

Jozef LIBA – Silvia BRATKOVÁ

ŠPECIFIKÁ VÝCHOVY K ZDRAVIU RÓMSKÝCH ŽIAKOV NA PRIMÁRNYM STUPNI VZDELÁVANIA



ŠPECIFIKÁ VÝCHOVY K ZDRAVIU RÓMSKÝCH ŽIAKOV NA PRIMÁRNOM STUPNI VZDELÁVANIA

Jozef LIBA – Silvia BRATKOVÁ



Prešov 2020

ŠPECIFIKÁ VÝCHOVY K ZDRAVIU RÓMSKÝCH ŽIAKOV NA PRIMÁRNOM STUPNI VZDELÁVANIA

Autori: prof. PaedDr. Jozef LIBA, PhD.
Mgr. Silvia Bratková, PhD.

Recenzenti: prof. PaedDr. Štefan Porubský, PhD.
prof. Ing. Jana Burgerová, PhD.
doc. MUDr. Mirianna Brtková, PhD.

Monografická práca vychádza s finančnou podporou grantového projektu VEGA č. 1/0185/18 *Výchova k zdraviu rómskych žiakov v primárnej edukácii*

© Text – Jozef Liba, Silvia Bratková, 2020

© Prešovská univerzita v Prešove, 2020

ISBN 978-80-555-2506-8

OBSAH

ÚVOD	6
1 VÝCHOVA K ZDRAVIU V PRIMÁRNEJ EDUKÁCII	9
1.1 Komparácia výchovy k zdraviu v slovenských a českých edukačných reáliách.....	14
1.1.1 Výchova k zdraviu na primárnom stupni vzdelávania – Slovenská republika.....	15
1.1.2 Výchova k zdraviu na primárnom stupni vzdelávania – Česká republika	20
2 RÓMOVIA A ZDRAVIE	28
3 PODPORNÉ EDUKAČNÉ STRATÉGIE VÝCHOVY K ZDRAVIU RÓMSKÝCH ŽIAKOV	34
4 INKLUZÍVNA EDUKÁCIA A VÝCHOVA K ZDRAVIU RÓMSKÝCH ŽIAKOV	40
4.1 Projekt inkluzívnej edukácie a výchova k zdraviu.....	45
5 UČITEĽ A VÝCHOVA K ZDRAVIU RÓMSKÝCH ŽIAKOV	51
6 PROBLÉM, OTÁZKY, CIELE A HYPOTÉZY VÝSKUMU	59
6.1 Výskumný problém	59
6.2 Výskumné otázky	60
6.3 Ciele výskumu.....	60
6.4 Hypotézy výskumu	60
7 METODIKA VÝSKUMU	63
7.1 Charakteristika výskumného súboru.....	63
7.2 Program zdravotno-výchovnej intervencie	64
7.3 Metódy získavania a vyhodnocovania výskumných údajov	68
8 VÝSLEDKY VÝSKUMU A ICH INTERPRETÁCIA	71
9 ZÁVERY A ODPORÚČANIA	85

ZÁVER	88
CONCLUSION	90
LITERATÚRA.....	92
MENNÝ REGISTER	100
PRÍLOHY	103

ZOZNAM ILUSTRÁCIÍ A TABULIEK

ZOZNAM OBRÁZKOV

Obrázok 1 Fázy experimentu.....	67
---------------------------------	----

ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka 1 Výchova k zdraviu na primárnom stupni vzdelávania.....	26
Tabuľka 2 Rozdelenie experimentálnej a kontrolnej skupiny respondentov	63
Tabuľka 3 Pôsobenie A – implementácia programu „Cesta za tajomstvami zdravého života“	66
Tabuľka 4 Pôsobenie B – klasická výučba podľa ŠVP	66
Tabuľka 5 Deskriptívne štatistiky pre vedomosti	71
Tabuľka 6 Analýza kovariancie pre vedomosti	72
Tabuľka 7 Odhadované marginálne priemery pre vedomosti	73
Tabuľka 8 T-test pre nezávislé výbery.....	73
Tabuľka 9 Deskriptívne štatistiky pre klímu	74
Tabuľka 10 Analýza kovariancie pre klímu	76
Tabuľka 11 Odhadované marginálne priemery pre klímu.....	76
Tabuľka 12 T-test pre nezávislé výbery.....	76
Tabuľka 13 Deskriptívne štatistiky pre výživové a pohybové správanie ...	77
Tabuľka 14 Analýza kovariancie pre výživové a pohybové správanie	78

Tabuľka 15 Odhadované marginálne priemery pre výživové a pohybové správanie	79
Tabuľka 16 T-test pre nezávislé výbery.....	79
Tabuľka 17 Korelačná matica.....	80

ZOZNAM GRAFOV

Graf 1 Histogramy pre vedomosti	71
Graf 2 Krabicové grafy pre vedomosti	72
Graf 3 Histogramy pre klímu	74
Graf 4 Krabicové grafy pre klímu	75
Graf 5 Histogramy pre výživové a pohybové správanie	77
Graf 6 Krabicové grafy pre výživové a pohybové správanie	78
Graf 7 Rozptylový graf	80

ÚVOD

Úspech vyváženého rozvíjania kognitívnej, sociálno-afektívnej a psychomotorickej stránky osobnosti je signifikantne determinovaný štruktúrou a obsahom životného štýlu a s tým súvisiacou úrovňou zdravia. Zdravie je nepochybne základný predpoklad pre zodpovedajúcu činnosť všetkých stránok osobnosti v intenciách jej vnímania ako bio-psychickej a socio-kultúrnej štruktúry. V tejto charakteristike je premietnutá komplexnosť zdravia akceptujúca holistický prístup, ktorý vníma človeka ako nedeliteľný a integrovaný celok. Ide o to, že zdravie ako funkčné optimum a komplexný prejav umožňuje pozitívnu reakciu na zmeny a výzvy života, preto nesúlad medzi všeobecne uznávanými pravidlami pre podporu zdravia a aktuálnym životným štýlom vedie k negatívnym prejavom vo fyzickom, mentálnom a psychosociálnom rozvoji osobnosti.

Zdravotný stav, zdravotná kondícia Rómov (bez nenáležitej generalizácie) je podľa publikovaných a ďalších dostupných zdrojov horšia ako u majoritnej populácie. Rómovia predstavujú špecifickú skupinu obyvateľov Slovenska takmer vo všetkých ukazovateľoch životného štýlu, ktorý reflektuje ich odlišné sociálne, kultúrne, hodnotové prístupy k tomu, čo je považované za správne, štandardizované a platné. Určujúcu úlohu v takto konštatovanom a pokračujúcom vývojom trende zohráva fenomén identifikácie rómskych detí so správaním sa ich rodičov, keď málo funkčná, až dysfunkčná výchovná stratégia rodiny signifikantne limituje rozvíjanie kognitívnych predpokladov detí, úspešnosť ich socializácie, rozvíjanie individuálnej zodpovednosti pri rešpektovaní bežných regulačných pravidiel. U detí z takýchto rodín sa vytvára socio-kultúrno-výchovný deficit ako rizikový faktor s možným prejavom v socio-kultúrnej rezistencii. Vytváraný výchovný deficit následne vedie k socializačným a adjustačným problémom rómskych detí (žiakov) s priemetom (z pohľadu školskej edukácie) do absencie motivácie k učeniu a v nezaujme o učebné výsledky. Kombináciou nepriaznivých faktorov sa následne u rómskych detí (bez nenáležitej generalizácie) nevytvárajú podmienky pre uspokojovanie základných biologických, psychických a sociálnych

potrieb, čím sa predikujú adaptačné problémy už na začiatku školskej dochádzky. Dôsledky sociálnej, kultúrnej, výchovnej a jazykovej inkompatibility rómskych detí sa prejavujú vo fyzickom, mentálnom a emocionálnom zaostávaní, v sociálnej a výchovnej maladjustácii.

Formulovaný vzťahový rámec zvyrazňuje skutočnosť, že edukačný potenciál a obsahový a procesuálny rozsah kurikula na primárnom stupni vzdelávania umožňuje doplnenie, prípadné nahradenie málo účinnej výchovy k zdraviu tak, ako je realizovaná v prostredí rodiny a komunity. Škola má potenciál pri akceptovaní špecifik rómskych detí (žiacov) využiť informatívnu a najmä formatívnu senzitivitu rómskych žiakov, vytvoriť edukačne priaznivú klímu a poskytnúť relevantnú garanciu pre plnenie edukačných cieľov a úloh v prezentovanej oblasti pôsobenia. Podmienkou a predpokladom edukačného úspechu je profesionálna a osobnostná kompetencia učiteľa, ktorá je determinovaná úrovňou pregraduálnej prípravy. Preto majú učiteľské študijné programy poskytovať premyslený súbor zodpovedajúcich vedomostí, spôsobilostí, dispozícií, teda kompetencií použiteľných v rôznorodých edukačných situáciách reflektujúcich odlišnú východiskovú úroveň a osobitosti edukácie rómskych detí (žiacov). Ide o náročnú a permanentne otvorenú úlohu.

Predložená monografická práca má ambíciu identifikovať aktuálny stav a existujúce problémy v procese výchovy k zdraviu rómskych žiakov na primárnom stupni vzdelávania. Teoretická analýza príslušnej oblasti poznania je východiskom a vodidlom výskumného úsilia, ktoré prostredníctvom konkrétnej prozdravotnej intervencie smeruje k verifikácii a evaluácii možností zvýšenia účinnosti výchovy k zdraviu. Ide nám o prepojenie a zosieťovanie edukačných prístupov, ktoré by rozvíjali nielen kognitívnu, ale rovnako socioafektívnu a psychomotorickú stránku osobnosti rómskeho žiaka. Modifikácia a inovácia výchovy k zdraviu má ambíciu pozitívne podporiť výskumné úsilie vedeckej komunity, ale aj vzdelávaciu a výchovnú pozíciu školy v prezentovanej oblasti edukačného pôsobenia.

Autori

1 VÝCHOVA K ZDRAVIU V PRIMÁRNEJ EDUKÁCI

Zdravie je dynamický stav, proces a základný predpoklad optimálneho fungovania človeka v intenciách jeho vnímania ako bio-psychickej a socio-kultúrnej kvality. Úroveň zdravia je výsledkom vzájomnej interakcie človeka, faktorov prostredia a podmienok života. Definície zdravia prezentujú konsenzus v jeho charakteristike ako rovnovážneho stavu vo vzťahu k biologickým, fyzikálnym a sociálnym faktorom prostredia, keď ide o jeho vymedzenie ako komplexnej integrity v zmysle najlepších funkčných možností. Zdravie je dynamický proces prejavujúci sa schopnosťou organizmu adaptovať sa na pôsobenie meniacich sa faktorov prostredia.

Výchovu k zdraviu je možné považovať za jednu z dominujúcich cieľových kategórií výchovného pôsobenia, keďže koreluje s humanistickým chápaním človeka charakterizovaného vzdelanosťou, toleranciou, zodpovednosťou, spoluprácou, pozitívnymi hodnotovými preferenciami a záujmovými orientáciami, žiaducimi postojmi ku kultivovanému životnému štýlu, ktorý je orientovaný na zdravie ako najvyššiu hodnotu ľudského bytia. Jej podstata, cieľové zameranie a komplexný potenciál v sebe zároveň saturujú dôveru v predpoklady a schopnosti žiaka, v jeho vlastnú aktivitu, sebapoznatie, sebarealizáciu, sebaaprezentáciu a sebareflexiu. V edukačnom úsilí školy je výchova k zdraviu významnou a integrálnou súčasťou výchovného komplexu.

Zdravie a výchova k zdraviu sú v súčasnosti vnímané ako komplexný vzťahový rámec rešpektujúci jedinečnosť, ako aj socializačné aspekty. V procese výchovy k zdraviu ako všestrannej a zámernej činnosti smerujúcej k formovaniu vyšších univerzálnych hodnôt ľudskej kultúry má byť garantom úspechu predovšetkým rodina a škola na všetkých stupňoch pôsobenia. Ide o to, že škola kvantitou a kvalitou pôsobenia disponuje nezastupiteľným informatívnym a formatívnym potenciálom, kde okrem sumy poznatkov a vedomostí má rovnaký vý-

znam štruktúrovanie a stabilizácia žiaducich postojov a pozitívnych hodnotových orientácií.

Cieľom výchovy k zdraviu ako súčasti výchovného komplexu školy má byť osvojenie zodpovedajúceho penza informácií, poznatkov, vedomostí, zručností, návykov, princípov a kreovanie postojov, záujmov a hodnotových noriem zameraných na identifikovanie sa s hodnotami zdravia a na interiorizáciu zásad zdravého životného štýlu učiteľmi a žiakmi. Očakávaným výsledkom je vyvážené formovanie kognitívnej, socio-afektívnej a psychomotorickej stránky osobnosti žiaka prostredníctvom aktívnej starostlivosti o vlastné zdravie, ktorá reflektuje a akcentuje bio-psychickú a socio-kultúrnu determinovanosť osobnosti.

Výchova k zdraviu predstavuje dynamický, cieľavedomý a premyslený proces vzájomných interakcií participujúcich činiteľov školskej edukácie s cieľom generovania, stabilizácie a interiorizácie zásad zdravého životného štýlu. Výchova k zdraviu ako prozdravotná edukácia má svoj vývoj, aktuálnu realitu a pozitívnu perspektívu. Akcentácia edukačnej pozície výchovy k zdraviu je konkretizovaná vo formulovaní viacerých definícií, charakteristík, terminologických prístupov, ktoré implikujú šírku jej obsahového zamerania.

Mužíková, Mužík a Kachlík (2006) vo vzťahu k štruktúre výchovy k zdraviu uvádzajú *poznatky* vedúce k orientácii v otázkach zdravia, k pozitívnemu spôsobu myslenia i voľbe správnych rozhodnutí v prospech zdravia, ďalej *spôsobilosti* umožňujúce aktívne ovplyvňovanie telesného a psychického stavu žiaka, rovnako ako *skúsenosti a návyky* získavané a overované v praktických situáciách ich každodenného režimu.

Bašková a kol. (2009) prezentujú výchovu k zdraviu ako interdisciplinárny odbor, ktorého poslaním je rozširovanie vedomostí, formovanie návykov a postojov zameraných na ochranu a podporu zdravia. Výchova k zdraviu je významnou súčasťou širšie ponímanej celospoločenskej ochrany a podpory zdravia s cieľom motivovať obyvateľstvo k aktívnej účasti na upevňovaní, ochrane a podpore svojho zdravia, a tým aj zdravia celej populácie.

Výchova k zdraviu zahŕňa činnosti, ktoré zvyšujú zdravotné povedomie jednotlivca a spoločnosti, rozširujú znalosti o faktoroch, ktoré ovplyvňujú zdravotný stav, učia zdravému životnému štýlu a zodpovednosti za svoje zdravie. Výchova k zdraviu, ak má byť účinná, musí byť erudovaná, sústavná a systematická, podporujúca predovšetkým sebauvedomenie, sebadôveru, samostatnosť, v ktorých sa prepája individuálna, komunitná a celospoločenská rovina (upravené podľa Čeledová, Čevela 2010).

Výchova k zdraviu ako špeciálny odbor lekárskeho vzdelávania má za cieľ utvárať vedomosti, postoje a návyky obyvateľov a rozvíjať konanie, zameranie na zachovanie zdravia jednotlivcov i populačných skupín spoločnosti. Hlavným cieľom odboru je upevňovať, ochraňovať, podporovať a motivovať aktívnu účasť obyvateľov na starostlivosti o svoje zdravie, a tým aj zdravie celej spoločnosti (Hegyi, Ochaba 2013).

Cieľom výchovy k zdraviu nie je len sprostredkovanie vedomostí, ale predovšetkým podpora postojov a správania, ktoré prispievajú k zdraviu (Wiek, Tkacz, Mozolewski, Kusmierczyk, Rybaczek 2017).

Výchova k zdraviu na školách môže predstavovať efektívny nástroj na to, aby sme zabezpečili zdravie populácie v budúcnosti (Keirle, Thomas 2000; Kazemian, Ghasemi, Movahhed, Kazemian 2014).

Podľa Machovej a Kubátovej a kol. (2015) je výchova k zdraviu jednou z priorit základného vzdelávania s cieľom pomôcť žiakovi utvárať a postupne rozvíjať kľúčové kompetencie, ktoré majú význam pre zdravý život, a to vo všetkých jeho troch dimenziách – telesnej, duševnej a sociálnej. Veľký dôraz sa kladie na prevenciu pri ochrane zdravia a zodpovednosť každého človeka za svoje zdravie.

