabuliek v programe Excel.

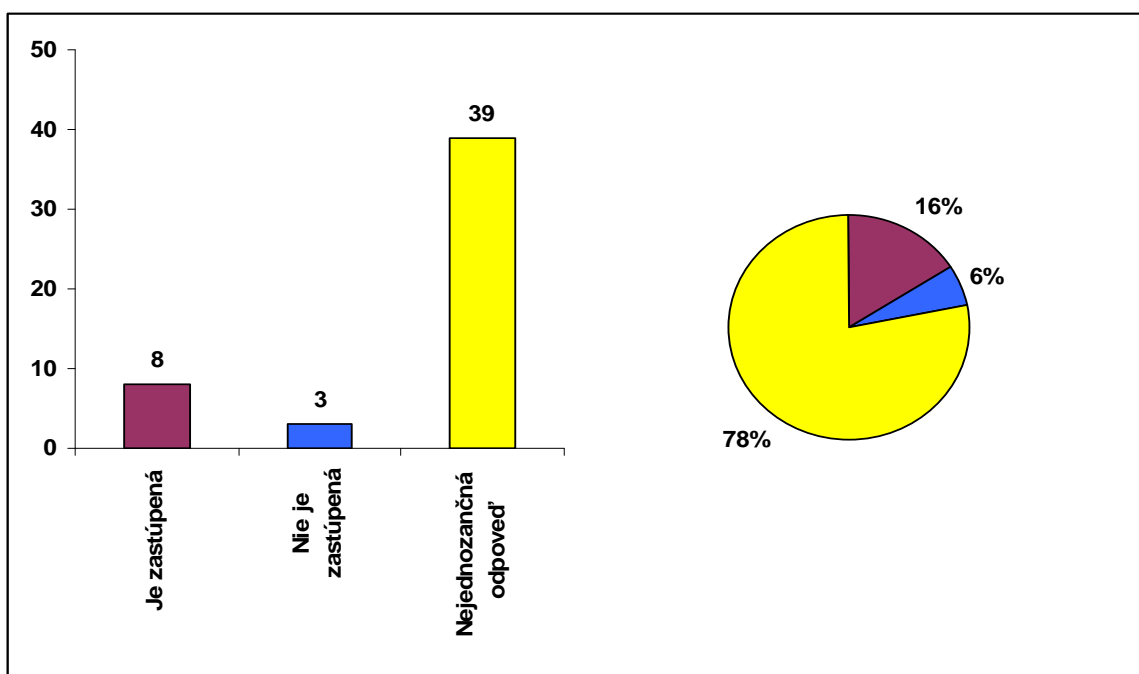
Názory učiteľov na zastúpenie (a spôsob zastúpenia) zdravotnej výchovy v učebných osnovách pre 1. stupeň ZŠ.

Otázka: Aké je podľa Vášho názoru zastúpenie zdravotnej výchovy v učebných osnovách 1. stupňa základných škôl?

Prvá otázka vyvolala u respondentov rozpaky. Väčšina učiteľov akoby z obavy začala hneď reagovať spôsobom „máme zdravotnú výchovu“. Vymenovali názvy tém rôznych predmetov, predovšetkým však prvouku, prírodovedu a vlastivedu. Práve v týchto predmetoch je zdravotná výchova spomínaná v podobe upevňovania fyzického zdravia.

Učitelia vo výpovediach začali zdôrazňovať potrebu integrácie zdravotnej výchovy. Bolo pozoruhodné ako všetci zdôraznili, že „poznajú školské predpisy“ a vedia, že zdravotná výchova je v učebných osnovách 1. stupňa ZŠ zastúpená na úrovni medzipredmetovej. Niektorí dokonca poznamenali, že pri návštevách školskej inšpekcie je potrebné mať v triednej knihe zmienku o integrácii zdravotnej výchovy. Ani jeden z respondentov sa však presne nevyjadril k tomu, čo zdravotná výchova je, aká je jej úloha, o cieľoch ani nehovoriac. K najčastejším výpovediam k tejto otázke patrili vety typu: „máme ju“; „zdravotná výchova je vo všetkom“; „vychádzame z toho, čo deti vedia z materskej školy“; „nie je to zvláštny predmet“.