Výchova k zdraviu v procese školskej edukácie je nepochybne jednou z určujúcich cieľových kategórií edukačného pôsobenia. Spredmetňuje a konkretizuje zdravotnú dimenziu školskej edukácie. Liba (2016, s. 22-23) charakterizuje výchovu k zdraviu ako proces „osvojenia zodpovedajúceho penza informácií, poznatkov, vedomostí, zručností, návykov, spôsobilostí, princípov a kreovania názorov, postojov, záujmov

a hodnotových noriem zameraných na identifikovanie sa s hodnotami zdravia a na interiorizáciu zásad zdravého životného štýlu. Výsledkom má byť vyvážené formovanie kognitívnej, socio-afektívnej a psychomotorickej stránky osobnosti prostredníctvom aktívnej starostlivosti o vlastné zdravie. Výchova k zdraviu je cieľavedomou zdravotnou a výchovnou intervenciou, ktorá reflektuje bio-psychickú a socio-kultúrnu determinovanosť osobnosti, umožňuje primeranú reguláciu a autoreguláciu, vedie k životnej spokojnosti, k osobnej a spoločenskej zodpovednosti, k sebapoznaniu a následne sebaakceptácii.“

Aktuálnosť poznania, analýzy, evaluácie a možnej modifikácie a inovácie výchovy k zdraviu ako súčasti vzdelávacieho a výchovného pôsobenia je zvýraznená viacerými ukazovateľmi zdravia v Slovenskej republike. Zdravotný stav obyvateľov Slovenska zaostáva za priemerom EÚ. Uvedieme niektoré zistenia a údaje, ktoré konkretizujú potrebu permanentného edukačného a výskumného úsilia:

- *stredná dĺžka života* je o štyri roky kratšia ako priemer EÚ (slovenskí muži žijú v priemere o viac ako sedem rokov kratšie ako ženy – 73,1 roka v porovnaní s 80,2 roka); najčastejšou príčinou úmrtí na Slovensku sú kardiovaskulárne ochorenia a onkologické ochorenia;
- signifikantnou a pritom nepriaznivou súčasťou životného štýlu populácie je *pravidelná konzumácia alkoholu* – uvádza sa 13 % dospelých jedincov; veľkým problémom je pitie mladistvých, keď 26 % dievčat a 29 % chlapcov vo veku pätnásť rokov uvádzajú, že boli opití viac ako raz v živote;
- vysoký je *podiel fajčiarov* – 23 % dospelých na Slovensku fajčí každý deň (30 % mužov, 16 % žien; 16 % chlapcov a 18 % dievčat vo veku 15 rokov);
- významne negatívnym ukazovateľom životného štýlu je nedostatok, až absencia primeranej, cieľavedomej *pohybovej aktivity*, ktorý postihuje už deti predškolského a mladšieho školského veku (Zdravotný profil krajiny 2017 – OECD 2017);

- *stravovacie návyky* populácie na Slovensku sa vyznačujú pretrváváním nízkej spotreby ovocia a zeleniny, mlieka a mliečnych výrobkov, rýb a výrobkov z rýb pri relatívne vysokej spotrebe mäsa a mäsových výrobkov; podľa štúdie tímu riešiteľov (napr. Babinská et al. 2008), ktorí sa zamerali na stravovacie návyky detí vo veku 6 – 16 rokov; v detskej populácii je častý príjem sladkostí, konkrétne 55,2 % detí konzumuje sladkosti každý deň a 21,7 % štyri až šesťkrát do týždňa; takmer 30 % respondentov jedáva chipsy, kreky, arašidy a iné pochutiny niekoľkokrát do týždňa; analýza publikovaných výstupov (In: Novotná 2018) dovoľuje konštatovať najčastejšie chyby v stravovacích návykoch detí v období mladšieho školského veku – nepravidelné stravovanie, nesprávne rozloženie množstva potravy, v rámci ktorého dochádza k vynechávaniu raňajok alebo veľkým večeriam; nedostatočná je konzumácia ovocia a zeleniny, mlieka a mliečnych výrobkov, tiež potravín s obsahom vlákniny (obilnín, strukovín, orechov a iných), nadmerná je konzumácia sladkostí, nízkotučných pokrmov, soli, ako aj nedodržiavanie pitného režimu;
- narastajúcim problémom je zvyšujúca sa *miera nadváhy a obezity* u detí aj dospelých; každý šiesty (16 %) dospelý v Slovenskej republike trpí obezitou; nepriaznivým ukazovateľom je prevalencia nadváhy a obezity u pätnásťročných, ktorá sa v rokoch 2005 – 2006 až 2013 – 2014 takmer zdvojnásobila (z 8 % na 15 %); Malovič (2015) uvádza, že na Slovensku má problémy s nadváhou a obezitou približne 1,5 až 2 milióny ľudí (asi 50 % dospelaj populácie), z ktorých až 10 % trpí najvyšším stupňom postihnutia – ťažkou, tzv. morbidnou obezitou, kde prevládajú muži; podľa Halmovej (2010) je nárast obezity obzvlášť znepokojivý u detí, pretože si obezitu prenášajú do dospelosti a podmieňujú tak narastajúce zdravotné komplikácie, pritom ak je dieťa obézne vo veku piatich až šiestich rokov, je veľmi pravdepodobné, že bude trpieť nadhmotnosťou aj v dospelosti; u detskej populácie sa energetický príjem udržiava v súlade s odporúčanými výživovými dávkami, avšak je zazname-

naný nepriaznivý pomer základných živín s výraznými rozdielmi v rámci regiónov SR (Úrad verejného zdravotníctva slovenskej republiky 2014).

Uvedené zistenia a prezentované ukazovatele, najmä vo vzťahu k deťom a mládeži, dokumentujú rezervy systému podpory zdravia.

V intenciách formulovaného konštatovania zvyrazňujeme zdravotne preventívny potenciál výchovy k zdraviu ako súčasti školskej edukácie osobitne u žiakov mladšieho školského veku. Uvedená etapa ontogenézy je svojím informatívnym a najmä formatívnym potenciálom nezastupiteľná, pritom v prozdravotnej edukácii pretrváva preferencia rozvíjania kognitívnej stránky osobnosti, pritom nedostatočne je rešpektovaná oblasť socio-afektívneho pôsobenia. Pritom platí, že základným hodnotiacim kritériom účinnej výchovy k zdraviu je úroveň, ktorá zasahuje nielen oblasť kognitívnu (informačnú, poznávaciu), ale rovnako aj oblasť afektívnu (emocionálnu, zameranú na prežívanie, postoje, hodnoty) a ako výsledok spolupôsobenia uvedených oblastí oblasť konatívnu (očakávané a želateľné správanie).

1.1 Komparácia výchovy k zdraviu v slovenských a českých edukačných reáliách

Zdravie ako určujúci predpoklad rozvíjania a stabilizácie kognitívnych, komunikačných, motorických a socio-interakčných schopností rómskych detí (žiacov) vyžaduje cieľavedomú a integrovanú edukačnú stratégiu realizovanú ako výchova k zdraviu. V intenciách uvedeného je možné konštatovať závažnú a pretrvávajúcu skutočnosť viacerých nepriaznivých zdravotných ukazovateľov u rómskych detí (žiacov), ako aj vysokú frekvenciu zastúpenia sociálno-patologických javov.

Výchova k zdraviu ako súčasť kurikula školy má svoju históriu, aktuálnu realitu a perspektívu. Predstavuje dynamický a otvorený systém, ktorý je predmetom teoretického výskumu a empirických edukačných prístupov. Problémy, ktoré je potrebné riešiť a otázky, na ktoré je potrebné odpovedať, reflektujú v súčasnosti množstvo poznatkov, informácií a dát.

Vychádzajúc z uvedenej paradigmy ambícia zvýšiť účinnosť prozdravotnej edukácie rómskych žiakov vyžaduje cieľavedomú analýzu štruktúry a obsahu výchovy k zdraviu ako súčasti kurikula školy na primárnom stupni vzdelávania. Realizovanie uvedenej analýzy je predpokladom a východiskom, pri rešpektovaní špecifik edukácie rómskych žiakov, pre cieľavedomú modifikáciu a inováciu výchovy k zdraviu rómskych žiakov už aj preto, že ich zastúpenie na primárnom stupni vzdelávania predstavuje kontinuálny a výrazný nárast.

Realizovaná analýza štruktúry a obsahu výchovy k zdraviu implementovanej do kurikula školy je výsledkom teoretickej a empirickej reflexie vývoja a aktuálneho stavu. Ambícia prezentovať komplexnosť uvedeného okruhu edukácie nás viedla ku komparatívnej analýze výchovy k zdraviu v slovenských a českých reáliách, keď spoločný vývoj a trvalá spolupráca dovoľuje vzájomnú výmenu skúseností a podporu aj v oblasti špecifik edukácie rómskych žiakov na primárnom stupni vzdelávania.

Uvedené informácie, súvislosti, normy a odporúčania sú vodidlom realizácie prozdravotnej edukácie na uvedenom stupni vzdelávania a sú určujúcim podkladom pre jej možnú modifikáciu a korekciu zohľadňujúcu špecifiká výchovy k zdraviu u rómskych žiakov.

1.1.1 Výchova k zdraviu na primárnom stupni vzdelávania – Slovenská republika

Podľa medzinárodnej klasifikácie ISCED je stupeň vzdelávania orientovaný na mladší školský vek (1. stupeň ZŠ) označovaný pojmom primárny a je definovaný ako úroveň 1, ktorá sa realizuje na samom začiatku vzdelávacej dráhy človeka a nadväzuje na predprimárne (predškolské) vzdelávanie. Všeobecné ciele primárneho stupňa sa v krajinách Európy podobajú. Primárne vzdelávanie (1. stupeň základnej školy – 1. – 4. ročník) má podľa medzinárodnej klasifikácie vzdelávania ISCED 1 (2015) zabezpečiť bezproblémový prechod z predškolského vzdelávania a rodinnej starostlivosti na školské vzdelávanie prostredníctvom stimulovania potreby poznávania u detí.

Vymedzenie cieľového zamerania primárneho vzdelávania je v súčasnosti zabezpečované prostredníctvom štátneho vzdelávacieho programu (ŠVP) škôl, ktorý vyjadruje hlavné princípy a ciele vzdelávanej politiky štátu. Štátny vzdelávací program predstavuje východisko a záväzný dokument pre vytvorenie individuálneho školského vzdelávacieho programu školy (ŠkVP), kde sa zohľadňujú špecifické lokálne a regionálne podmienky a potreby. Poskytuje školám možnosť profilovať sa a vychádzať v ústrety potrebám a záujmom žiakov.

ŠVP (ŠPÚ 2015) vymedzuje **vzdelávacie oblasti**, pritom výchova k zdraviu (prozdravotná edukácia) je súčasťou viacerých vzdelávacích oblastí:

Človek a príroda (cieľ – pochopiť dôležitosť prírodnej rovnováhy pre existenciu živých sústav vrátane človeka; hlbšie porozumieť zákonitostiam prírodných procesov a uvedomovať si užitočnosť prírodovedných poznatkov a ich aplikáciu v praktickom živote; porozumieť prírodným aspektom vplývajúcim na život človeka a vedieť vysvetliť prírodné javy vo svojom okolí, zaujímať sa o prírodu a dianie v nej);

Človek a spoločnosť (cieľ – vytvárať záujem o krásy prírody, hľadať príčiny fungovania spoločnosti a zmien vo svojom okolí);

Človek a hodnoty (cieľ – kreovať hodnotovú orientáciu premietnutú v úcte k človeku a prírode, k spolupráci, prosociálnosti);

Človek a svet práce (cieľ – generovať pravidlá a zásady stravovania a prípravy jedál);

Umenie a kultúra (cieľ – rozvíjať predpoklady žiakov primárneho vzdelávania a stimulovať ich dispozície k spontánnosti a hravosti. Z pohľadu ochrany a podpory zdravia učí žiaka vyjadrovaniu sa prostredníctvom rôznych umeleckých prostriedkov, je prostriedkom rozvíjania tvorivých možností žiaka a nástrojom relaxácie, psychohygieny jedinca a jeho vlastnej sebarealizácie);

Zdravie a pohyb (cieľ – získať poznatky o vplyve pohybu na zdravie a vnímať pohybovú aktivitu ako prostriedok upevňovania zdravia; osvojiť si základné vedomosti a poznatky z telesnej výchovy a športu;

vytvoriť elementárnu veku primeranú predstavu o vlastných pohybových možnostiach; nadobudnúť pozitívny vzťah k telesnej výchove, pohybovým aktivitám a športu; uplatňovať zásady hygieny a bezpečnosti pri pohybovej činnosti; mať kultivovaný pohybový prejav s akcentom na správne držanie tela; osvojiť si základné pohybové zručnosti súvisiace s vykonávaním základných lokomócií, nelokomočných pohybových zručností a vybraných športov; prostredníctvom vhodných telesných cvičení si rozvíjať pohybové schopnosti pre optimálny rozvoj zdravotne orientovanej telesnej zdatnosti; chápať význam diagnostiky v telesnej výchove ako prostriedku pre získanie informácií o úrovni vlastnej telesnej zdatnosti).

Prozdravotná tematika je zastúpená predovšetkým vo vzdelávacej oblasti **Zdravie a pohyb** v učebnom predmete *telesná a športová výchova*, ako aj v zdravotných témach ďalších vzdelávacích oblastí a vyučovacích predmetov: **Človek a príroda** – *prírodoveda, prvouka*; **Človek a spoločnosť** – *prvouka, vlastiveda*, **Človek a hodnoty** – *etická výchova*; **Človek a svet práce** – *pracovné vyučovanie*; **Umenie a kultúra** – *výtvarná výchova, hudobná výchova*, kde sa plnia určujúce ciele výchovy k zdraviu.

Telesná a športová výchova

Zameranie telesnej a športovej výchovy v primárnej edukácii je dominantne zamerané na telesné, funkčné a pohybové zdokonaľovanie, na zdravotne orientovanú zdatnosť a pohybovú výkonnosť, na informácie súvisiace so zdravým spôsobom života, starostlivosťou o svoje zdravie a pohybovou aktivitou. Zdravotné ciele a výstupy sú konkrétnizované v tematických celkoch predmetu: *Zdravie a zdravý životný štýl; Telesná zdatnosť a pohybová výkonnosť; Základné pohybové zručnosti; Manipulačné, prípravné a športové hry; Hudobno-pohybové a tanečné činnosti; Psychomotorické a zdravotne orientované cvičenia a hry; Aktivity v prírode a sezónne pohybové činnosti.*

Prírodoveda

Cieľom predmetu je rozvoj prírodovednej gramotnosti žiakov. Žiaci v rámci prírodovedy spoznávajú životné prostredie a pozorujú zmeny, ktoré sa v ňom dejú, menia svoje naivné predstavy a vysvetlenia vplyvom argumentácie a vlastného bádania, rozvíjajú svoje aktuálne poznanie na základe pozorovania detailov prírodných objektov a prírodných javov, chápu význam výsledkov vedy pre každodenný život a objektívne posudzujú vplyvy vedy a technológií na prírodu a celkové životné prostredie. Zdravotná dimenzia predmetu sa zdôrazňuje najmä v rámci tematického celku *Človek – trávenie, stavebné látky tela, obezita, potravinová pyramída, pitný režim, dýchanie, kvapôčková infekcia a pôvodcovia ochorení*.

Prvouka

Prvouka vytvára vedomostný, spôsobilostný a postojoý základ pre dva nadväzujúce predmety – prírodovedu a vlastivedu. Ciele predmetu, ktoré reflektujú zdravotno-preventívny obsah (pre žiakov 1. a 2. ročníka základnej školy), sú: *rozlišovať riziká spojené s každodenným životom a možnosťami úrazu – šport, rekreácia a i.; poznať bezpečnosť v domácom prostredí, v škole i na ceste do školy a v mimoškolských aktivitách; poznať pravidlá správania sa v rizikových situáciách podľa vzoru – žiaci vedia a zvládnu postup ako a kde sa obrátiť o pomoc (hasiči, policajti, záchranná zdravotná služba); vysvetliť význam pohybu a pravidelného cvičenia pre človeka a uviesť, čo škodí zdraviu; vysvetliť význam vody pre život*.

Vlastiveda

Vo vyučovacom predmete vlastiveda na primárnom stupni vzdelávania nachádzame zdravotný obsah v témach, ktoré sa sústreďujú na orientáciu žiaka v jeho rodnom kraji. Prozdravotné ciele sú koncentrované v tematickom celku *Moja obec – orientovať sa v blízkom okolí opísať druhy dopravy v obci (zopakovať si bezpečnosť na cestách)*.

Etická výchova

Poslaním povinne voliteľného predmetu etická výchova je vychovávať osobnosť s vlastnou identitou a hodnotovou orientáciou, vychovávať k úcte k človeku a prírode, k spolupráci a prosociálnosti. Zdravotná dimenzia predmetu sa prezentuje v rozvíjaní sociálnych zručností (otvorená komunikácia, empatia, pozitívne hodnotenie iných), v podpore mentálnej hygieny ako primárnej prevencie porúch správania sa a učenia sa. Uvedená prevencia je realizovaná prostredníctvom tematických celkov – *Postoje a spôsobilosti v medziľudských vzťahoch – vyhodnotiť pravdivé informácie o sebe, rozpoznať rizikové situácie a negatívne ponuky. Rozlíšiť na príkladoch pozitívne i negatívne vplyvy prostriedkov zábavy a komunikácie. Rozvoj tvorivosti a iniciatívy – preukázať svoj vzťah k ochrane prírody a životného prostredia.*

Pracovné vyučovanie

Pracovné vyučovanie v rovine hodnôt a postojov smeruje k bipolárnemu vnímaniu techniky (technika môže pomáhať, ale aj ohrozovať zdravie, život) a smeruje k vytváraniu pozitívneho vzťahu k práci, k bezpečnému narábaniu s jednoduchým náradím a dodržiavaniu hygieny práce. Podporuje aj kladný vzťah k zmysluplnému tráveniu voľného času (rozvíjanie osobnostných vlastností, uplatňovanie tvorivosti a vlastných nápadov). Prozdravotný obsah je najviac zastúpený v tematických celkoch *Stolovanie a príprava pokrmov, Človek a práca a Základy konštruovania.*

Výtvarná výchova

Výtvarná výchova má potenciál integrovať niektoré poznatky a procesy iných predmetov, pretože vo vizuálnom vyjadrovaní možno nachádzať analógie nielen s vyjadrovacími prostriedkami iných umení (hudba, literatúra, dramaticko-pohybové umenie), ale aj s mnohými prírodnými javmi, fyzikálnymi a biologickými procesmi, matematickými postupmi a pod.

Hudobná výchova

Výchova k zdraviu v hudobnej výchove nie je explicitne vyjadrená. Hudobné činnosti môžeme chápať ako prostriedok rozvíjania hudobných kompetencií žiaka a jeho tvorivých možností, ale aj nástroj relaxácie a psychohygieny jedinca. Tanečné činnosti majú pozitívny vplyv na zdravý fyzický rozvoj dieťaťa.

Povinnou súčasťou obsahu vzdelávania sú **prierezové témy**, ktoré sa obsahom a výchovným zameraním premietajú do vymedzených vzdelávacích oblastí. Ide predovšetkým prierezovú tému *ochrana života a zdravia*, ktorá sa realizuje vo vyučovacích predmetoch ŠVP a je zameraná na ochranu života a zdravia vlastného a zdravia a života iných ľudí; na podporu zdravého životného štýlu a ochranu života a zdravia v mimoriadnych a nepredvídateľných situáciách; na základné činnosti súvisiace s pohybom a pobytom v prírode; na poskytnutie prvej pomoci. Prozdravotný potenciál nachádzame aj v prierezových témach *environmentálna výchova, výchova k manželstvu a rodičovstvu, osobnostný a sociálny rozvoj, dopravná výchova – výchova k bezpečnosti v cestnej premávke a mediálna výchova*.

1.1.2 Výchova k zdraviu na primárnom stupni vzdelávania – Česká republika

Český vzdelávací systém je v súlade s Medzinárodnou klasifikáciou vzdelávania (ISCED 2011). Dvojúrovňový model kurikula pozostáva zo štátnej a školskej úrovne, čím tento model vzdelávania podporuje pedagogickú autonómiu škôl. Kurikulárne dokumenty na štátnej úrovni tvoria východisko pre vypracovanie školských vzdelávacích programov (ďalej len ŠkVP), ako druhej úrovne participatívneho modelu riadenia, podľa ktorých sa realizuje edukácia na príslušných školách.

Na realizáciu základného vzdelávania slúži dokument s názvom *Rámcový vzdelávací program pre základné vzdelávanie* (ďalej len RVP ZV). Ide otvorený dokument, ktorý sa podľa meniacich sa potrieb spo-

ločnosti inovuje a modifikuje, vymedzuje minimálnych obsah pre 1. a 2. stupeň povinného vzdelávania. RVP ZV poskytuje možnosti pre kreovanie integrovaného vyučovacieho predmetu. Výchova k zdraviu sa stala súčasťou vzdelávacieho systému na sekundárnom stupni základných školách v Českej republike po zavedení kurikulárnej reformy, teda po zavedení Rámcového vzdelávacieho programu pre základné vzdelávanie, ktorý nadobudol účinnosť na začiatku školského roku 2007/2008 (Hrivnova 2014).