Zriedkavejšie boli odpovede typu: „sme škola podporujúca zdravie“, „som protidrogový koordinátor a teda ju robíme hlavne na druhom stupni“, „robíme si prednášky“.



Obrázok 1: Názory učiteľov na zastúpenie zdravotnej výchovy v učebných osnovách 1. stupňa ZŠ na Slovensku

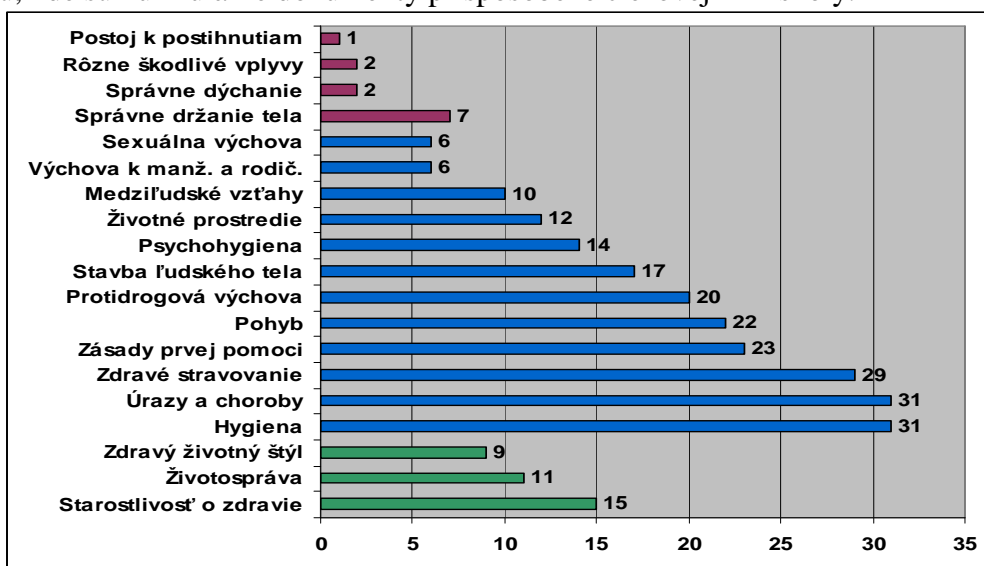
Obsah zdravotnej výchovy

Otázka: Aké okruhy tém by ste zaradili do zdravotnej výchovy?(Ktoré témy by určite nemali chýbať vo vzťahu k podpore zdravia v učebných osnovách?)

Druhá otázka bola pre analýzu názorov učiteľov na obsahovú rovinu kurikula zdravotnej výchovy dôležitá. Učiteľmi navrhované témy možno rozdeliť do troch skupín:

- Starostlivosť o zdravie vo všeobecnosti , správna životospráva, zdravý spôsob života a podobne (zelená farba v grafe č. 2)
- Druhú skupinu tvoria vyjadrenia, ktoré naznačovali posun ku konkretizácii obsahu – psychohygiena, stavba ľudského tela, pohyb a pod. (modrá farba v grafe č. 2)
- Tretiu oblasť predstavujú témy špecifické–dýchanie, držanie tela a podobne. (fialová farba v grafe 2)

Ako možno vidieť z obrázku č. 2, učitelia základných škôl, ktorí odpovedali na otázky, kladú dôraz na fyzické aspekty zdravia. Obvykle jedna z prvých odpovedí, ktorá respondentov napadla znela: „hygiena, ochrana pred úrazmi, prvá pomoc“. Zdravotná výchova na Slovensku mala a i má podobu preferujúcu tento aspekt, preto výpovede respondentov nie sú prekvapujúce. Pozitívne však možno hodnotiť fakt, že opýtaní (20 x) vo výpovediach uviedli i protidrogovú výchovu. Pravdepodobne intuitívne pociťujú jej absentovanie v učebných osnovách. Tento fakt však mohla spôsobiť i skutočnosť, že výskum bol realizovaný v bratislavských školách. Pozitívne bolo i zistenie, že respondenti uvádzali i také témy ako medziľudské vzťahy, šťastný život, psychohygiena. Vo výpovediach bola málo spomenutá sexuálna výchova a výchova k manželstvu a rodičovstvu. Možných príčin je niekoľko. Na dokreslenie situácie uvádzame zistenia z pozorovania vyučovacích hodín. Učitelia sa pri témach, ako je sex, sexuálne správanie alebo vylučovacia či rozmnožovacia sústava akýmkoľvek rozhovormi so žiakmi vyhýbajú. Odôvodňujú to tým, že tieto otázky do kurikula 1. stupňa nepatria, alebo, že „deti majú na tieto veci čas“. Podľa nášho názoru však ide o nepripravenosť učiteľov na prácu s týmito témami a nesporne je jednou z možných príčin i rodina (mnohí rodičia si neželajú, pravdepodobne z náboženských dôvodov, rozbor spomínaných tém vo vyučovacom procese). Myslíme si, že túto situáciu by zmenilo presne postavené formálne kurikulum. V prípade, že by si rodič neželal hovoriť o sexe a sexuálnom správaní v štátnej škole, mohol by pre svoje dieťa vybrať i školu cirkevnú, kde sú kurikulárne dokumenty prispôbené cieľovej línii školy.