V Českej republike tvorí primárny stupeň základnej školy 1. až 5. ročník, pričom vzdelávací obsah vzdelávacích odborov je ďalej rozdelený na 1. obdobie (1. až 3. ročník) a 2. obdobie (4. a 5. ročník) pre uľahčenie distribúcie vzdelávacieho obsahu do príslušných ročníkov.

ŠVP vymedzuje **vzdelávacie oblasti**, pritom prozdravotné ciele sú súčasťou viacerých vzdelávacích oblastí:

Človek a jeho svet (cieľ – rozlíšiť nebezpečné situácie, orientovať sa v medziľudských vzťahoch, poukázať na potrebu ochrany prírody a zdravia, identifikovať nevhodné správanie a nebezpečné situácie, uplatňovať pravidlá bezpečného správania sa v cestnej premávke, chrániť svoje zdravie v mimoriadnych situáciách, uplatňovať zdravotno-preventívne návyky);

Človek a svet práce (cieľ – udržiavať poriadok, dodržiavať zásady hygieny, bezpečnosti pri práci, poskytnúť prvú pomoc pri úraze, pripraviť jednoduché pokrmy a stolovanie);

Umenie a kultúra (cieľ – zoznámiť sa prostredníctvom činností s výrazovými prostriedkami a s jazykom hudobného a výtvarného umenia, ale aj umenia dramatického a literárneho, učiť sa s nimi tvorivo pracovať, využívať ich ako prostriedky pre sebavyjadrenie);

Človek a zdravie (cieľ – prinášať základné podnety pre pozitívne ovplyvňovanie zdravia, teda poznatky, činnosti, spôsoby správania, s ktorými sa žiaci zoznamujú, učia sa ich využívať a aplikovať vo svojom živote).

Prozdravotná tematika je v najväčšej miere zastúpená vo vzdelávacej oblasti **Človek a zdravie** v podobe vyučovacieho predmetu *te-*

lesná výchova. Témy o zdraví sú súčasťou aj ďalších vzdelávacích oblastí a vzdelávacích odborov: **Človek a jeho svet** – *človek a jeho svet*; **Umenie a kultúra** – *výtvarná výchova, hudobná výchova*; **Človek a svet práce** – *človek a svet práce*.

Telesná výchova

Vzdelávacím odborom telesná výchova sa u žiakov smeruje k poznávaniu vlastných pohybových možností, záujmov a účinkov pohybových činností na ich telesnú zdatnosť, ale aj sociálnu a duševnú pohodu, napr. žiak *spája pravidelnú každodennú pohybovú činnosť so zdravím a využíva ponúkané príležitosti, uplatňuje hlavné zásady hygieny a bezpečnosti pri pohybových činnostiach v známych priestoroch školy, uplatňuje pravidlá hygieny a bezpečného správania v bežnom športovom prostredí, adekvátne reaguje v situácii úrazu spolužiaka; zvláda v súlade s individuálnymi predpokladmi prvky sebazáchrany a bezpečnosti*.

Človek a jeho svet

Zdravotné témy nachádzame v tematických okruhoch *Miesto, kde žijeme* – bezpečne sa pohybovať v tomto svete; *Ludia okolo nás* – osvojiť a upevniť základy vhodného medziľudského chovania, poukázať na spoločenské a prírodné problémy s návrhom na ich zlepšenie; *Rozmanitosť prírody* – sledovať vplyv činnosti človeka na prírodné prostredie a hľadať možnosti pre ochranu, zlepšenie prírody a k trvale udržateľnému rozvoju; *Človek a jeho zdravie* – poznať biologické a fyziologické funkcie a potreby človeka, uvedomiť si hodnotu zdravia a zodpovednosť za udržanie a ochranu, osvojiť si základy hygieny, výživy, bezpečného správania i poskytovaní prvej pomoci.

Výtvarná výchova

Výtvarná výchova má pôsobiť ako nástroj poznávania a prežívania ľudskej existencie, zároveň umožňuje žiakovi uplatňovať jeho jedi-

nečné pocity a zážitky. Vyučovací predmet uvádza očakávané výstupy s prozdravotným zameraním: *žiak na základe vlastnej skúsenosti nachádza a do komunikácie zapája obsah vizuálne obrazných vyjadrení; pri tvorbe vizuálne obrazných vyjadrení sa vedome zameriava na prejavovanie vlastných životných skúseností aj na tvorbu vyjadrení, ktoré majú komunikačné účinky pre jeho najbližšie sociálne vzťahy; osobitosť svojho vnímania uplatňuje pre vyjadrenie nových aj neobvyklých pocitov a zážitkov, slobodne volí a kombinuje prostriedky (vrátane prostriedkov a postupov súčasného výtvarného umenia); nachádza a do komunikácie v sociálnych vzťahoch zapája obsah vizuálne obrazných vyjadrení, ktoré samostatne vytvoril, vybral či upravil.*

Hudobná výchova

Hudobná výchova vedie žiakov k porozumeniu hudobného umenia prostredníctvom hudobných činností, ktoré rozvíjajú vo svojom komplexe osobnosť žiaka. Nadväznosť na výchovu k zdraviu je zreteľná v rámci hudobno-pohybových činností, a to stvárňovaním a reagovaním na hudbu pomocou pohybu, tanca a rôznych gest. V rámci očakávaných výstupov identifikujeme nasledovné: *žiak reaguje pohybom na znejúcu hudbu, pohybom vyjadruje metrum, tempo, dynamiku, smer melódie; realizuje podľa svojich individuálnych schopností a zručností (spevom, hrou, tancom, sprievodnou hrou) jednoduchú melódiu či pieseň zapísanú pomocou nôt; stvárňuje hudbu pohybom s využitím tanečných krokov, na základe individuálnych schopností a zručností vytvára pohybové improvizácie.*

Človek a svet práce

Koncepcia vzdelávacieho odboru vychádza z konkrétnych životných situácií, kedy žiaci prichádzajú do kontaktu s technikou a ľudskou činnosťou, pričom sa cielene zameriava na osvojovanie si praktických pracovných zručností a návykov dôležitých pre uplatnenie sa v živote a spoločnosti.

Vzdelávací obsah na primárnom stupni vzdelávania je rozpracovaný do štyroch tematických okruhov: *Práca s drobným materiálom* (uvádza – udržiava poriadok na pracovnom mieste a dodržiava zásady hygieny a bezpečnosti práce; poskytne prvú pomoc pri úraze), *Konštrukčné činnosti* (uvádza – dodržiava zásady hygieny a bezpečnosti práce, poskytne prvú pomoc pri úraze), *Pestovateľské práce* (uvádza – dodržiava zásady hygieny a bezpečnosti práce, poskytne prvú pomoc pri úraze), *Príprava pokrmov* (uvádza – pripraví samostatne jednoduchý pokrm, dodržiava pravidlá správneho stolovania a spoločenského správania, udržiava poriadok a čistotu pracovných plôch, dodržiava základy hygieny a bezpečnosti práce, poskytne prvú pomoc i pri úraze v kuchyni).

Povinnou integrovanou súčasťou základného vzdelávania sú **prie-
rezové témy**, ktoré nemusia byť všetky realizované v každom ročníku. Žiakom sú ponúknuté postupne tematické okruhy jednotlivých prie-
rezových tém v priebehu vzdelávania na základnej škole, a to vo forme samostatného predmetu, projektu, seminára, kurzu, ale ako integra-
tívna súčasť obsahu vyučovacieho predmetu. Prozdravotne orientova-
né sú prierezné témy: *osobnostná a sociálna výchova; environmentál-
na výchova; mediálna výchova*. Každá prierezná téma môže prehĺbiť
vedomosti, zručnosti a postoje vo vzťahu k zdraviu. Prozdravotná
edukácia je v podstatnej miere integrovaná v prierezovej téme *osob-
nostná a sociálna výchova*. Ide v nej o získavanie zručností týkajúcich
sa zdravého fyzického, duševného a sociálneho života. Učebný obsah
s dôrazom na podporu zdravia je súčasťou *environmentálnej výchovy*
– rozširuje oblasť pôsobenia na schopnosť pozorovať, citlivo vnímať
a hodnotiť dôsledky ľudského konania, osvojovať si zručnosti a návyky
aktívneho zodpovedného prístupu k prostrediu v každodennom živote
a v kontexte problematiky vplyvu prostredia na zdravie človeka. Vedie
žiakov k poznaniu dôležitosti starostlivosti o prírodu.

V českom modeli vzdelávania nachádzame **doplňujúce vzdeláva-
cie odbory** ako nepovinnú súčasť vzdelávania na primárnom stupni
školy, ktoré rozširujú a doplňujú povinný vzdelávací obsah všetkých

alebo vybranej skupiny žiakov. Medzi doplňujúce vzdelávacie odbory s prozdravotným charakterom zaraďujeme *etickú výchovu*, *dramatickú výchovu* (smeruje k tomu, aby žiak zvládol správne držanie tela, dokázal hlasom a pohybom vyjadrovať základné emócie, uplatňoval kultivovaný pohybový prejav) a *tanečnú a pohybovú výchovu* (poskytujúcu školám možnosť obohatiť obsah vzdelávania o rozvoj kreativity žiakov tancom, vychádzajúceho z prirodzeného pohybu človeka, čím posilňuje prozdravotný potenciál školy).

Výchova k zdraviu v slovenských a českých edukačných reáliách – komparácia:

- model školského kurikula je štruktúrovaný v Slovenskej a Českej republike do dvoch úrovní – štátnej úrovne a školskej úrovne;
- primárny stupeň vzdelávania je tvorený v Slovenskej republike 4 ročníkmi (1. – 4. ZŠ), v Českej republike je súčasťou primárneho stupňa vzdelávania aj 5. ročník ZŠ (rozčlenený na dve obdobia – prvé obdobie je tvorené 1. až 3. ročníkom a druhé tvorí 4. a 5. ročník);
- spoločným znakom slovenskej aj českej koncepcie vzdelávania je využívanie disponibilnej časovej dotácie na dotvorenie zamerania školy;
- primárny stupeň vzdelávania nemá explicitne uvádzaný vyučovací predmet výchova k zdraviu v Slovenskej ani v Českej republike. Vzdelávací obsah výchovy k zdraviu je implementovaný do vzdelávacích oblastí a v ich rámci vo vyučovacích predmetoch:

Slovenská republika – vzdelávacia oblasť **Zdravie a pohyb** – vyučovací predmet *telesná a športová výchova*, **Človek a príroda** – *prvouka, prírodoveda*, **Človek a spoločnosť** – *prvouka, vlastiveda*, **Človek a svet práce** – *pracovné vyučovanie*, ale aj **Človek a hodnoty** – *etická výchova*, **Umenie a kultúra** – *výtvarná výchova a hudobná výchova*;

Česká republika – vzdelávacia oblasť **Človek a zdravie** – vzdelávací odbor *telesná výchova*, **Človek a jeho svet** – *človek a jeho svet*, **Človek a svet práce** – *človek a svet práce*, ale aj **Umenie a kultúra** – *výtvarná výchova, hudobná výchova*;

- za pozitívum českého modelu *povinnnej* prozdravotnej edukácie považujeme začlenenie vzdelávacieho odboru *výchova k zdraviu* na 2. stupni základného vzdelávania do vzdelávacej oblasti **Človek a zdravie**.

Tabuľka 1 Výchova k zdraviu na primárnom stupni vzdelávania

SLOVENSKÁ REPUBLIKA (1. - 4. ročník)		ČESKÁ REPUBLIKA (1. – 5. ročník)	
VZDELÁVACIA OBLASŤ	VYUČOVACIE PREDMETY	VZDELÁVACIA OBLASŤ	VZDELÁVACIE ODBORY
ČLOVEK A PRÍRODA	prvouka (1.- 2. ročník) prírodoveda (3.- 4. ročník)	ČLOVEK A JEHO SVET	človek a jeho svet
ČLOVEK A SPOLOČNOSŤ	prvouka (1.- 2. ročník) vlastiveda (3.- 4. ročník)		
ČLOVEK A SVET PRÁCE	pracovné vyučovanie	ČLOVEK A SVET PRÁCE	človek a svet práce
UMENIE A KULTÚRA	hudobná výchova výtvarná výchova	UMENIE A KULTÚRA	hudobná výchova výtvarná výchova
ZDRAVIE A POHYB	telesná a športová výchova	ČLOVEK A ZDRAVIE	telesná výchova
ČLOVEK A HODNOTY	etická výchova	DOPLŇUJÚCE VZDELÁVACIE ODBORY	
		etická výchova dramatická výchova tanečná a pohybová výchova	
PRIEREZOVÉ TÉMY		PRIEREZOVÉ TÉMY	
ochrana života a zdravia. výchova k manželstvu a rodičovstvu dopravná výchova – výchova k bezpečnosti v cestnej premávke osobnostný a sociálny rozvoj environmentálna výchova mediálna výchova		osobnostná a sociálna výchova environmentálna výchova mediálna výchova	

(Zdroj: *vlastné spracovanie*)

Aktuálna realizácia výchovy k zdraviu ako súčasti kurikula pri-

márneho stupňa vzdelávania v Slovenskej a Českej republike je charakterizovaná integrovaním a prelínaním tém o zdraví vo vzdelávacích oblastiach (vyučovacích predmetoch) a v prierezových témach. Uvedená edukačná realita reflektuje pretrvávajúci stereotyp v prístupe, keďže rozptýlenosť tém o zdraví znižuje informatívnu a najmä formatívnu účinnosť pôsobenia, prerušuje kontinuitu a potrebnú nadväznosť. Výsledkom je limitovaná reliabilita a relevancia evaluácie realizovanej výchovy k zdraviu v školskej edukácii na primárnom stupni vzdelávania. Uvedený prístup, stratégia má svoj prejav vo verbálnom formalizme a proklamatívnomosti pri hodnotení významu edukačnej pozície výchovy k zdraviu v kurikule školy.

Konštatujeme, že výchova k zdraviu realizovaná na primárnom stupni vzdelávania dostatočne saturuje kognitívny priestor, pritom nedostatočne reflektuje oblasť socioafektívneho pôsobenia s výstupom v konatívnych prejavoch žiakov.

Výchova k zdraviu ako nezastupiteľná súčasť edukačného pôsobenia školy je otvoreným a dynamickým priestorom tak v slovenských a českých edukačných reáliách. Dosiahnutie zodpovedajúcej účinnosti prozdravotného pôsobenia vyžaduje systémovosť, cieľavedomosť, intencionálnosť a kontinuálnosť v analýze, evaluácii, modifikovaní a inovovaní uplatňovaných edukačných stratégií a prístupov. Ide o jednu z priorit edukačného pôsobenia školy.

2 RÓMOVIA A ZDRAVIE

Značná časť rómskej populácie je vzhľadom na svoje sociálne a kultúrne stereotypy stotožňovaná s vysokou frekvenciou sociálno-patologických javov a s nepriaznivými ukazovateľmi zdravia. Konkretizáciou uvedeného je napr. nízka úroveň zdravotného uvedomenia, absentujúca štruktúra režimu dňa, nedostatočná osobná a komunálna hygiena, nepravidelná, jednostranná a nekvalitná výživa, nedostatočná kvalita a kvantita cieľavedomých pohybových podnetov, tolerovanie užívania návykových látok už u detí, nízka úroveň vedomostí o reprodukčnom zdraví, neporozumenie a podceňovanie potrebnosti zdravotnej prevencie.

Etiológia zdravotných a sociálno-patologických problémov rómskych detí (žiakov) má nepochybne svoj pôvod a dôvod v rodinnom prostredí. Nesúlad medzi akceptovanými spoločenskými štandardami a pretrvávajúcimi prejavmi (výchovou k zdraviu) životného štýlu Rómov nachádza svoje spredmetnenie v identifikácii rómskych detí s rodinnou výchovou, ktorá ale nezriedka limituje možnosti vytvárania a uspokojovania základných biologických, psychických a sociálnych potrieb. Takýto prístup predikuje problémy už na začiatku školskej dochádzky.

Rómska rodina je, bez nenáležitého generalizovania, charakterizovaná ako mnohopočetná s dlhodobou vykazovanými znakmi nízkej ekonomickej a vzdelanostnej úrovne. Pôsobenie rómskej rodiny determinované psychosociálne a kultúrne má svoj špecifický prejav v štruktúre a obsahu takej výchovy rómskych detí, do ktorej patrí aj akceptácia viacerých sociálne nežiadúcich prejavov. Fenomén identifikácie detí so správaním rodičov (dysfunkčná výchovná stratégia rodiny) tak signifikantne limituje úspešnosť socializácie a uznávanie a uplatňovanie regulatívnych spoločenských pravidiel. U detí z takýchto rodín sa vytvára socio-kultúrno-výchovný deficit ako rizikový faktor s možným prejavom v socio-kultúrnej rezistencii. Tolerantné postoje róm-

skej rodiny k spoločensky nežiaducim formám správania, ich nekorigovanie, nízke zdravotné povedomie, odlišná hodnotová orientácia sa premietajú v nespôsobilosti a nezaujme niečo meniť, v zlyhávaní širšej socializácie. Hodnotový systém rómskej rodiny tak nepredstavuje výchovnú garanciu vo vzťahu ku generovaniu, rešpektovaniu a reprodukcii očakávaných hodnôt a pravidiel.

Snaha riešiť celý rad spoločenských imperatívov reflektujúcich rómsky problém vrátane nepriaznivých zdravotných ukazovateľov a sociálno-patologických javov umocňuje zodpovednosť tej zložky spoločnosti, ktorej potenciál je významným predpokladom pozitívnej zmeny. Ide o školu ako inštitúciu, ktorá komplexnosťou, kontinuálnosťou, dlhodobosťou, erudovanosťou, zámernosťou a systémovosťou pôsobenia nemá v spoločenských štruktúrach analógiu. Uvedené atribúty školského pôsobenia platia aj pri konštatovanej a výskumne doloženej nepripravenosti rómskych detí na vstup do školy, ktorá je ďalej komplikovaná skutočnosťou, že škola ako inštitúcia mnohokrát nerešpektuje adjustačné problémy rómskych detí a správa sa k rómskemu žiakovi tak, akoby prešiel rovnakou sociálnou a kultúrnou skúsenosťou ako deti príslušníkov majoritnej spoločnosti (Porubský 2004). Tieto okolnosti komplikujú štandardný pôdorys edukačných stratégií, prístupov, výsledkov a zhoršujú predsudky u nerómskych žiakov a tiež u učiteľov.