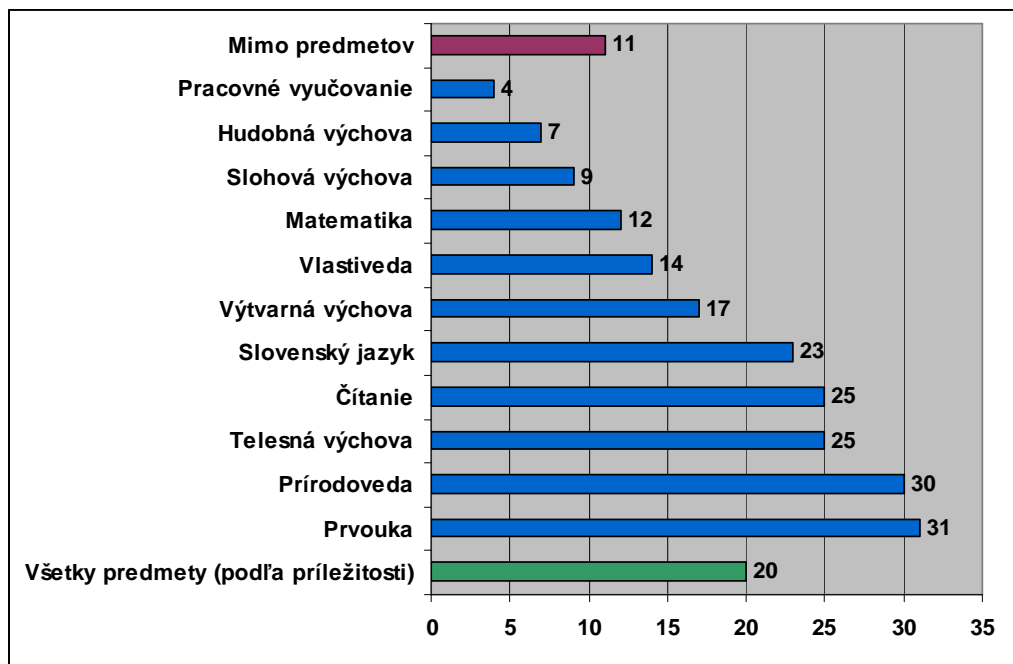


Graf č.2. Kde má byť obsahovo viazaná v školskom kurikule zdravotná výchova – názory učiteľov