Prezentované skutočnosti sú trvalou výzvou aj vo vzťahu k zdravotnej edukácii (výchove k zdraviu) rómskych žiakov. Ide o to, že obsahový a procesuálny rozsah školskej edukácie práve v oblasti výchovy k zdraviu umožňuje akceptovať špecifiká rómskych žiakov, prekonať proklamatívnosť, predsudky a negatívne etiketovanie, aktivizovať myslenie a vytvárať edukačne priaznivú klímu. Ide o poučené možnosti hľadania a uplatňovania motivačných a inovatívnych prístupov s primeraným participatívnym a kooperatívnym potenciálom, o možnosti kompetentne riešiť pedagogické situácie, o premyslenosť a komplexnosť spôsobu realizovania vzdelávacieho a výchovného obsahu výchovy k zdraviu. Aktuálnosť uvedeného je umocnená konštatovanými ukazovateľmi životného štýlu Rómov.

Stereotypy životného štýlu Rómov sa prejavujú v konzumácii nezdravých potravín – vysoká je spotreba tučného lacného mäsa, údenín, živočíšnych a rastlinných tukov, tiež konzumácia sladkostí a sladkých nápojov, nízka je spotreba celozrnných výrobkov, ovocia a zeleniny, mlieka a mliečnych výrobkov. Z hľadiska racionálnej (zdravej) výživy je najmä u detí výrazne nepriaznivým ukazovateľom nízka konzumácia rýb, vajec, strukovín a zeleniny, ktoré sú nahradzované chlebom a sladkosťami (Popper, Szeghy, Šarkozy 2009). Viac ako polovica sledovanej rómskej populácie má nadváhu. Ide o 57 % mužov a 58 % žien. Celkovo sa obezita u rómskeho etnika vyskytuje v 34,2 % (In: Šupínová et al. 2015).

Signifikantná je prevalencia infekčných chorôb, poranení, otráv a popálenín. Vysoká je frekvencia oslabení dýchacieho systému, oporno-pohybového aparátu, tiež frekvencia zmyslových porúch, najmä porúch očí a ich adnexov. U rómskych detí je vyšší výskyt (v porovnaní s majoritnou populáciou) kožných a parazitárnych ochorení, napr. salmonelóza, svrab, pedikulóza – zavšivavenie, pyoderma – hnisavé ochorenie kože, trachóm – chronický hnisavý zápal očných spojiviek a rohovky, mykózy – ochorenia spôsobené hubami. Solovič (2011) uvádza, že viac ako 80 % detí žijúcich v zlých socio-ekonomických podmienkach bolo infikovaných parazitmi, pričom vysoký bol výskyt poly-parazitizmu. Ďalšou konkretizáciou uvedených konštatovaní je štúdia Hepa Meta (informácie od Rómov žijúcich v osadách na východnom Slovensku), ktorá uvádza, že iba 47 % má zavedenú kanalizáciu; 57,5 % centrálne zásobovanie pitnou vodou; 51 % má splachovací záchod. Prejavom je vyšší výskyt infekčných ochorení – alimentárne gastro-intestinálne infekcie, vírusová hepatitída typu A (Madarasová Gecková et al. 2014). Častejšia je infekčná vírusová hepatitída A vo všetkých vekových skupinách, vyšší je výskyt dyzentérií a salmonelóz u detí do jedného roku veku (In: Šupínová et al. 2015). Rómovia sú rizikovou skupinou výskytu tuberkulózy a endoparazitózy (In: Stupák et al. 2017). Potvrdil sa tiež vyšší výskyt primárneho kongenitálneho glaukómu. Časté je mentálne postihnutie (oligofrénia), extrémne vysoká je incidencia fenylketonúrie (podľa Bernasovský, Bernasovská 1996;

Liba 1999; Gintner et al. 2001, 2004; Horňák 2005; Matulay 2009; Bartošovič, Hegyi 2010).

Osobitným problémom rómskej reality je včasná konzumácia návykových látok, ktorá je rómskou komunitou všeobecne tolerovaná. Vaillant (1984) uvádza päť stále platných psychosociálnych premenných, ktoré “dynamizujú” frekvenciu a obsah uvedeného sociálno-patologického javu a prispievajú k vývoju nežiaducich závislostí:

- etnické pozadie;
- alkoholická heredita (dedičná záťaž);
- antisociálne správanie;
- emočné prispôsobovanie v detstve;
- prítomnosť alebo neprítomnosť rodinnej instability.

K uvedeným premenným sa bezprostredne pripájajú únikové mechanizmy (fajčenie, alkohol k nim patria) z formálneho každodenného režimu a prostredia, ktoré sú stimulované problémami so školskou adaptáciou, nezvládaním povinností, nižšou študijnou prosperitou ovplyvnenou nízkou hodnotou vzdelania a málo podnetným výchovným prostredím, neschopnosťou vpravenia do kolektívu a s tým spojenou vyššou mierou intrapsychických aj interpersonálnych konfliktov.

Ambícia identifikovať, analyzovať, definovať historickú i aktuálnu realitu konzumácie návykových látok je limitovaná heterogennosťou rómskej komunity, odmietaním, neprístupnosťou, mlčanlivosťou a nedôverou. K dispozícii sú väčšinou povrchné empirické údaje opierajúce sa o pozorovania, ktoré nemožno seriózne objektívne vyhodnotiť. Na druhej strane každodenná realita spoľahlivo dokumentuje tolerantné postoje Rómov k užívaniu návykových látok a k ďalším sociálno-patologickým javom. Rómske deti tolerovane fajčia, požívajú alkoholické nápoje či iné návykové látky, pretože takýmto správaním napodobňujú prvotný identifikačný vzor, prvotný model správania, teda svojich rodičov, príbuzných, komunitu.

Monitoring rómskych žiakov na primárnom stupni vzdelávania (Liba 2006a,b.; 2007) umožnil konštatovať kontakty (občasnú konzumáciu) alkoholu a fajčenie už v mladšom školskom veku, pritom alkohol a tabak sú vnímané ako bežná súčasť života. Baška et al. (2007) uvádzajú súvislosť medzi vekom vzniku fajčiarskeho návyku a intenzitou fajčenia, t.j. počtom vyfajčených tabakových výrobkov za deň – skorší vek začiatku pravidelného fajčenia zvyšuje intenzitu fajčenia v neskoršom veku. Analýza ďalších výsledkov ako napr. Popper, Szeghy, Šarkozy (2009) potvrdzuje vysokú prevalenciu konzumácie tabakových výrobkov u Rómov – u všetkých skúmaných vekových skupín, ako aj u oboch pohlaví prekračovala 50 %. Takmer vo všetkých komunitách sa zaznamenalo nadmerné užívanie liekov – hlavne Ibuprofen, Paracetamol, Diazepam (Bartošovič, Hegyi 2010).

Veľmi rozdielne v porovnaní s majoritnou populáciou je reprodukčné správanie Rómov. Celková plodnosť na Slovensku je 1,2 dieťaťa na jednu ženu. Šprocha v ostatnej štúdii z r. 2014 (In: Šupinová et al. 2015) uvádza úroveň plodnosti rómskych žien 4,3, pritom výsledky realizovaných prieskumov potvrdzujú vysoký podiel rómskych rodičiek mladších ako 18 rokov. Plodnosť rómskych žien je vyššia ako v majoritnej spoločnosti vo všetkých vekových kategóriách. Najväčší rozdiel je vo vekovej kategórii 15 – 19-ročných žien (až 7-násobný). V súvislosti s úrovňou zdravotnej informovanosti a stotožnením sa s potrebnými štandardami uvádzame napr. zistenie Rimárovej (2013), kde v sledovanej skupine rómskych rodičiek je 41,86 % fajčiarok. U nerómskych žien tvorilo len 10,15 % fajčiarok. Za fajčiarku bola považovaná rodička, ktorá vyfajčila viac ako jednu cigaretu denne. Ďalším rizikovým faktorom je amatérsky realizované tetovanie. Problémom je sexuálne správania konkretizované častým striedaním sexuálnych partnerov a skorým nástupom pohlavného života, s čím súvisí aj vysoký počet pohlavne prenosných chorôb (Paraličová et al. 2015).

Dokladom nevhodných životných podmienok, ktoré zhoršujú zdravotný stav rómskych detí, sú napr. ukazovatele rómskej dojčenskej úmrtnosti a úmrtnosti detí do 5 rokov života. Dojčenská úmrtnosť Rómov je 2,5 – 3-krát vyššia ako u Nerómov, rómske deti majú úmrtnosť

do 5. roku života 3,5-krát vyššiu ako deti majoritnej skupiny a percentuálny podiel detí s nízkou pôrodnou hmotnosťou je takmer trojnásobný oproti nerómskym novorodencom (Kovaľ 2012).

Mnohí Rómovia pritom považujú za ochorenia iba také, ktoré dokážu bezprostredne rozpoznať. Zväčša ide o zápalové ochorenia, horúčkové stavy, poranenia, úrazy, otravy, popáleniny, chrípka a podobne. Symptómy iných závažných chorôb (dedičné, degeneratívne, autoimúnne, tumorové, psychické) bývajú podceňované, prehliadané a neliečené (Popper, Szeghy, Šarkozy 2009).

Konštatujeme, že Rómovia majú horšie zdravotné ukazovatele ako ostatná populácia. Príčinou je životný štýl a podmienky života, ktoré sú charakterizované nezdravou štruktúrou, obsahom a spôsobom stravovania, vysokou frekvenciou fajčenia a konzumácie alkoholu, zlou osobnou a komunálnou hygienou – v rómskych osadách často chýba kanalizácia, zdroj pitnej vody, zmysel pre udržiavanie čistého životného prostredia. Zdravotná situácia rómskej komunity sa prejavuje v priemernej dĺžke života, ktorá je u rómskych mužov na Slovensku kratšia o 13 rokov a rómskych žien až o 17 rokov v porovnaní s majoritnou populáciou (Sepkowitz 2006).

Viacere prezentované výsledky, najmä informácie o návykových látkach, nemusia odrážať objektívne existujúcu realitu, keďže u Rómov je tendencia uvádzať polopravdy, vymýšľať si, tiež tu pôsobí neporozumenie, nedôvera, nedostatočná motivácia, neochota, problémy s komunikáciou, iná hodnotová orientácia. Relevantné štatistické údaje o stave zdravia Rómov na Slovensku nie sú k dispozícii, keďže v dôsledku antidiskriminačných opatrení sa presné štatistiky zdravotného stavu rómskej populácie nevedú. Dôsledkom platnej legislatívy je teda skutočnosť, že nemáme spoľahlivé informácie o počte a štruktúre rómskeho obyvateľstva, o jeho reprodukčných charakteristikách, o vývoji a aktuálnom stave chorobnosti, úmrtnosti, plodnosti a migrácii. Všetky údaje sa opierajú o parciálne regionálne prieskumy a odhady. Napriek uvedenému platí, že trvalou úlohou všetkých participujúcich zložiek spoločnosti je vypracovanie, realizovanie a kontinuálne evaluovanie systému korektívnych opatrení smerujúcich k rómskej populácii.

3 PODPORNÉ EDUKAČNÉ STRATÉGIE VÝCHOVY K ZDRAVIU RÓMSKÝCH ŽIAKOV

Recepcia uvedených nepriaznivých ukazovateľov zdravia a životného štýlu je výzvou vo vzťahu ku štruktúre, obsahu a stratégiám výchovy k zdraviu rómskych žiakov. V podmienkach školy na všetkých stupňoch pôsobenia ide o ciele a synergické formovanie kognitívnej, socio-afektívnej a psychomotorickej stránky osobnosti rómskeho dieťaťa (žiaka) s dôrazom na výchovu k zdraviu ako univerzálnu prevenciu zdravotných a drogových problémov. Doposiaľ skôr neúspešná prozdravotná edukácia vyžaduje evaluovanie a modifikovanie zabehnutých edukačných stereotypov a generovanie inovatívnych prístupov, ktoré umožňujú účinne prepájať racionalitu (kognitívny rámec) s citmi a emóciami prostredníctvom flexibilného transformovania obsahu učiva, pozitívneho motivovania a aktivizovania myslenia rómskych žiakov.

Empirické skúsenosti učiteľov podporené výskumným úsilím dovoľujú konštatovať pozitívne pôsobenie a výsledky **programov podporujúcich zdravie** (nadrezortných, rezortných), napr. Žime zdravo, Chceme dýchať čistý vzduch, Kým nie je príliš neskoro, Ako poznám sám seba, Filipove dobrodružstvá, Zdravý úsmev, (Ne) hovorme o drogách, Adamko hravo-zdravo a ďalšie, ktoré majú svoju históriu, vývoj, ale aj aktuálny obsah a perspektívu. Podporné programy implikujú supportívny potenciál cieľavedomej zdravotno-výchovnej intervencie. Pri všetkých platí, osobitne v primárnej edukácii, že ich účinnosť je dominantne determinovaná osobnosťou učiteľa, jeho profesionálnou a osobnostnou kompetenciou. Šírka operatívnej sféry a možnosti vzájomných interakcií medzi učiteľom a rómskymi žiakmi poskytujú učiteľovi na primárnom stupni vzdelávania významné možnosti pri projektovaní školských zdravotne preventívnych programov, ktoré rešpektujú konkrétnu realitu školy a lokálny kontext. Ide o profilovanie a konkretizáciu cieľavedomých a intencionálnych prozdravotných in-

tervencií tak, že prístupným spôsobom podporujú príslušné tematické celky (ľudské telo, hygiena, výživa, návykové látky, pohybová aktivita, prevencia sociálnej patológie, prvá pomoc). Významnou je tu možnosť prepájať edukačné ciele a metodické postupy s individualizovanými potrebami a možnosťami podľa aktuálneho potenciálu rómskych žiakov.

Naša výskumná a empirická reflexia dovoľuje konštatovať komplexne pozitívny vplyv programov na klímu triedy prostredníctvom vytvorenia nestresujúcej atmosféry s dostatkom času na hľadanie správnych riešení a postupov, na podporu aktivity žiaka, na vizualizáciu obsahu, ale najmä na pôsobenie učiteľa ako poradcu a motivátora. Programy zdravotno-výchovnej intervencie umožňujú premosť a zosieťovať formy, metódy a prostriedky edukácie implikovaním výučbových prezentácií, hier, pohybových hier, dramatizácie, kreslenia a maľovania, spevu, tajničiek, rozprávok a príbehov, ale aj testových úloh a vhodných edukačných softvérov. Prozdravotné programy teda umožňujú, okrem konkretizácie postupu pri podpore kognitívnych funkcií, aj signifikantné rozvíjanie socio-afektívnej a konatívnej stránky osobnosti rómskeho žiaka. Umožňujú zohľadňovať konkrétnu realitu životných podmienok rómskych žiakov. Významnou je možnosť prepájať edukačné ciele a metodické postupy s individualizovanými potrebami (individuálna pomoc) a možnosťami podľa aktuálneho potenciálu rómskych žiakov. Konštatujeme, že tvorba a implementácia školských zdravotno-preventívnych programov do procesu výchovy k zdraviu predstavuje signifikantný podporný prístup v procese výchovy rómskych žiakov na primárnom stupni vzdelávania. Účinnou prozdravotnou stratégiou pri plnení cieľov výchovy k zdraviu je (môže byť) uplatnenie *celodenného výchovného systému*. Celodenný výchovný systém ako edukačná forma vytvára priestor tak na prípravu, ako aj na záujmové a ďalšie aktivity, ktoré pozitívne usmernia možný negatívny vplyv rodinného a širšieho sociálneho prostredia. Celodenný výchovný systém vytvára relevantné podmienky pre zlepšenie komunikácie, pre uplatnenie hravých a aktivizujúcich metód, ktoré majú potenciál motivovať žiaka k zmysluplnej činnosti, a pritom nenarušovať

citové väzby k rodičom. Okrem pozitívneho potenciálu premietnutého v konkrétnych výsledkoch (prospech, správanie, dochádzka, zlepšenie komunikácie, voľný čas, socializácia, etc.) môže významne ovplyvniť zdravotné povedomie, osobnú a komunálnu hygienu, stravovacie návyky, režim dňa žiakov a ich prostredníctvom tiež rodičov a príbuzných.

Prozdravotný edukačný potenciál majú príslušné **záujmové útvary** realizované po ukončení vyučovania so zameraním na témy a činnosti podporujúce zdravie. Záujmové útvary (krúžky) poskytujú priestor a vytvárajú podmienky pre emotívnosť, hravosť, pestrosť, zážitkovosť a pritom konkrétnosť s vyústením do praktického života.

Zaujímavou a perspektívnou možnosťou realizovania výchovy k zdraviu rómskych žiakov je využitie informačných a komunikačných technológií. Aktuálne skúsenosti učiteľov dokumentujú bezprostredný a spontánny záujem rómskych žiakov o prácu s počítačom. Takýto edukačný prístup, edukačná metóda vytvára predpoklady pre dosiahnutie aktívneho poznávania. Ide o cieľavedomé uplatnenie motivačného potenciálu **elektronického vzdelávania**, ktoré využíva informačné a komunikačné technológie implikujúce grafické, multimediálne a interaktívne prvky. Výhodou je štruktúrovanie obsahu učiva do logických modulov – kapitol, následne subkapitol, ktoré obsahujú okrem interaktívne spracovaného obsahu učiva, potrebný úvod, motiváciu, kognitívne ciele, hodnotenie aktivít a úloh s cieľom ovplyvňovať vnútornú motiváciu v smere poznávacom, citovom, výkonovom, psychosociálnom. *E-learning* je (má byť) koncipovaný tak, aby poskytoval priestor pre individualizáciu, rozvíjanie vôle, časovanie prísunu informácií, uplatnenie vlastného tempa, empatiu, sebakontrolu a sebareflexiu. Pozitívne v smere motivačnej štruktúry rómskych žiakov tu pôsobí vizualizácia obsahu konkretizovaná obrázkami, schémami, jednoduchými a pritom tvorivými úlohami a evaluáciou poznaného. E-learning ako edukačná metóda implikuje významný participatívny a kooperatívny potenciál, keďže poskytuje dostatočné možnosti pre činnosť učiteľa, ale najmä žiaka. Virtuálny priestor tak môže signifikantne prispieť k dosiahnutiu

nového rozmeru emocionálnej stránky osobnosti, keďže už samotná práca s počítačom je pre rómskych žiakov významnou motiváciou. Pozitívna klíma, nestresujúca atmosféra, hľadanie správnych riešení a postupov, umožnenie vlastnej aktivity, premena učiteľa na motivátora, poradcu, rešpektovanie individuálnych osobitostí, ale aj možnosti vzájomnej kooperácie, teda prevaha inšpiratívnych podnetov znamená nezanedbateľnú podporu edukačného úsilia v procese výchovy k zdraviu rómskych žiakov. Dosiahnutie relevantných výsledkov vo výchove k zdraviu rómskych žiakov prostredníctvom e-learningu predpokladá vnímavosť, premyslenosť a kompetentnosť pri integrovaní netradičného edukačného prístupu do školskej edukácie. E-learning ako moderná metóda podpory prozdravotnej edukácie s využitím multimediálnych prvkov dynamizuje procesuálnu stránku edukácie, umožňuje aktualizáciu a spätno-väzbový prístup.