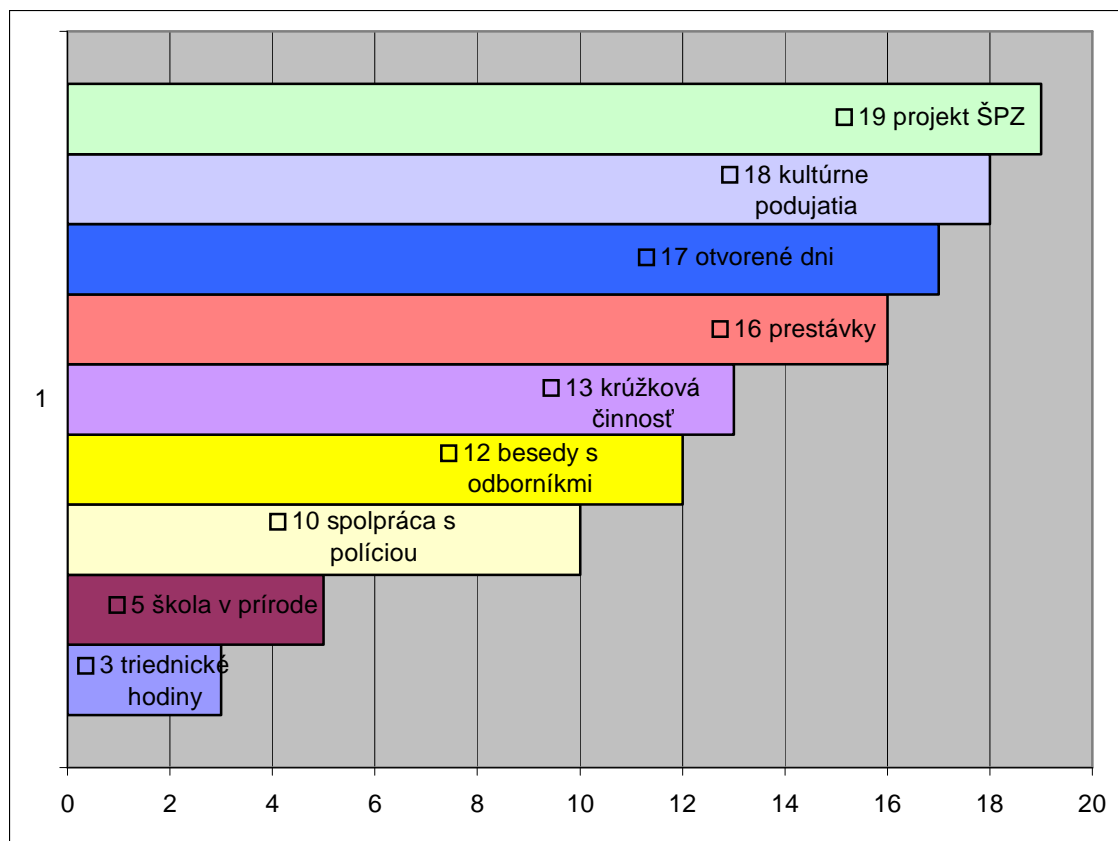
Priestor pre zdravotnú výchovu na základnej škole z pohľadu učiteľov.

Otázka : V súvislosti s akými predmetmi si viete predstaviť realizáciu zdravotnej výchovy na 1. stupni ZŠ ?