Formulovaná argumentácia podporená našou výskumnou a empirickou reflexiou dovoľuje konštatovať významné možnosti e-learningového prostredia pri intelektovej a citovej stimulácii rómskeho žiaka. V intenciách formulovanej argumentácie je žiaduce uviesť, že technické aspekty nepredstavujú dominantu v zmysle účinnosti. Určujúcou aj v takomto edukačnom prístupe, edukačnej metóde je osobnosť učiteľa.

Realizácia edukačnej metódy e-learningu je možná v rámci školskej edukácie, ale aj v rámci záujmových aktivít organizovaných školou vo voľnom čase. Opierajúc sa o poznané (publikované výstupy) napr. Burgerová, Adamkovičová (2014) a vychádzajúc z empirických skúseností učiteľov považujeme za potrebné pri koncipovaní a realizovaní e-learningovej podpory výchovy k zdraviu zohľadňovať a rešpektovať niektoré východiská.

Ide o nasledujúce:

- pravidelná analýza obsahu učiva a podporných programov reflektujúcich zdravotnú a sociálnopatologickú prevenciu v zmysle ich platnosti (aktuálnosti) a aplikačného potenciálu;

- kompatibilita prezentovaného učiva v e-learningu s obsahom učiva v klasickej výučbe, intencionálne a systematické analyzovanie účinnosti výchovného pôsobenia a výstupov v podmienkach e-learningu ako predpoklad možnej modifikácie prístupov;
- regionálne zameranie zdravotno-preventívneho pôsobenia, prispôbenie obsahu a metód individuálnym možnostiam a odlišnostiam, návykom, spôsobilostiam, skúsenostiam, schémam myslenia a tempu rómskych žiakov (vnútorná atomizácia etnika a lokálne kontexty);
- vysvetľovanie determinantov zdravia ako súčasti uznávaných spoločenských noriem, nácvik informačných, komunikačných, spoločenských zručností prostredníctvom vizualizácie obsahu;
- profilovanie pedagogických pracovníkov pre prácu s informačnými technológiami (informačná kompetencia), cieľavedomá pregraduálna a *postgraduálne príprava učiteľov, asistentov učiteľa, učiteľov – koordinátorov prevencie a ďalších výchovných pracovníkov*;
- vytváranie a udržiavanie kontaktov s rodičmi rómskych žiakov, vysvetľovanie významu zdravia, poradenstvo, organizovanie otvorených vyučovacích hodín zameraných na výchovu k zdraviu;
- cieľavedomá a intencionálna spoluprácu s ďalšími poradenskými zariadeniami a inštitúciami s cieľom inklúzie rómskej komunity do širšieho sociálneho kontextu;
- koordinácia a systematické využívanie spolupôsobenia subjektov prevencie – štátna správa, samospráva, zdravotnícke zariadenia, masmédiá, školstvo, policajný aparát, cirkev, občianske združenia a nadácie a ďalšie.

Dosiahnutie relevantných výsledkov vo vzdelávaní prostredníctvom e-learningu predpokladá prekonanie tradicionalizmu a konzervativizmu v prístupoch, vnímavosť, tvorivosť a následne kompetentnosť a premyslenosť pri integrovaní netradičného vzdelávacieho prístupu (metódy) do školskej edukácie.

E-learning ako moderná metóda podpory edukácie s využitím multimedialných prvkov dynamizuje prístupy, pozitívne ovplyvňuje motivačnú štruktúru žiakov, umožňuje aktualizáciu a spätnoväzbový prístup.

E-learning vzhľadom na svoju atraktívnosť, informačnú bohatosť, individualizovanosť, objektívnosť môže signifikantne zvýšiť výchovnú garanciu školy aj v procese zdravotnej a sociálnopatologickej prevencie u rómskych žiakov.

Všetky uvedené formy a prístupy môžu pozitívne ovplyvňovať *klímu školy a klímu triedy* ako sociálno-psychologickú premennú, ktorá vstupuje do procesov prežívania, hodnotenia a reagovania zúčastnených, a tým do kvality interpersonálnych vzťahov a sociálnych procesov. Platí, že zlepšenie klímy školy a triedy nepochybne patrí k významným determinantom edukačného procesu, keďže má jeden z určujúcich vplyvov na výsledky žiakov, vrátane záujmu žiaka navštevovať školu. Významným je tiež potenciál podporných edukačných stratégií v podpore a rozvíjaní *spolupráce s rodičmi rómskych žiakov, zlepšenie dochádzky žiakov a ich prípravy na vyučovanie, prospechu rómskych žiakov a ich správania*.

Adresnosť systémových opatrení v procese výchovy k zdraviu rómskych detí (žiakov) nachádza svoje spredmetnenie v školskej edukácii, v jej stratégiách, prístupoch, formách, metódach a prostriedkoch, ktoré umožňujú v prípade premyslenej a systémovej realizácie systematickú a účinnú intervenciu do štruktúry a obsahu životného štýlu rómskych žiakov a tým aj rómskej rodiny.

4 INKLUZÍVNA EDUKÁCIA A VÝCHOVA K ZDRAVIU RÓMSKÝCH ŽIAKOV

Výchova k zdraviu implementovaná do kurikula školy je (má byť) jednou z dominujúcich cieľových kategórií výchovného pôsobenia. Výchova k zdraviu signifikantne podporuje pozitívne hodnotové preferencie a žiaduce postoje ku kultivovanému životnému štýlu, ktorý je orientovaný na zdravie ako najvyššiu hodnotu ľudského bytia. V edukačnom úsilí školy je výchova k zdraviu významnou a integrálnou súčasťou výchovného komplexu, je cielavedomou a intencionálnou zdravotnou a výchovnou intervenciou (Liba 2016).

Ak je možné, nevyhnutné a žiaduce, aby spoločnosť prostredníctvom edukácie riešila dlhodobý a pretrvávajúci problém Rómov, potom môže byť aktuálny v zmysle pozitívnej zmeny projekt **inkluzívnej edukácie**, ktorý má vytvárať podmienky, v rámci ktorých sa môže každý žiak rozvíjať v hlavnom prúde edukácie s rešpektovaním jeho individuálnych osobitostí.

Základom takého edukačného prístupu sa stáva čo najkomplexnejšie poznanie problémov, individuálnych potrieb i možností každého žiaka, ich rešpektovanie a naplňovanie. Inklúzia v tejto súvislosti reaguje na široké spektrum potrieb, ktoré sa vyskytujú v súvislosti s učením vo formálnom i neformálnom edukačnom prostredí. Cieľom je umožniť učiteľom a žiakom, aby im rozmanitosť neprekážala (Havel 2014).

Inkluzívna edukácia je teda vzdelávanie rozvíjajúce filozofiu školy smerom k sociálnej súdržnosti. Inklúziou sa rozumie usporiadanie bežnej školy spôsobom, ktorý môže ponúknuť adekvátne vyučovanie všetkým žiakom s ohľadom na ich individuálne rozdiely a s rešpektom k ich aktuálnym vzdelávacím potrebám, pričom nezáleží na druhu špeciálnych vzdelávacích potrieb ani na výsledkoch porovnávania výkonov žiakov (Hájková, Strnadová 2010). Takýto koncept v sebe implikuje celý komplex edukačného pôsobenia vrátane výchovy k zdraviu.

Inkluzívne vzdelávanie ako dynamický proces pozitívneho akceptovania rôznorodosti žiakov umožňuje rovnosť, nediskrimináciu a právo na kvalitnú výchovu a vzdelanie každého žiaka. Implikuje mobilizačný potenciál v procese potrebných zmien školskej edukácie a tým je súčasťou mechanizmu komplexnej spoločenskej inklúzie. Inkluzívna škola je určená žiakom bez ohľadu na ich fyzické, intelektuálne, emocionálne, sociálne, jazykové predpoklady a podmienky. Účinné uplatnenie inkluzívnej edukácie vytvára priaznivé podmienky na vzdelávanie, osobnostný a sociálny rozvoj rast detí a žiakov (pozitívna sociálna inklúzia), pre stimulovanie vzdelávania žiakov, rozvíjanie ich poznávacích (kognitívnych) funkcií, rozvíjanie sociálnej kompetencie, redukovanie predsudkov a bariér kognitívneho, sociálneho a osobnostného rozvoja. Predpokladaná edukačná účinnosť inkluzívneho vzdelávania môže podporiť zdravotno-preventívny obsah edukácie – výchovu k zdraviu aj tým, že na inkluzívnej edukácii, v priaznivej organizačnej a finančnej situácii, participuje *inkluzívny tím odborníkov – školský psychológ, špeciálny pedagóg, sociálny pedagóg, liečebný pedagóg, logopéd, pedagogický asistent*.

Inkluzívna edukácia ako proces reagujúci na rôznorodosť potrieb žiakov, ako systémový prístup pozitívneho akceptovania rôznorodosti žiakov je nepochybne zložitý mechanizmus. Rešpektovať, naplniť a uspokojiť potreby všetkých žiakov nie je a nebude jednoduché, keďže vychádza z akceptácie rôznorodosti všetkými aktérmi života v škole. Vzniká z potreby poskytovania spravodlivých podmienok na vzdelávanie minimalizáciou negatívnych vplyvov individuálnych, sociálnych, kultúrnych s cieľom odstraňovania bariér a uplatňovania princípov tak, aby sa znižovala školská neúspešnosť, predčasné ukončenie školskej dochádzky (podľa Klein, Gumanová 2016). Predpokladom a podmienkou úspechu je preto rešpekt medzi všetkými účastníkmi edukačného procesu ako dominantný princíp inkluzívneho vzdelávania (podľa Kratochvílová, Havel, Filová 2013).

Problematika inkluzívnej edukácie nie je doposiaľ dostatočne rozpracovanou oblasťou, najmä čo sa týka priamej edukačnej praxe.

Myslíme tým oblasť metodík práce s heterogénnou triedou, adaptačné obdobie inkluzívnej edukácie, vhodné didaktické stratégie, prístupy a postupy, reflexiu prostredia a klímy inklúzie, projekty, ktoré by boli nápomocné, ochota rodičov spolupracovať a najmä pripravenosť pedagógov. Platí, že predovšetkým vo vzťahu k rómskym žiakom musí pregraduálna, ale aj postgraduálna príprava učiteľov reflektovať filozofiu a potenciál inkluzívnej edukácie v zmysle kompetencií flexibilne reagovať, modifikovať a inovovať priebeh edukácie. Osobitne v procese výchovy k zdraviu si existujúca kvantita a kvalita vzájomných interakcií medzi učiteľom a rómskym žiakom žiada taký kompetenčný profil, ktorý by v príprave učiteľov precízne formuloval edukačné špecifiká výchovy k zdraviu – prozdravotnej edukácie rómskych žiakov. Práve na primárnom stupni vzdelávania je učiteľ „preventistom“ v najširšom zmysle slova. Predpokladaný potenciál inkluzívneho vzdelávania tak môže signifikantne podporiť výchovu k zdraviu.

Koncept inkluzívnej edukácie implikuje pozitívny potenciál pri rozvíjaní poznávacích (kognitívnych) funkcií rómskych žiakov, štruktúrovaní ich sociálnej kompetencie, redukovaní pretrvávajúcich predsudkov, podpore mechanizmu komplexnej spoločenskej inklúzie. Inkluzívna edukácia tiež prináša viaceré otázky a problémové okruhy – rómski žiaci, vo vysokej frekvencii zastúpenia, nemajú dostatočne rozvinuté a stabilizované sociálne a komunikačné zručnosti, sú emocionálne rozdielni, nezriedka majú nižšiu intelektuálnu úroveň, čoho prejavom sú problémy v sociálnej interakcii a sociálnej participácii. Otázkou je pripravenosť intaktných žiakov a ich rodičov na inkluzívnu edukáciu, ako aj dôvera pracovníkov škôl v zmysluplnosť a edukačnú perspektívu inkluzívnej edukácie. Napriek uvedeným otáznikom je inkluzívna edukácia adresným systémovým prístupom, ktorý môže predstavovať účinnú a systematickú intervenciu aj v oblasti výchovy k zdraviu.

Opierajúc sa o aktuálny stupeň poznania formulujeme a konkretizujeme odporúčania pre prácu inkluzívnej školy v procese výchovy k zdraviu rómskych žiakov:

- pregraduálna a postgraduálna príprava učiteľov, asistentov učiteľa a ďalších pedagogických a odborných zamestnancov má reflektovať stratégie, požiadavky a špecifiká inkluzívnej edukácie (spôsobilosť identifikovať, diagnostikovať a uplatňovať inkluzívne prístupy);
- zvýhodnenie (úväzkové, finančné) učiteľov vzhľadom na záťažnosť vyplývajúcu z nerovnakej východiskovej úrovne v inkluzívnych triedach alebo v triedach s majoritou rómskych žiakov;
- flexibilné prispôsobenie obsahu a metód pôsobenia odlišnostiam, návykom, spôsobilostiam, skúsenostiam, schémam myslenia a tempu rómskych žiakov pri rešpektovaní celospoločenských cieľových štandardov a zohľadňovaní lokálnych kontextov;
- intencionálne a kontinuálne monitorovanie účinnosti inkluzívnych edukačných stratégií zameraných na rómskych žiakov;
- využívanie blízkych a pozitívnych výchovných vzorov, zviditeľňovanie úspešnosti a organizovanie edukačných aktivít za účasti rodičov a žiakov s cieľom prezentovať význam vzdelania a potrebu starostlivosti o vlastné zdravie;
- organizovanie otvorených vyučovacích hodín pre rodičov, poradenstvo – vysvetľovanie a zdôvodňovanie nevyhnutnosti dodržiavania spoločenských a zdravotných noriem, pravidiel, zásad;
- evaluovanie priebehu a výsledkov prebiehajúcej inkluzívnej edukácie vo výchove k zdraviu rómskych žiakov a na základe zistení redefinovanie a modifikovanie edukačných prístupov;
- cieľavedomé využitie celodenného výchovného systému ako inkluzívnej stratégie vzdelávania a výchovy rómskych žiakov, ktorí tak trávajú podstatnú časť dňa pod výchovným pôsobením učiteľov, vychovávateľov;
- intencionálne uplatňovanie prozdravotných stimulačných programov (nadrezortných, rezortných, regionálnych, školských), ktoré sú implementované priamo do školskej edukácie a rešpektujú podmienky príslušnej školy a lokálne špecifiká;

- štruktúrovanie záujmových útvarov po ukončení vyučovania so zameraním na témy a činnosti podporujúce zdravie – poskytujú priestor a vytvárajú podmienky pre emotívnosť, hravosť, pestrosť, zážitkovosť a pritom konkrétnosť s vyústením do praktického života;
- premyslené uplatňovanie informačných a komunikačných technológií, ktoré vytvárajú predpoklady pre dosiahnutie aktívneho poznávania prostredníctvom vizualizácie obsahu – perspektívny prostriedok inkluzívnej edukácie rómskych žiakov;
- podpora inkluzívnej klímy školy a triedy ako sociálno-psychologického komponentu a emocionálno-empatického prístupu v inkluzívnej edukácii;
- nadviazanie a udržanie cieľavedomej spolupráce s rodičmi rómskych žiakov pri realizácii cieľov inkluzívnej edukácie v oblasti výchovy k zdraviu;
- intencionálna spolupráca s ďalšími poradenskými zariadeniami a inštitúciami s cieľom podpory prozdravotnej i širšej edukácie rómskych žiakov;
- kontinuálna participácia a uplatňovanie výsledkov výskumných úloh, projektov v konkrétnych podmienkach škôl, rodín, komunity.

Uvedené odporúčania prezentujú stratégiu pozitívnej zmeny prostredníctvom edukačného potenciálu inkluzívnej školy. Inkluzívna edukácia tak podstatou svojho edukačného prístupu môže poskytnúť perspektívu očakávanej zmeny.

Inkluzívna edukácia ako ambiciózny koncept prináša viaceré otázky a otvára ďalšie témy, problémové okruhy. V intenciách formulovaných skutočností a odporúčaní konštatujeme, že edukácia rómskych detí je zložitý proces, ktorý prekračuje štandardný pôdorys edukačných požiadaviek. Dosiahnutie úspechu predpokladá individualizáciu v prístupe, pozitívnu motiváciu, empatiu, netradičné spôsoby pedagogického pôsobenia a riadenia, pripravenosť intaktných žiakov, záujem a spoluprácu rodičov, ako aj pripravenosť a dôveru pedago-

gických a odborných pracovníkov škôl vo vzťahu k edukačnej perspektíve inkluzívneho vzdelávania. Inkluzívna edukácia nepredstavuje univerzálnu edukačnú stratégiu, ktorá by riešila sociálne a výchovné znevýhodnenia rómskych žiakov v procese výchovy k zdraviu. Umožňuje generovanie podmienok akceptujúcich špecifiká rómskych žiakov a hľadanie a uplatňovanie takých edukačných súvislostí, ktoré by podporili ich aktuálny potenciál pri prepájaní vzdelávania s pozitívnym prežívaním.

Úspešnosť inkluzívnej edukácie rómskych žiakov vyžaduje spoločnosť organizovať a realizovať edukačný proces tak, aby presiahol hranice triedy smerom k rodinám žiakov a k miestnej komunite, vyžaduje stálu informovanosť učiteľov, rodičov o priebehu a výsledkoch, teda tímovú prácu. Systémové, cieľavedomé a erudované uplatňovanie inkluzívnej edukácie môže relevantne podporiť riešenie viacerých adjustačných problémov rómskych žiakov, vrátane zdravotných a sociálno-patologických problémov.

4.1 Projekt inkluzívnej edukácie a výchova k zdraviu

Inkluzívne vzdelávanie ako dynamický proces pozitívneho akceptovania rôznorodosti žiakov umožňuje rovnosť, nediskrimináciu a právo na kvalitnú výchovu a vzdelanie každého žiaka. Ak akcentujeme pozitívne východisko inklúzie vo vzdelávaní – *môžeme zlepšiť kvalitu vzdelávania pre všetkých* – potom inkluzívne vzdelávanie implikuje mobilizačný potenciál v procese potrebných zmien školskej edukácie. Ide o určujúci mechanizmus komplexnej spoločenskej inklúzie.

Prostredie školskej edukácie, ktoré je usmerňované kurikulumom, vytvára podmienky pre implementáciu suportívnych stratégií, ktoré majú v širšom vzťahovo rámci dosah aj na výchovu k zdraviu. Ide o viaceré národné, rezortné a školské projekty, programy, ktoré vo svojej štruktúre a obsahu implikujú priestor tak pre vzdelávanie pedagogických a odborných zamestnancov, ako aj pre edukáciu komplexne postihujúcu kognitívnu, socio-afektívnu a psychomotorickú stránku osobnosti

žiaka. Zaujímavé a účinné sú projekty pod taktovkou Metodicko-pedagogického centra MRK1 (*Vzdelávaním pedagogických zamestnancov k inklúzii marginalizovaných rómskych komunít*, 2010 – 2015); MRK2 (*Inkluzívny model vzdelávania na predprimárnom stupni školskej sústavy* 2013 – 2015); PRINED (*PROjek INkluzívnej Edukácie*, 2014 – 2015); ŠOV (*Škola otvorená všetkým*, 2016 – 2019). Uvedené projekty sú stratégiou pozitívnych edukačných prístupov a výstupov, pritom rešpektujú otvorenosť, multiaspektovosť a multikauzálnosť procesu edukácie rómskych žiakov.