22 % učiteľov sa vyjadrilo, že zdravotná výchova sa dá realizovať v rámci všetkých predmetov. Podľa opýtaných sa „prelína celým vyučovaním, nedá vyčleňovať“. Najčastejšie učitelia reagovali takto: „Zaraďujem ju príležitostne, keď si to situácia vyžiada, ak nastane príležitosť. Vtedy reagujem.“ Tento výrok dokumentuje skutočnosť, že učitelia vedia, že v rámci medzipredmetových vzťahov musia zdravotnú výchovu do vyučovacieho procesu včleňovať, no ich výber zaraďovania zdravotných tém je náhodný. Nemožno teda hovoriť o jasnej obsahovej koncepcii. Až 66 % respondentov za ťažiskové predmety vo vzťahu k zdravotnej výchove určilo prvouku a prírodovedu, čo je vzhľadom na analýzu učebných osnov 1. stupňa ZŠ prirodzené. Vo výpovediach sa vyskytla aj telesná výchova a čítanie. Bližší prehľad poskytuje graf 5. 12 % opýtaných vidí uplatnenie zdravotnej výchovy mimo „povinných“ predmetov. Z toho možno usudzovať, že názory učiteľov na postavenie zdravotnej výchovy v platných učebných osnovách sa nemenia. I to je dôkazom toho, že formálne *kurikulum zdravotnej výchovy* na Slovensku má rovnakú podobu od inovácie učebných osnov 1. stupňa základnej školy. V rozhovoroch boli však prekvapujúce nápady, na realizáciu zdravotnej výchovy mimo vyučovacích predmetov (graf 3). Nápady neprezentovali všetci respondenti, no napriek tomu sú pozoruhodné. Učitelia sa vyjadrovali, že často sa o zdravotných témach rozprávajú v záujmových krúžkoch. Ide predovšetkým o „Kružky mladého zdravotníka“. O zdravotných otázkach sa vraj rozprávajú i počas činnosti v školských kluboch detí. Respondenti do mimoškolskej činnosti zaradili i realizáciu projektu Školy podporujúce zdravie. I z toho sa dá usudzovať, že cieľovej línii projektu o jeho vplyve na formálne kurikulum je iba proklamatívna. I samotní učitelia chápu projekt ako doplnok vyučovacieho procesu. Projekt teda pre nich predstavuje zásah do neformálneho a skrytého kurikula školy tak. Učitelia často uvádzali i tvrdenie: „Zdravotná výchova sa dá pekne využiť v škole v prírode“. Doplnenie tejto vety dotvárajú vyjadrenia: „môžeme realizovať rôzne situácie v teréne.“ Učitelia v tejto súvislosti hovorili predovšetkým o realizácii tzv. branno-športových pretekov, kde sa dajú začleniť stanovišťa venujúce sa napríklad 1. pomoci. Práca v škole v prírode sa podobne ako počas vyučovania vzťahovala predovšetkým k zdôrazňovaniu fyzickej roviny zdravia. Jedna pani učiteľka vyjadrila názor: „zdravotnú výchovu si viem predstaviť ako niekoľkodňový kurz, kde by mohla byť zaradená zvláštna hodina, ktorá by bola venovaná teórii zdravotnej výchovy a ostatné by boli praktické“. Respondentka prišla teda s návrhom realizovať zdravotnú výchovu v cykloch 1 x ročne ako napríklad týždňový pobyt, kde by sa žiaci mali možnosť zoznámiť jednak s aktuálnymi informáciami a potom v pripravených modelových situáciách si vyskúšať teóriu v aplikačnej rovine. Ide o zaujímavý nápad, ktorý však nerieši komplexne zmysluplné zaradenie zdravotnej výchovy do systému práce v škole. Predovšetkým nerieši jeho obsahovú náplň. Je však pozoruhodné, že pani učiteľka uvádzala témy (napríklad rozprávanie o drogách alkoholizme) ako námety na tzv. teoretické bloky. Vyzdvihla i spoluprácu s inými odborníkmi, napríklad lekármi, políciou a podobne.



Graf 3: Možnosti realizácie zdravotnej výchovy v jednotlivých predmetoch na 1. stupni ZŠ



Graf 4: Realizácia zdravotnej výchovy mimo vyučovacích predmetov

Odporúčania učiteľov

Otázka: Na záver... návrhy, pripomienky, postrehy, odporúčania, prípadne iné doplnenia...

Viac ako polovica učiteľov vyjadrila potrebu jasného vymedzenia obsahu zdravotnej výchovy vo vyučovacom procese. Pociťujú potrebu podpory zdravia žiakov v školách. Jedenásť učiteľov nedalo jasnú odpoveď na otázku potreby alebo nepotreby vymedzenia zdravotnej výchovy.

Obavy učiteľov možno zhrnúť do niekoľkých okruhov:

- Nejasná predstava o fungovaní zdravotnej výchovy v praxi.
- Obava z potrebného ďalšieho vzdelávania.
- Obava z nedôsledného postupu nariadenia integrácie zo strany nadriadených inštitúcií.
- Obava z nedostatku metodických materiálov k zdravotnej výchove

Niekoľko učiteľov prejavilo vyslovený nezáujem o to, aby bol obsah zdravotnej výchovy jasne vymedzený.

Respondenti, ktorých sme vo výskume oslovovali, v tejto fáze rozhovorov podávali niektoré zaujímavé návrhy. Predovšetkým išlo o doplnenie prezentovaných oblastí zdravotnej výchovy.

Návrh 1: *Novodobé choroby, prevencie a ochrana pred nimi*

- podľa výpovede respondenta by sa riešila široká problematika alergických ochorení – kožných, dýchacích a zároveň by pripravovala žiakov na ich predchádzanie;
- patrili by sem niektoré prvky environmentálnej výchovy zamerané na zdravie;
- škodlivé či osožné rastliny a porasty vôbec;
- z časového hľadiska by sa sledovali a zaznamenávali ročné obdobia (mesiace), v ktorých si alergik má dávať väčší pozor na svoje zdravie.

Návrh 2: *Polícia a zdravie detí*

- besedy a spoločné podujatia s členmi polície;
- dôležitosť polície pre zdravie dieťaťa;
- postavenie polície v očiach detí.

Návrh 3: *Naše veľké srdce*

- vykreslenie srdca človeka ako životu dôležitého svalu;
- dôležitosť jeho funkčnosti pre plnohodnotný život: vrcholový a rekreačný šport a vitálny pohyb vôbec;
- srdce z pohľadu sociálneho aspektu : rodina, kvalitný život v spoločnosti;
- srdce z psychologického aspektu : láska medzi ľuďmi, priateľstvá, šťastie.

Diskusia

Analýza výsledkov, ktoré sme získali z rozhovorov a pozorovaní medzi učiteľmi 1. stupňa základnej školy nám umožnila iba čiastočne preskúmať situáciu v oblasti zdravotnej výchovy. Uvedomujeme si, že predložená analýza výsledkov len priblížila možný potenciál výskumných sledovaní z hľadiska profilovania a následného etablovania obsahu zdravotnej výchovy v systéme výchovy a vzdelávania na Slovensku. Výskumná sonda nám naznačila ďalšie možnosti výskumných projektov. Určite by bolo potrebné zväčšiť výskumný súbor a obohatiť jeho zloženie nie len o učiteľov z Bratislavy. Bolo by potrebné pozrieť sa na realizáciu zdravotnej výchovy v menších - obecných školách a zistenia porovnať. Okrem učiteľov, ktorí pomáhajú pedagogickým fakultám pri príprave budúcich učiteľov by bolo potrebné zistiť názory a postoje k predmetnej problematike i medzi učiteľmi, ktorí sa nedostali do role cvičného učiteľa.

Napriek týmto možným ďalším smerovaniám sme si uvedomili i fakt, že výskumná sonda nám nepomohla získať predstavu o teoretickej informovanosti učiteľov základných škôl o podpore zdravia a zdravotnej výchove. I tento fakt by bolo možné ďalej rozpracovávať a výskumne podchytiť.

Zistili sme však, že učitelia nevenujú zdravotnej výchove vo výchovno-vzdelávacom procese špeciálnu pozornosť. Dospeli sme však k záveru, že uvedená skutočnosť pre nás nemá výpovednú hodnotu, pretože učebnými osnovami preddefinovaná línia zdravotnej výchovy neakcentuje jej vývojové smerovanie do napĺňania a chápania zdravia vo svojej bio-psycho-socio štruktúre. Zdravotnú výchovu učitelia chápu ako problematickú, rovnako ako environmentálnu, sexuálnu, či protidrogovú výchovu. Majú pocit, že tieto výchovy sú neujasnene ponechané na formálnom medzipredmetovom včleňovaní, ktoré musí zvládnuť bez akejkoľvek metodické podpory práve učiteľ. Učitelia sa najviac zdravotnej výchove venujú na hodinách prírodovedy, prvouky, čítania a telesnej výchovy. Presne tak, ako im to predpisujú učebné osnovy. Nestretli sme sa so žiadnym novátorským prístupom a ani so snahou niečo zmeniť. Učitelia neuvažujú nad obsahom zdravotnej výchovy, pretože si neuvedomujú dôsledky jeho profilácie v ich práci v škole. Skôr sa spoliehajú na možné odporúčania z nadriadených inštitúcií. Na druhej strane sa však dovoľávajú väčšej „slobody“ a apelujú na preťaženosť žiakov množstvom informácií. Nemožno povedať, že i učitelia sú preťažení a nedokážu postihnúť celú škálu zmien, ktoré by sa mali odraziť v ich sebvzdelávaní a teda i výkone v triede?

Učitelia zdôrazňujú možné uplatnenie zdravotnej výchovy v celej šírke mimoškolských aktivít. Neuvedomujú si však skutočnosť, že nárazové aktivity nie sú pravidelné a nemôžu nahradiť komplexný výchovno-vzdelávací vplyv.