Projekt PRINED (2014 – 2016) mal cieľ a ambíciu premyslene a s pokusom o systémovosť podporiť inkluzívne prostredie v materskej a základnej škole. Išlo v ňom o skvalitnenie diagnostických procesov v materskej škole, o vytvorenie inkluzívnych tímov na vybraných základných školách, o realizáciu foriem edukácie, ktoré by udržali rómske deti (žiacov) v škole a umožnili im popoludňajšiu prípravu, o ponuku zaujímavých aktivít, ktorým sa môžu rómski žiaci venovať aj vo voľnom čase. Projekt nepochybne podporil edukačnú a sociálnu inklúziu a ukázal komplexný potenciál inkluzívnych tímov, ktoré boli vytvorené pedagogickými zamestnancami (učiteľ, vychovávateľ, pedagogický asistent) a odbornými zamestnancami (školský psychológ, špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg, sociálny pedagóg, školský logopéd). Ide o to, aby takéto účinné stratégie a prístupy nadobudli podobu kontinuálnej a systémovej prípravy rómskych žiakov pre školu a život.

Opierajúc sa osobnú participáciu na projekte PRINED uvedieme niektoré zistenia a odporúčania, ktoré majú pozitívny edukačný potenciál vo vzťahu k výchove k zdraviu rómskych žiakov. Uplatnili sme metódu pološtruktúrovaného dotazníka ako exploračnú metódu na získavanie údajov a informácií prostredníctvom výpovedí respondentov (riaditelia 98 škôl). Ide o to, že systém riadenia, procesy prebiehajúce v škole, participáciu zamestnancov usmerňuje a koordinuje *riaditeľ školy*. Manažment školy a jeho inkluzívny tím je nepochybne podmienkou a predpokladom realizovania cieľov a atribútov inkluzívnej edukácie v konkrétnej škole. Každý riaditeľ školy, ktorá

bola zapojená do realizácie inkluzívneho vzdelávania a výchovy žiakov, participoval v projekte inkluzívnej edukácie (PRINED) tým, že na základe poznania podmienok a možností školy usmerňoval aplikáciu cieľov tak, aby boli flexibilne prispôsobené konkrétnej edukačnej realite.

Prezentujeme a interpretujeme niektoré vyjadrenia riaditeľov škôl participujúcich v projekte PRINED, ktoré je možné aplikačne uplatniť v nami sledovanej oblasti pôsobenia:

- riaditelia škôl veľmi pozitívne hodnotili *činnosť odborných zamestnancov (inkluzívneho tímu* – školský psychológ, špeciálny pedagóg, sociálny pedagóg, liečebný pedagóg, logopéd, pedagogický asistent) a ich vplyv na rozširovanie profesijných kompetencií pedagogických zamestnancov (90 % pozitívneho hodnotenia);
- osobitná pozornosť bola venovaná hodnoteniu *klímy školy* pod vplyvom projektu PRINED; ide o to, že klíma školy je významná sociálno-psychologická premenná, ktorá prezentuje kvalitu interpersonálnych vzťahov a sociálnych procesov; je dôležitým determinantom edukačného procesu, ktorý má jeden z určujúcich vplyvov na učebné výsledky žiakov; klíma školy a triedy tiež významne determinuje záujem žiaka navštevovať školu; konštatujeme 90% zastúpenie pozitívneho hodnotenia, čo dokumentuje signifikantnosť vplyvu projektu PRINED v zisťovanej premennej;
- takmer absolútne pozitívne sa riaditeľmi škôl vyjadrili k prospešnosti *stimulačného programu* v rámci projektu PRINED (96 % pozitívneho hodnotenia); v zložitej realite napr. sociálneho znevýhodnenia žiakov môžu práve suportívne programy významne intervenovať do zabehnutých stereotypov v pedagogických prístupoch a stratégiách, môžu byť motivačnými faktormi a následne príčinami pozitívnych zmien;
- riaditelia škôl vysoko ocenili účinnosť *celodenného výchovného systému* (90 % pozitívneho hodnotenia) ako jedného z nástrojov inklúzie; celodenný výchovný systém tak, ako bol nastavený v pro-

jekte PRINED, podporil komplexné výchovné pôsobenie a prípravu na vyučovanie, umožnil znížiť možný negatívny vplyv rodinného a širšieho sociálneho prostredia na žiaka;

- projekt PRINED zvýšil počet *záujmových útvarov*, aj keď ich konkretizácia ostala skôr otvorenou otázkou;
- významným zistením je hodnotenie *potrebnosti* členov inkluzívneho tímu pôsobiaceho v príslušnej škole; ich edukačný a diagnostický potenciál je už v súčasnosti preukázaný; riaditelia zvýraznili činnosti (prínos) inkluzívneho tímu pri zlepšení spolupráce s rodinou, individualizácii v prístupe, preventívnom vplyve vo vzťahu k sociálno-patologickým javom, pri zlepšení dochádzky žiakov, odbornej pomoci pedagógom a formovaní pozitívnej klímy; podľa vyjadrení riaditeľov škola potrebuje zamestnať na plný pracovný úväzok predovšetkým špeciálneho pedagóga, najmenšia je požiadavka zamestnať liečebného pedagóga; vysoké percento uviedlo (mimo položenú otázku) potrebu zamestnať viacerých odborných zamestnancov (členov inkluzívneho tímu), čo pravdepodobne reflektuje požiadavku systémovosti a komplexnosti v edukačnom prístupe ako významného predpokladu očakávanej zmeny;
- problémy inkluzívneho tímu – riaditelia uviedli napr. nezáujem a nedôveru niektorých rodičov, neprimerané administratívne požiadavky;
- prínosy projektu PRINED sú prezentované v rovine edukačnej i praktickej – účinnejšia spolupráca s rodičmi, prítomnosť inkluzívneho tímu v škole, pomoc odborných zamestnancov pedagogickým zamestnancom, zlepšenie klímy školy, zlepšenie dochádzky žiakov, materiálno-technická podpora školskej edukácie, zlepšenie prípravy na vyučovanie a prospechu žiakov, zlepšenie správania žiakov;
- nedostatky projektu PRINED sú prejavom širšieho spoločenského kontextu; riaditelia škôl poukazovali na neprimerané administratívne požiadavky, oneskorenosť v dodacích lehotách (napr. di-

daktický balíček), neocenenie práce, nedostatočnú časovú dotáciu projektu, neujasnenosť perspektívy projektu; frekvencia zastúpenia škôl, kde riaditelia formulovali nedostatky, nedosahuje 30 %, čo dokumentuje pozitívnu tendenciu hodnotenia realizovanej inkluzívnej edukácie v rámci projektu PRINED;

- návrhy riaditeľov – pozitívne hodnotenie projektu PRINED sa prejavilo v návrhoch riaditeľov škôl na jeho skvalitnenie; formulované návrhy dokumentujú spokojnosť s realizovanou štruktúrou a obsahom projektu PRINED, pritom za významný z hľadiska perspektívy projektu považujeme návrhy riaditeľov škôl na predĺženie doby trvania projektu a na zjednodušenie dokumentácie.

Konštatujeme, že riaditelia škôl podporujú zavádzanie inkluzívneho vzdelávania s potrebou ďalšieho rozpracovania princípov, požiadaviek a postupov školskej inklúzie.

Rešpektovať, naplniť a uspokojiť potreby všetkých žiakov nie je a nebude jednoduché. Do procesu edukácie vstupuje celý rad premenných – etnicita, náboženstvo, kultúra, sociálne zázemie, zdravotný stav, vedomosti, zručnosti, záujmy, skúsenosti, špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby, motivácia, pohlavie, rodinná výchova, osobná história a pod. Platí preto, že rešpekt medzi všetkými účastníkmi edukačného procesu predstavuje dominantný princíp inkluzívneho vzdelávania (podľa Kratochvílová, Havel, Filová 2013).

Inkluzívna edukácia ako ambiciózny koncept prináša viaceré otázky a otvára ďalšie témy, problémové okruhy. Ide o to, že rómski žiaci majú nezriedka nedostatočne rozvinuté sociálne a komunikačné zručnosti, sú emocionálne rozdielni, majú horšiu sociálnu pozíciu, čo môže viesť k problémovému správaniu v porovnaní s intaktnými žiakmi. Výsledkom je menší počet sociálnych interakcií, ťažkosti v sociálnej participácii a horšie školské výsledky. Vážnou otázkou je pripravenosť intaktných žiakov na inkluzívnu edukáciu, keďže abscentuje proinkluzívne formatívne pôsobenie (Bizová 2015). Ďalším otvoreným problémom je nezriedka negatívny postoj rodičov intaktných žiakov, ktorí sa obávajú zhoršených výsledkov svojich detí, ako aj pripravenosť a dôve-

ra pedagogických a odborných pracovníkov škôl vo vzťahu k edukač-
nému úspechu inkluzívneho vzdelávania.

Výsledky projektu PRINED opierajúce sa o premyslenosť a kom-
plexnosť pôsobenia inkluzívneho tímu a ďalších podporných straté-
gií a prostriedkov predstavujú konkrétne východisko pre zlepšenie
edukačných výsledkov rómskych žiakov, pričom implikujú aj oblasť
výchovy k zdraviu.

5 UČITEĽ A VÝCHOVA K ZDRAVIU RÓMSKÝCH ŽIAKOV

Plnenie edukačných cieľov a edukačných úloh, riešenie edukačných problémov, profesionálne zvládanie pedagogických situácií, tvorba primeranej pracovnej klímy, systematická teoretická a praktická reflexia priebehu a výsledkov práce, preferencia pozitívnych prístupov a spôsobilosť flexibilne reagovať na potreby procesu edukácie, to sú prejavy dobrého a úspešného učiteľa. Platí v historickom i aktuálnom kontexte, že určujúcim predpokladom a podmienkou pozitívnych edukačných výstupov je osobnostná a profesionálna kompetencia učiteľa.

Z dokumentov zaoberajúcich sa vzdelávacou politikou vyplýva zvýšená aktivita smerom k racionalizácii vzdelávacieho systému a s tým súvisiacich snažení o viac praktickú, spoločensky orientovanú prípravu učiteľov. Nositeľom zmien v edukácii sú predovšetkým učitelia, ktorí by mali byť schopní tvoriť a realizovať vzdelávacie programy a permanentne inovovať edukačný proces na školách. Zmenená pozícia učiteľa, ktorý nie je len edukátorom, ale aj tvorcom, evaluátorom a inovátorom kurikula, vyžaduje úpravu jeho prípravy tak pregraduálnej, ako aj postgraduálnej (podľa Petrová2018). Predpokladom naplnenia uvedenej ambície je zodpovedajúce rozvíjanie profesijných kompetencií, teda dostatočná pripravenosť absolventov učiteľského vzdelávania na prácu s rómskymi žiakmi a s tým súvisiaci zodpovedajúci počet kompetentných pedagogických asistentov.

Ako uvádza Havel (2014), dnešní učitelia nie sú len správcami systému, ale vyžaduje sa od nich, aby ho priamo spoluvytvárali. Okrem samotného vyučovania ide o utváranie školy ako miesta pre život a učenie, tvorba a iniciácia kooperácie s rodičmi a inštitúciami, formulovanie nápadov a návrhov k vývoju systému, organizácia školy a v neposlednom rade vývoj špecifického kurikula.

Profil efektívneho učiteľa je komplexná charakteristika, ktorá je predpokladom efektívnej výučby. Táto charakteristika predpokla-

dá **vedomosti** – predmetové, pedagogicko-psychologické, odborovo didaktické a všeobecný prehľad; **pedagogické a didaktické spôsobilosti** – komunikácia a interakcia, sociálna klíma, vyučovacie stratégie a riadenie procesu učenia, diagnostika a hodnotenie žiakov, spolupráca s kolegami a rodičmi, reflexia výučby a sebareflexia; **postoje, hodnoty a osobnostné vlastnosti** – napr. vysoké nasadenie a energia venovaná práci, empatia, pozitívny prístup k žiakom, presvedčenie, že všetci žiaci môžu byť za určitých podmienok úspešní. Aktuálnou sa stáva spôsobilosť integrovať žiakov so špecifickými vzdelávacími potrebami a podľa kvality sociálneho zázemia, efektívne pracovať s diverzifikovanou populáciou z hľadiska etnického, jazykového, náboženského, pracovať v multikultúrnych triedach.

Dynamicke poňatie požiadaviek na učiteľa implikuje smerovanie k žiaducim parametrom učiteľskej profesie:

- **autonómia učiteľa**, t.j. schopnosť a ochota prevziať zodpovednosť za modifikáciu plánov podľa potrieb vlastných žiakov;
- **flexibilita učiteľov**, t.j. predpokladanie možných situácií a príprava rôznych variantov ich riešenia, reflexia vplyvu prostredia výučby na jej výsledok a na proces plánovania;
- **efektivita** – schopnosť rozpoznať určité vzorce v javoch edukačnej reality, schopnosť analyzovať a interpretovať dianie v školskej triede;
- **selektivita**, t.j. schopnosť určiť, ktoré javy sú naozaj dôležité a zohľadňovať ich v edukácii;
- **kreativita** v nepredvídateľných pedagogických situáciách – analýza a interpretácia edukačných javov, kvalitatívna analýza problémov;
- **etika** – konanie v súlade s etickými princípmi učiteľskej profesie (vytvára prostredie vzájomnej úcty a rešpektu);

V procese učenia efektívny učiteľ:

- vedie výučbu podľa pripraveného plánu, aktuálne reaguje na vývoj situácie a na potreby a možnosti jednotlivých žiakov; plní ciele učenia;
- využíva široké spektrum metód a foriem práce s dôrazom na aktívne učenie žiakov, uplatňuje častú spätnú väzbu;
- vytvára učebné situácie, v ktorých žiaci využívajú doterajšie znalosti a skúsenosti;
- pracuje s rôznymi zdrojmi informácií (vrátane moderných didaktických technológií);
- vytvára priestor príležitosti k premýšľaniu, kladie otvorené otázky;
- diferencuje a individualizuje výučbu vzhľadom na možnosti a potreby jednotlivých žiakov, snaží sa o dosiahnutie osobného maxima u každého žiaka – berie do úvahy individuálne tempo učenia, zohľadňuje rozdielne štýly učenia;
- vedie žiakov k výberu, interpretácii a porozumeniu informáciám z rozličných zdrojov;
- pracuje s učivom v širšom kontexte a v súvislostiach;
- udržiava a podnecuje vnútornú motiváciu žiakov k učeniu – prepája učenie s reálnymi životnými situáciami;
- poskytuje priebežnú spätnú väzbu (zameranú k cieľom) k učebným činnostiam a správaniu; hodnotí postup, mieru úsilia a záujem;
- komunikuje a spolupracuje s zákonnými zástupcami žiakov na vzájomného rešpektu a spoločnej zodpovednosti za rozvoj žiakov; poskytuje rodičom informácie o procese a výsledkoch žiakovho učenia.;
- na základe reflexie a sebareflexie plánuje svoj ďalší profesionálny rast, svoje profesné kompetencie priebežne a kontinuálne rozvíja (upravené podľa Tomková, Spilková et al. 2012)

Reflektovanie uvedenej skutočnosti a aktuálny dôraz na holistický prístup od učiteľa vyžaduje vysokú úroveň odborných, pedagogicko-psychologických, morálno-etických a ďalších osobnostných predpokladov pri plnení diagnostických, prognostických, regulatívnych, analytických a ďalších funkcií.

V intenciách uvedeného je potrebné formulovať, modifikovať, inovovať profil učiteľovej osobnosti, komplex jeho profesionálnych kompetencií, požiadaviek na profesiu a na profesionálnu identitu. Ide o dynamický proces reflektujúci potrebu poznania komplexu interakcií medzi učiteľom a edukačným prostredím s cieľom dosiahnutia kompetencií, ktoré umožnia generovanie pozitívnych vzdelávacích a výchovných benefitov. Určite je žiaduce prekonať pretrvávajúcu orientáciu školy na výsledok, teda na vedomosti žiakov, na ich prezentovanie, ktoré je neraz formálnym prejavom bez vzťahu ku skutočnej aplikácii učiva. Chybou edukácie je aj to, že žiaci sa v škole učia všetko, ale málo sa pripravujú na život (Petlák 2018).

Ak nám ide o zdôraznenie výchovnej univerzálnosti učiteľa a rešpektujeme otvorenosť kompetenčného profilu, potom chceme v projektovaní univerzálnych multifunkčných kompetencií zvýrazniť potrebu kompetencie učiteľa ako realizátora prevencie zdravotných a sociálno-patologických problémov. Ide nám o zdravotno-preventívnu kompetenciu ako kompetenciu učiteľa, ktorá v sebe implikuje úlohu edukátora a preventistu pri realizácii tej časti edukácie, ktorá implikuje výchovu k zdraviu. Vychádzame z predpokladu, že pripravený a motivovaný učiteľ môže systematickou informatívnou a formatívnou preferenciou prozdravotných intervencií generovať systém vedomostí, zručností, návykov, ale rovnako záujmov, postojov a hodnôt, v ktorom sú zásady zdravého životného štýlu trvalou a univerzálnou hodnotou.

Opierajúc sa a syntetizujúc poznané uvedieme prístupy a požiadavky projektovania zdravotno-preventívnej kompetencie ako súčasť profesiogramu učiteľa:

- intencionalne štruktúrovať sústavu hodnôt, v ktorej je zdravie jedným z určujúcich prejavov kvality života – akcentovať a harmonizovať rozvíjanie všetkých dimenzií zdravia;
- dosiahnuť vyváženosť kognitívneho a nonkognitívneho aspektu edukačnej podpory zdravia;
- participovať na rozpracovaní a možných úprav systému výchovných opatrení vo vnútornom poriadku školy – pravidlá týkajúce sa podpory zdravia, prevencie sociálno-patologických javov, kreovania environmentálnych noriem a hodnôt;
- konkretizovať a aktivizovať participáciu školského prostredia pri štruktúrovaní zmysluplného obsahu voľného času – školské a mimoškolské aktivity zohľadňujúce podmienky školy a lokálne špecifiká;
- cieľavedome a systematicky identifikovať negatívne činitele zasahujúce životný štýl žiakov a následne hľadať možnosti modifikovania prístupov orientujúcich v smere podpory zdravia;
- vytvárať podmienky a podporovať vzájomnú komunikáciu a interakciu medzi žiakmi, uplatňovať aktivizujúce metódy;
- zohľadňovať skúsenosti, záujmy a potreby žiakov, diferencovať výučbu a prispôbovať ju osobitostiam jednotlivých žiakov, učiť v súvislostiach, vytvárať podporné podmienky pre žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia;
- podporovať efektívny systém spolupráce školy s rodinou, cieľavedome sa podieľať na zvyšovaní informovanosti rodičov vo vzťahu k zdraviu, intencionalne intervenovať do hodnotovej orientácie rodičov;
- kontrolovať, hodnotiť a komparovať priebeh a výsledky prebiehajúcej edukácie, na základe zistení redefinovať a modifikovať prístupy – proces reflexie ako predpoklad odbornej a osobnostnej sebareflexie;

- poskytovať žiakom pozitívny vzor (upravenosť, správanie, vyjadrovanie, hodnotenie, postoje);
- premyslene uplatňovať prozdravotný potenciál informačných a komunikačných technológií;
- podporovať aplikačný transfer učiva;
- akceptovať potrebu primeraných výskumných kompetencií.