V rámci overovania navrhovaných oblastí vzdelávania v zdravotnej výchove sme zistili celkovú spokojnosť s ich obsahom. Obavy však učitelia majú predovšetkým z oblasti „Sociálne aspekty zdravia“ a myslia si, že táto téma je pre 1. stupeň nevhodná. Podľa nášho názoru je potrebná a je už vecou prípravy učiteľov, ako s ňou budú pracovať. Podobne problematcky sa učitelia vyjadrovali k témam o sexuálnom zdraví a problémy im robí i oblasť, venujúca sa primárnej prevencii drogových závislostí. Sme toho názoru, že dôvod je v nepripravenosti učiteľov, v ich „strachu“ pracovať s týmito oblasťami bez „odobrenia“ nadriadenými inštitúciami a nesporne je sprevádzajúcim javom i nedostatok kvalitnej pedagogickej literatúry na prácu s vymedzenými témami. Áno, existuje síce množstvo publikácií, v ktorých sa čitateľ dozvie delenie drog, rôzne štatistiky o tom, akú priečku má Slovensku v takej , či onakej premennej závislosti. Veľmi málo publikácií sa však venuje konkrétnym pedagogickým stratégiám a ich následnému rozboru. Rovnako si myslíme, že sa málo zodpovedné inštitúcie venujú zmene postojových charakteristík učiteľov. Ak však chceme, aby učitelia boli tí, ktorí

pomáhajú formovať pozitívne postoje k zdraviu u svojich zverencov, bolo by potrebné pracovať i na ich zmenách správania.

R. Goldmann (2001) upozorňuje na možnosti negatívneho pôsobenia učiteľmi na formovanie pozitívnych zdravotných postojov u detí. Hovorí, že možné príčiny môžu byť:

- systémové chyby v školstve, ktoré učiteľom bránia optimálne pracovať,
- nedostatky v osobnosti učiteľa.

Myslíme si, že oba dôvody sú aktuálne a dôležité v zohľadňovaní ďalšieho smerovania zdravotnej výchovy na Slovensku. Na systémové chyby v koncepcii zdravotnej výchovy sme už upozornili v kapitole 1. Nedostatky v osobnosti učiteľa vidíme i v rovine neadekvátnych zdravotných názorov a postojov, ktoré sa odzrkadlia v samotnom správaní učiteľa v reálnom živote.

Sme toho názoru, že učiteľ venuje pozornosť zdravotnej výchove iba vtedy, keď:

- má na jej realizáciu možnosti a priestor vo formálnom kurikule školy (s tým súvisí i jasné koncepcné spracovanie kurikula zdravotnej výchovy),
- ak preňho zdravie nie je len proklamatívnu hodnotou,
- ak je jeho postoj k zdravotným otázkam pozitívny (ak má vôľu a presvedčenie, vzťahujúce sa k potrebnosti ich realizácie počas vyučovacieho procesu),
- ak je jeho zdravotné správanie zodpovedné.

Literatúra:

CSIPÁKOVÁ, A. *Analýza projektu školy podporujúce zdravie (rigorózna práca)*. Bratislava: PdF UK, 2004.

FILOVÁ, H. *Budoucí učitelé na souvislé praxi*. Brno Paido, 1999. ISBN 80-85931-73-7.

GOLDMANN, R. Zdraví učitelu a záku. In *Proměny školy, učitele a žáka na přelomu tisíciletí*. Brno: Konvoj, 2001. ISBN 80-7302-016-5.

IVANOVÁ, M. Zdravotná výchova v podmienkach 1. stupňa ZŠ (diplomová práca). Bratislava: PdF UK, 2002.

JANÍK, T. *Znalost jako pedeutologická kategorie (autoreferát disertační práce)*. Brno. PdF, 2004.

WIEGEROVÁ, A. *Na ceste za zdravím*. Bratislava: Iuventa, 2000. ISBN 80-88893-47-X.

WIEGEROVÁ, A. *Učitel' – škola – zdravie*. Bratislava: Regent, 2005. ISBN 80-88904-37-4.

Kontakt na autora:

PaedDr. Adriana WIEGEROVÁ, Ph.D.

Katedra predškolnej a elementárnej pedagogiky

Pedagogická fakulta UK

Znievská 26

851 06 Bratislava

E-mail: wiegerova@fedu.uniba.sk