Edukačný úspech uplatnenia zdravotno-preventívnej kompetencie učiteľa vyžaduje implikovanie ďalších požiadaviek a predpokladov reflektujúcich prozdravotný kontext školskej edukácie:

- premyslenosť a aplikačnú cieľavedomosť pregraduálnej a postgraduálnej prípravy, spôsobilosť vytvorenia a udržania zodpovedajúcej klímy triedy a školy (empatia, tolerancia, otvorenosť, ústretovosť);
- kooperatívnosť výchovy k zdraviu – komunikácia so žiakmi, rodičmi, komunitou, permanentná ponuka odbornej pomoci;
- flexibilita edukačných prístupov – riešenie špecifických edukačných problémov žiakov, rešpektovanie individuálnych predpokladov a možností žiakov;
- inovovanie a modifikovanie školských zdravotno-preventívnych programov reflektujúcich osobitosti žiakov a osobitosti príslušného miesta bydliska, lokality a regiónu;
- prepájanie školskej edukácie so životom príslušnej lokality, regiónu;
- zohľadňovanie spätnoväzbových informácií od žiakov a rodičov;
- systematickú spoluprácu a kooperáciu s odborníkmi v určenej oblasti pôsobenia, s verejnosťou, obcou, mestskou časťou, mestom, regionálnymi zložkami.

Projekt prípravy budúcich učiteľov v kontexte zdravotnej intervencie musí korelovať s potrebou (nevyhnutnosťou) osvojenia zodpovedajúceho informačného základu spojeného s rozvíjaním potrebných zručností a spôsobilosťou ich praktickej aplikácie v modelových situáciách i každodennom živote.

V intenciách uvedeného a zohľadnením potreby konkrétnosti má príprava učiteľov v oblasti zdravotno-preventívnej kompetencie smerovať k nasledujúcim spôsobilostiam (Liba 2016):

- rozumieť komplexnej hodnote zdravia vo všetkých dimenziách (biologická, psychická, sociálna, etická, estetická, ekonomická, filozofická), osvojiť si a rešpektovať prístupy podporujúce zdravie vlastné a zdravie iných;
- poznať, analyzovať a hodnotiť etiológiu existujúcich a možných zdravotných problémov, cieľavedome a systematicky identifikovať negatívne činitele zasahujúce životný štýl žiakov;
- prepájať profesijné portfólio v oblasti výchovy k zdraviu s realitou života, podporovať zdravotno-preventívne aktivity aj v širšom spoločenskom rámci;
- prezentovať, primerane a nedirektívne, informácie o zdravotnej a drogovej prevencii;
- poznať, akceptovať a aplikačne realizovať nadrezortné programy podpory zdravia a prevencie, kreovať a v školskej edukácii verifikovať vlastné (skupinové) programy (projekty);
- vedome usmerňovať štruktúru a obsah svojej osobnej a profesionalnej identity, akcentovať osobný príklad vo vzťahu k rešpektovaniu zásad zdravého životného štýlu (učiteľ ako vzor, motivátor, facilitátor, realizátor preventívnych intervencií);
- koordinovať prácu participujúcich subjektov školskej prozdravotnej edukácie podľa tém, vekových skupín a osobitostí žiakov;
- zapájať žiakov do tvorby programov zameraných na aktívnu starostlivosť o zdravie;
- podporovať a usmerňovať záujmy žiakov – zmysluplnosť, pocit subjektívnej spokojnosti;
- podporiť expertnú zdravotno-preventívnu edukáciu atraktívnou vizualizáciou – napr. implementovanie IKT v predmetnej oblasti pôsobenia a využiť pôsobenie médií;

- kontinuálne vyhľadávať, registrovať, selektovať a hodnotiť objektívnosť informácií týkajúcich sa zdravia;
- rešpektovať a uplatniť požiadavku permanentného vzdelávania sa, reflektovať dynamiku vývoja v oblasti výskumu i praxe.

Uvedené prístupy, požiadavky, spôsobilosti vytvárajú predpoklady pre kontextové znalosti, pre rozširovanie a prekračovanie kognitívneho rámca. Realizovanie výchovy k zdraviu v školskej edukácii či už v rámci integrovaných medzipredmetových tém, v rámci ponuky zdravotných projektov, programov alebo prostredníctvom samostatného vyučovacieho predmetu sa môže opierať o dostatok poznatkov, informácií a skúseností umožňujúcich formulovanie spoločných východísk a konkretizovanie okruhov pôsobenia tak, aby odrážali bio-psychickú a socio-kultúrnu determinovanosť osobnosti žiaka. Je na učiteľovi, akú stratégiu pôsobenia zvolí, ako sa táto spredmetní v obsahu, formách, metódach a prostriedkoch pôsobenia.

Zdôrazňujeme, že príprava učiteľov vybavených zodpovedajúcimi kompetenciami vrátane kompetencie zdravotno-preventívnej je základným predpokladom a zárukou efektívnej výchovy k zdraviu. Učiteľ má v tomto priestore excelentnú pozíciu z hľadiska kvality a kvantity edukačného pôsobenia. Erudovaná, premyslená, cieľavedomá a systematická zdravotno-preventívna edukačná intervencia učiteľa je nepochybne investíciou, ktorá sa pozitívne premietne v procese formovania, stabilizácie a interiorizácie zásad zdravého životného štýlu nielen u žiakov, ale tiež u rodičov a širšej verejnosti.

6 PROBLÉM, OTÁZKY, CIELE A HYPOTÉZY VÝSKUMU

Systémová, intencionálna a efektívna edukácia rómskych detí je celospoločenským konsenzom ako prispieť k riešeniu viacerých problémov Rómov, vrátane ich nepriaznivých zdravotných ukazovateľov a sociálno-patologických javov. Pozitívna motivácia a aktívny prístup rómskych žiakov v procese edukácie sa nepochybne prejaví tak v kognitívnej stimulácii, ako v oblasti emocionálnej a hodnotovej. Predpokladom je vytváranie situácií, ktoré by uplatňovaním inovatívnych stratégií, foriem a metód prozdravotnej edukácie pozitívne podporili plnenie edukačných cieľov výchovy k zdraviu.

V intenciách formulovaných tiež chceme podporiť edukačné postupy a prístupy učiteľov v oblasti výchovy k zdraviu prostredníctvom inovatívnej stratégie. Ide o kreovanie a verifikáciu programu zdravotno-výchovnej intervencie zameraného na intelektový a citový rozvoj rómskeho žiaka s výstupom v pozitívnom sociálno-emocionálnom nastavení a kognitívnom výkone.

6.1 Výskumný problém

Získané informácie nám umožňujú okrem javovej stránky postihnúť kauzálnych súvislostí s priemetom do objektivizácie perspektív edukačného vplyvu. Vo vzťahu k výchove k zdraviu rómskych žiakov opakovane zdôrazňujeme edukačný potenciál školy. Osobitne to platí pre primárny stupeň vzdelávania, ktorý svojou formatívnu senzitivnosťou dovoľuje účinne prepájať kognitívny rámec edukácie s emóciami prostredníctvom pozitívneho motivovania a aktivizovania myslenia rómskych žiakov.

V intenciách prezentovaných informácií, poznatkov a možných východísk, ktoré súvisia s procesom výchovy k zdraviu rómskych žiakov, formulujeme výskumný problém: *Podporí program zdravotno-výchov-*

nej intervencie vybrané okruhy výchovy k zdraviu u rómskych žiakov primárneho stupňa vzdelávania?

6.2 Výskumné otázky

Z výskumného problému vyvodzujeme nasledujúce výskumné otázky (ďalej VO):

- VO1: Zvýši program zdravotno-výchovnej intervencie signifikantne úroveň vedomostí a zručností vybranej skupiny respondentov (rómski žiaci) v oblasti výchovy k zdraviu?
- VO2: Podporí program zdravotno-výchovnej intervencie pozitívne sociálno-emocionálne naladenie (klímu) vo vybranej skupine respondentov (rómski žiaci) ?
- VO3: Ovplyvní (pozitívne) program zdravotno-výchovnej intervencie výživové a pohybové správanie vybranej skupiny respondentov (rómski žiaci) ?

6.3 Ciele výskumu

1. Poznať, analyzovať a evaluovať aktuálnu úroveň výchovy k zdraviu rómskych žiakov realizovanú na primárnom stupni vzdelávania.
2. Vytvoriť a verifikovať program zdravotno-výchovnej intervencie implementovaný do primárnej edukácie so zameraním na výchovu k zdraviu rómskych žiakov.
3. Formulovať odporúčania pre podporu účinnosti výchovy k zdraviu rómskych žiakov realizovanú v primárnej edukácii.

6.4 Hypotézy výskumu

Výskumné otázky VO1, VO2, VO3 sú kauzálnej povahy (vyjadrujú kauzalitu medzi premennými), sformulovali sme hypotézy (ďalej H)

týkajúce sa vzťahu programu zdravotno- výchovnej intervencie s vedomosťami, klímou a správaním žiakov.

H1: Program zdravotno-výchovnej intervencie zvýši úroveň vedomostí o zdraví a zdravom životnom štýle v experimentálnej skupine respondentov v komparácii s kontrolnou skupinou respondentov.

H2: Program zdravotno-výchovnej intervencie pozitívne podporí sociálno-emocionálne naladenie (klímu) triedy v experimentálnej skupine respondentov v komparácii s kontrolnou skupinou respondentov.

H3: Program zdravotno-výchovnej intervencie zlepší výživové a pohybové správanie žiakov v experimentálnej skupine respondentov v komparácii s kontrolnou skupinou respondentov.

Formulované hypotézy sa opierajú o relevantnú *operacionalizáciu premenných*, kde je *nezávislou premennou* (H1, H2, H3) program zdravotno-výchovnej intervencie – Cesta za tajomstvami zdravého života. Pri jeho štruktúrovaní sme sa so súhlasom autorov inšpirovali českým programom Pohyb a výživa (PF MU v Brne), ktorého dlhodobým cieľom bolo zlepšenie pohybového a výživového správania žiakov 1. stupňa základných škôl. Výsledky overovania jeho účinnosti ukázali, že uvedený program je možné úspešne implementovať do školských vzdelávacích programov.

Metodický edukačný prístup programu predstavuje účinnú stratégiu, ktorá má potenciál usmerniť výchovu k zdraviu pri zohľadňovaní špecifík edukácie žiakov a podmienok príslušných škôl. V programe ide o súbor aktivít a cvičení zameraných na oblasť výživy a čiastočne aj pohybu v rozsahu 7 vyučovacích hodín pre cieľovú kategóriu detí mladšieho školského veku (rómski žiaci 4. ročníka).

Závislou premennou bola úroveň vedomostí (H1); sociálno-emocionálne naladenie – klíma (H2); výživové a pohybové správanie (H3).

Závisle premennou v H1 bola **úroveň vedomostí o zdraví a zdravom životnom štýle u** vybranej skupiny respondentov, ktoré sme zisťovali

testom vedomostí vlastnej konštrukcie, zameraným na poznatky o výžive a pohybe. Očakávali sme, že rómski žiaci v experimentálnej skupine dosiahnu pôsobením programu zdravotno-výchovnej intervencie vyššie priemerné skóre v posteste ako žiaci v kontrolnej skupine respondentov.

Závislou premennou v H2 bolo pozitívne **sociálno-emocionálne naladenie (klíma)**, ktoré bude zisťované štandardizovaným dotazníkom „Naša trieda“. Predpokladali sme zlepšenie triednej klímy v experimentálnej skupine respondentov, ktoré bude vyjadrené ako pozitívnejšie priemerné skóre v posteste v porovnaní so žiakmi v kontrolnej skupine respondentov.

Závislou premennou v H3 je **výživové a pohybové správanie žiakov**, ktoré sme merali nami konštruovaným dotazníkom, ktorý vychádzal z medzinárodnej štúdie „Health Behaviour in School Aged Children“. Lepšie výživové a pohybové správanie vymedzujeme ako dosiahnuté pozitívnejšie priemerné skóre v dotazníku zameranom na meranie tohto javu u experimentálnej skupiny respondentov.

7 METODIKA VÝSKUMU

Formulovanie výskumného problému, výskumných otázok a hypotéz výskumu sa opieralo o dôslednú teoretickú prípravu umožňujúcu operacionalizáciu premenných a formulovanie hypotéz. Kreovanie a realizácia programu zdravotno-výchovnej intervencie predstavovala experimentálny vstup do existujúcej edukačnej reality výchovy k zdraviu rómskych žiakov.

7.1 Charakteristika výskumného súboru

Výskum sme realizovali na základných školách východoslovenského regiónu, kde skúmanú vzorku tvorili 4 triedy žiakov 4. ročníkov z dvoch štátnych základných škôl. Výber škôl prebiehal prostredníctvom žrebovania a náhodne vybrané školy boli telefonicky oslovené so žiadosťou o spoluprácu. Výskumu sa zúčastnilo spolu 78 jedincov (rómskych žiakov), z toho 43 chlapcov a 35 dievčat. Do výskumu boli zapojení len žiaci, ktorých rodičia podpísali informovaný súhlas.

Tabuľka 2 Rozdelenie experimentálnej a kontrolnej skupiny respondentov

Metóda	Skúmaná vzorka	Lokalita	Počet respondentov
experiment	experimentálna skupina	Košický kraj	20 žiakov (11 chlapcov, 9 dievčat)
		Prešovský kraj	20 žiakov (12 chlapcov, 8 dievčat)
	kontrolná skupina	Košický kraj	24 žiakov (12 chlapcov, 12 dievčat)
		Prešovský kraj	14 žiakov (8 chlapcov, 6 dievčat)

(Zdroj: vlastné spracovanie)

V rámci experimentu sme použili techniku paralelných skupín, kde sme pracovali súčasne s dvomi skupinami. Skupinu, v ktorej sme manipulovali s nezávislou premennou, označujeme ako experimentálnu skupinu. Skupinu, kde nebola prítomná manipulácia s ne-

závislou premennou, označujeme ako kontrolnú skupinu. V každej z uvedených škôl boli triedy s rómskymi žiakmi 4. ročníka primárneho stupňa vzdelávania náhodne rozdelené do experimentálnej a kontrolnej skupiny.

7.2 Program zdravotno-výchovnej intervencie

Teoretické a empirické východiská tvorby intervenčného programu reflektovali výskumné štúdie, ktoré sa zameriavali na overovanie účinnosti výchovných programov s primárnym zameraním na pozitívne ovplyvňovanie zdravia populácie.

Výskumy v oblasti podpory zdravia sa orientujú na implementovanie školských zdravotno-preventívnych programov zameraných na znižovanie rizikových faktorov zdravia detí (Sahota, Rudolf, Dixey, Hill, Barth et al. 2001; Chang, Gertel-Rosenberg, Drayton, Schmidt, Angalet 2010; Dhar, Robinson 2016), tiež na skúmanie názorov rodičov vo vzťahu k pôsobeniu determinantov zdravia na výkonnosť detí mladšieho školského veku (Gage, Egan, Williams, Györei, Brands et al. 2014).

Z českých autorov je relevantná práca Mužíka, Mužíkovej a kol. (2014), ktorá realizovala a verifikovala program Pohyb a výživa zameraný na 1. stupeň ZŠ, teda na obdobie mladšieho školského veku. Cieľom programu bolo dosiahnutie potrebných zmien v pohybovom a výživovom režime žiakov základných škôl. Do programu sa zapojilo 33 pilotných škôl na území Českej republiky. Program bol výskumne overený s pozitívnym výsledkom vo vzťahu k teórii a edukačnej praxi na primárnom stupni vzdelávania. Konštatujeme, že jeho štruktúra a obsah je edukačne uplatniteľná a účinná aj vo vzťahu k rómskym žiakom.

Program zdravotno-výchovnej intervencie predstavoval experimentálny vstup do existujúcej edukačnej reality výchovy k zdraviu (pedagogický experiment). Program bol realizovaný na vyučovacích jednotkách prírodovedy a pracovného vyučovania, pritom sme čias-

točne vychádzali z programu *Pohyb a výživa*, ktorého autormi sú Mužík, Mužíková a kol. (2014). Išlo o premyslené a overené vodidlo pre prozdravotnú edukáciu žiakov na primárnom stupni vzdelávania s možnosťou jeho modifikácie a korekcie reflektujúcej osobitosti edukácie rómskych žiakov. Program zdravotno-výchovnej intervencie sme nazvali „Cesta za tajomstvami zdravého života“.

Program bol prispôsobený časovým možnostiam školy, špecifikám rómskych žiakov a technickému vybaveniu triedy. Témy vyučovacích jednotiek sme odvodili od priorít pre oblasť výživy i pohybu. Program zdravotno-výchovnej intervencie „Cesta za tajomstvami zdravého života“ bol realizovaný v experimentálnych triedach po dobu jedného mesiaca. V experimentálnej skupine respondentov prebiehal v podobe pôsobenia A (tabuľka 3), zatiaľ čo v kontrolnej skupine pôsobenie B (tabuľka 4) malo formu klasickej výučby podľa školského vzdelávacieho programu danej školy. Program ako pedagogický experiment bol po dohode s triednymi učiteľkami implementovaný v rámci edukačného procesu do vyučovacích predmetov prírodoveda a pracovné vyučovanie. Dôvodom výberu spomínaných vyučovacích predmetov je skutočnosť, že majú najviac zastúpenú problematiku intencionálnej výchovy k zdraviu. Hodiny boli štruktúrované do niekoľkých okruhov so zameraním na zdravú výživu a pohyb. Pôsobenie v experimentálnych aj kontrolných skupinách prebiehalo v trvaní 7 vyučovacích hodín. Pôsobenie v jednotlivých skupinách zobrazujeme v nasledujúcich tabuľkách.

Tabuľka 3 Pôsobenie A – implementácia programu „Cesta za tajomstvami
zdravého života“

PÔSOBNIE A			
OBLASŤ	VYUČOVACÍ PREDMET	ČASOVÁ DOTÁCIA VYUČOVA- CÍCH HODÍN	TÉMA HODINY
VÝŽIVA	prírodoveda	1	6 priorít v oblasti výživy: pravidelnosť
		2	pestrosť
		1	primeranosť
	pracovné vyučovanie	1	príprava
	prírodoveda	1	pravdivosť, pitný režim
POHYB	prírodoveda	1	6 priorít v oblasti pohybu: pravidelnosť, pestrosť, primeranosť, príprava, pravdivosť, pitný režim
	spolu	7	

(Zdroj: vlastné spracovanie)

Tabuľka 4 Pôsobenie B – klasická výučba podľa ŠVP

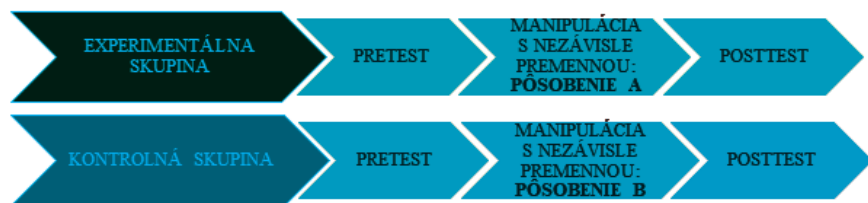
PÔSOBNIE B			
OBLASŤ	VYUČOVACÍ PREDMET	ČASOVÁ DOTÁCIA VYUČOVA- CÍCH HODÍN	TÉMA HODINY
VÝŽIVA	prírodoveda	2	výživa
		1	pitný režim
	pracovné vyučovanie	1	príprava pokrmov
KLASICKÁ VÝUČBA	podľa rozvrhu hodín danej kontrolnej skupiny	3	podľa učebných osnov príslušnej školy
	spolu	7	

(Zdroj: vlastné spracovanie)

Počas celého priebehu výskumu sme sa snažili kontrolovať inter-

venujúce premenné u experimentálnej, ako aj kontrolnej skupiny respondentov. Preto u oboch skupín sme uplatnili rovnaký počet hodín, rovnaké podmienky a pôsobenie rovnakého učiteľa.

Pri opise plánu pedagogického experimentu sme vychádzali z Hendla, Remra (2017). Keďže ide o pravý experiment, dôkazom čoho je existencia kontrolnej skupiny a randomizácia, zvolili sme experimentálny plán s kontrolnou skupinou s pretestom a postestom. Na základe uvedeného bol s experimentálnou (ďalej ES) aj kontrolnou skupinou (ďalej KS) realizovaný totožný pretest a postest. Uvedené fázy sú premietnuté aj do nasledujúcej schémy (obrázok 1).



Obrázok 1 Fázy experimentu

(Zdroj: vlastné spracovanie)

Meranie v podobe **pretestu** pozostávalo z testu vedomostí, z dotazníka „Naša trieda“ a dotazníka na zisťovanie výživového a pohybového správania, ktoré boli administrované subjektom v experimentálnej aj kontrolnej skupine. Výskumné nástroje boli distribuované počas 2 vyučovacích hodín (nie po sebe nasledujúcich kvôli faktoru únavy žiakov).

Po realizácii programu (pedagogického experimentu) nasledovalo v časovom trvaní 2 vyučovacích hodín meranie závislej premennej prostredníctvom **posttestu** – testu vedomostí, dotazníka „Naša trieda“ a dotazníka na zisťovanie výživového a pohybového správania, ktoré boli totožné s pretestom. Verifikovali sme hypotézy, teda prijatie alebo zamietnutie výskumných cieľov. Konštatujeme, že všetky testy a dotazníky boli vyplnené tak, aby boli použiteľné pri štatistickej analýze.

7.3 Metódy získavania a vyhodnocovania výskumných údajov

V súlade s výskumným problémom, cieľom výskumu a formulovanými hypotézami sme uplatnili **metódy kvantitatívneho výskumu**.

Na verifikáciu/testovanie hypotéz sme zvolili metódu *pedagogického experimentu* (program zdravotno výchovnej intervencie), ktorá má podľa Gavoru a kol. (2010) v rámci metód kvantitatívneho výskumu dominujúce postavenie, lebo ako jediná z metód výskumu vie dokázať, ako jeden edukačný jav vplýva na iný (poukazuje na kauzálne dôsledky pedagogického pôsobenia). V našom výskume ide o prirodzený experiment, keďže je príslušnosť jedinca alebo skupiny k experimentálnym alebo kontrolným podmienkam určená faktormi, na ktoré z pohľadu výskumníka nemáme vplyv. Zásah sa realizuje v prirodzených podmienkach, v rámci výučby na primárnom stupni vzdelávania.

Verifikáciu účinnosti pedagogického experimentu sme realizovali prostredníctvom kvantitatívnych metód pedagogického výskumu – testu vedomostí implikujúci oblasť výživy a pohybu, dotazníka „Naša trieda“ zameraného na klímu triedy a dotazníka na zisťovanie výživového a pohybového správania.

Vedomostný test vlastnej konštrukcie reflektujúci oblasti vymedzenými kurikulumom – úroveň osvojenia poznatkov o výžive a pohybe smeroval k objektívnemu zisťovaniu úrovne zvládnutia učiva u žiakov v experimentálnej i kontrolnej skupine. Obsah testu bol v súlade so Štátnym vzdelávacím programom (ŠVP) a vychádzal z obsahu vyučovania stanovenom v ŠVP. Test pozostával z 15 testových úloh, ktoré majú formu otvorenej testovej úlohy (úlohy s tvorbou dlhej odpovede) a uzavretej testovej úlohy (dichotomické, polytomické s viacerými správnymi odpoveďami, priradovacie úlohy). Pilotáž vedomostného testu umožnila jeho úpravu v intenciách aktuálnej úrovne vedomostí respondentov.

Na meranie *klímy školskej triedy* bol zvolený štandardizovaný dotazník „Naša trieda“ od autorov Lašek, Mareš (1991), ktorý vychádza

z dotazníka MCI – My Class Inventory, ktorého autormi sú B. J. Fraser a D. L. Fischer (1986) (In: Gálová, Uhláriková 2012). Dotazník sa sústreďuje na žiakov a ich vzájomné vzťahy a pozostáva z 25 položiek (princíp alternatívnych odpovedí áno-nie). Sleduje indikátory ako sú spokojnosť v triede, konflikty v triede, súťaživosť v triede, náročnosť učenia a súdržnosť triedy. Osobná prítomnosť bola nevyhnutná (v spolupráci s učiteľom) pre usmerňovanie procesu vyplnenia dotazníka.

Dotazník na zisťovanie výživového a pohybového správania vychádzal z výskumného nástroja medzinárodnej štúdie HBSC, ktorej jedným z cieľov bolo monitorovať zdravie a so zdravím súvisiace správanie školákov v ich sociálnom kontexte (Národná správa o zdraví 2015). Dĺžka dotazníka a viaceré položky boli modifikované podľa veku a aktuálnych možností respondentov. Dotazník bol vnútorné logicky štruktúrovaný na tematické oblasti, ku ktorým sa vzťahujú jednotlivé položky a ktoré korelujú s odporúčaniami týkajúcimi sa oblasti výživy i pohybu. Jednotlivé položky (18 položiek) sme uviedli, vysvetlili a proces vyplňovania sme usmerňovali.

Metódy vyhodnocovania získaných poznatkov a informácií.

Štatistická analýza dát bola realizovaná v R, verzia 3.3.2 a JAMovi, verzia 0.9.6.8. Pred samotnou analýzou bol realizovaný skríning dát. Nad rámec úplných absencií žiakov v preteste alebo postteste dáta obsahovali zanedbateľné množstvo chýbajúcich hodnôt (pre analýzy bola použitá metóda tzv. pairwise deletion). Primárne z dôvodu jednoznačne definovaného rámca vzorkovania cieľovej populácie nebol dôvod považovať niektorého z participantov za subjekt pochádzajúci z odlišnej populácie. Žiaden participant teda nebol vylúčený z analýz kvôli nadmerne odľahlým hodnotám sledovaných premenných. U každej z premenných je rozumné predpokladať normalitu vzorkovacej distribúcie *populačného* parametra (rozdielov medzi skupinami, regresných odhadov v rámci analýzy kovariancie). Keďže pri danej veľkosti vzorky sa v značnej miere uplatňuje teoréma centrálného limitu, bolo možné na analýzu dát uplatniť parametrické testy.

Neboli realizované žiadne lineárne či nelineárne transformácie dát. Všetky premenné majú teda pôvodnú (prirodzene interpretovateľnú) škálu – celkové skóre, prípadne priemery škál Likertovho typu. Testovanie hypotéz vzťahujúcich sa na rozdiely medzi ES a KS bolo realizované prostredníctvom analýzy kovariance, kde závislou premennou bolo vždy skóre posttestu, rozdelenie do skupín ako nezávislý (fixný) faktor a skóre pretestu ako kovariát. Napriek tomu, že využitie skóre pretestu ako kovariátu nie je potrebné pre validitu kauzálnej inferencie týkajúcej sa efektivity experimentálneho zásahu, modelovanie pretestu zvyšuje štatistickú silu realizovaného testu detekovať populačný efekt intervenčného zásahu, ak ten existuje (z dôvodu redukcie reziduálnej variancie závislej premennej).

Vyššie uvedené frekventistické techniky boli použité za účelom zhodnotenia, či je rozdiel medzi skupinami štatisticky významný, t.j. za účelom udržania kontrolovanej úrovne chyby I. radu. Frekventistická štatistika však neumožňuje formálne testovať platnosť nulovej hypotézy (napr. neexistencia rozdielu medzi dvomi populáciami). Pre zhodnotenie relatívnej miery empirických dôkazov v prospech nulovej (H_0) alebo alternatívnej hypotézy (H_a) bola preto taktiež použitá Bayesovská štatistika. Pri každej hypotéze bol tak kalkulovaný tzv. Bayesov faktor, ktorý indikuje, v akej miere je potrebné revidovať naše presvedčenie v prospech jednej z hypotéz vzhľadom na pozorované dáta. Bayesov faktor₁₀ väčší ako 3 je už pritom možno považovať za významný dôkaz v prospech alternatívnej hypotézy, hodnotu Baysovho faktora₁₀ menšiu ako 1/3 na druhej strane ako dôkaz v prospech nulovej hypotézy (medzi populáciami neexistuje v sledovanom parametri rozdiel). Reportovanie analýzy dát je v súlade s aktuálnou medzinárodnou normou pre sociálne a behaviorálne vedy APA 6th ed.

8 VÝSLEDKY VÝSKUMU A ICH INTERPRETÁCIA

Výsledky nášho výskumu prezentujeme v nadväznosti na stanovené hypotézy.

Hypotéza 1

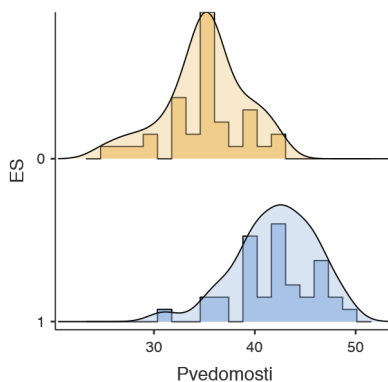
Vychádzajúc z kauzálnej povahy skúmaného výskumného problému bola formulovaná nasledujúca hypotéza: Program zdravotno-výchovnej intervencie zvýši úroveň vedomostí o zdraví a zdravom životnom štýle v experimentálnej skupine respondentov v komparácii s kontrolnou skupinou respondentov.

Tabuľka 5 a grafy 1 a 2 sumarizujú pozorované priemery a ďalšie deskriptívne štatistiky pre obe skupiny.

Tabuľka 5 Deskriptívne štatistiky pre vedomosti

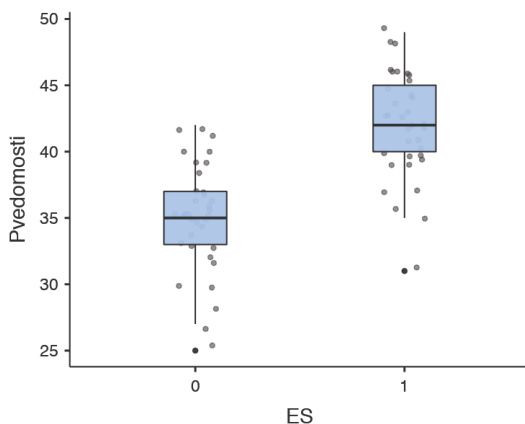
	Skupina	<i>N</i>	<i>M</i>	Medián	<i>SD</i>	<i>SE</i>
Pvedomosti	0	35	35.06	35.00	3.97	0.67
	1	35	42.06	42.00	3.97	0.67

(Zdroj: vlastné spracovanie)



Graf 1 Histogramy pre vedomosti

(Zdroj: vlastné spracovanie)



Graf 2 Krabicové grafy pre vedomosti
(Zdroj: vlastné spracovanie)

Na základe vizualizácie dát konštatujeme, že žiaci ES dosiahli v danej vzorke výrazne vyššie priemerné skóre ako žiaci KS. Analýza kovariancie ukazuje, že daný výrazný rozdiel bol pri kontrole skóre pretestu štatisticky signifikantný ($p < .001$), t.j. existenciu efektu intervenčného zásahu je taktiež možno očakávať v populácii (pozri tabuľku 6). Štruktúru marginalných priemerov a odchýlok pri hypotetickom zjednotení skupín vzhľadom na výkon v preteste je možné vidieť v tabuľke 7.

Tabuľka 6 Analýza kovariancie pre vedomosti

	Sum of Squares	<i>df</i>	Mean square	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2p	ω^2
Avedomosti	91.07	1	91.07	6.18	0.016	0.09	0.04
ES	925.77	1	925.77	62.82	<.001	0.50	0.46
Reziduály	943.19	64	14.74				

(Zdroj: vlastné spracovanie)

Tabuľka 7 Odhadované marginálne priemery pre vedomosti

ES	Priemer	SE	95% Interval spoľahlivosti	
			Spodný	Horný
0	34.74	0.66	33.42	36.06
1	42.23	0.67	40.89	43.57

(Zdroj: vlastné spracovanie)

Ako možno vidieť v tabuľke 8, odhad veľkosti efektu d má hodnotu -1.76 (negatívna hodnota indikuje iba arbitrárne kódovanie skupín), čo predstavuje rozdiel medzi skupinami v jednotkách smerodajnej odchýlky. Hodnota Bayesovho faktora (miera relatívnej vierohodnosti dát za predpokladu H_a v porovnaní s H_0) je $2.5e7$, čiže alternatívna hypotéza postulujúca existenciu vplyvu intervenčného zásahu na vedomosti má rádovo vyššiu empirickú podporu. Môžeme teda konštatovať, že dáta indikujú podporu pre hypotézu 1.

Tabuľka 8 T-test pre nezávislé výbery

		t/BF	$\pm\%$	df	p	M_{dif}	$SE M_{dif}$	d
Pvedo-mosti	Bayes faktor ₁₀	2.52e+7	3.78e-12					
	Welshovo t	-7.38		68.00	<.001	-7.00	0.95	-1.76

(Zdroj: vlastné spracovanie)

Program zdravotno-výchovnej intervencie s názvom „Cesta za tajomstvami zdravého života“ významne prispel k zlepšeniu vedomostí o zdraví a zdravom životnom štýle u žiakov v experimentálnej skupine v komparácii s kontrolnou skupinou, v ktorej pôsobenie malo podobu klasickej výučby podľa aktuálne platných kurikulárnych dokumentov. V intenciách uvedeného **prijímame hypotézu H1**.

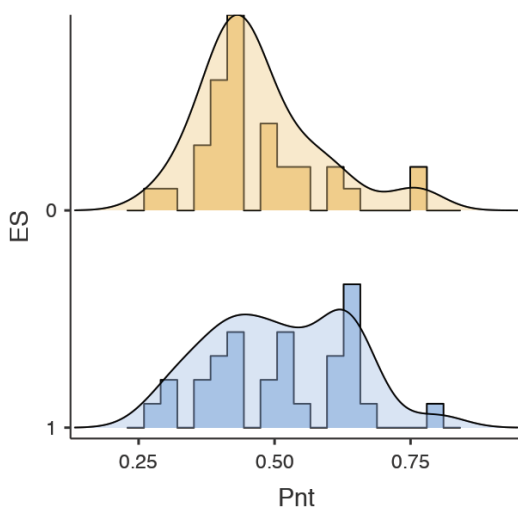
Hypotéza 2

Prezentujeme výsledky testovania druhej hypotézy: Program zdravotno-výchovnej intervencie pozitívne podporí sociálno-emocionálne naladenie (klímu) triedy v experimentálnej skupine respondentov v komparácii s kontrolnou skupinou respondentov. Deskriptívne štatistiky je možné vidieť v tabuľke 9, vizualizáciu dát na grafoch 3 a 4.

Tabuľka 9 Deskriptívne štatistiky pre klímu

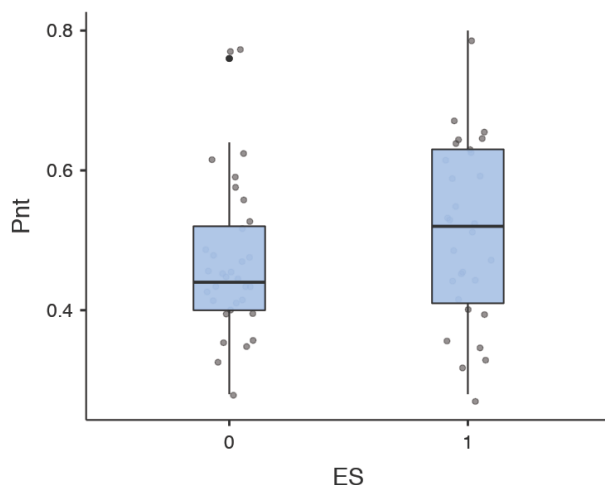
	Skupina	N	M	Medián	SD	SE
Pklíma	0	33	0.47	0.44	0.11	0.02
	1	30	0.51	0.52	0.13	0.02

(Zdroj: vlastné spracovanie)



Graf 3 Histogramy pre klímu

(Zdroj: vlastné spracovanie)



Graf 4 Krabicové grafy pre klímu
(Zdroj: vlastné spracovanie)

Welshov t-test (tabuľka 12) zohľadňujúci iba príslušnosť ku skupine ako nezávislý faktor indikuje, že rozdiel zobrazený na grafoch 3 a 4 nie je štatisticky významný. Pre kvantitatívnu inferenciu adresujúcu hypotézu 2 je však smerodajný efekt zaradenia do skupiny *pri štatistickej kontrole skóre pretestu*.

Ako je možné vidieť v tabuľke 10, pri zrovnaní skupín vzhľadom na skóre v preteste efekt intervenčného zásahu na úroveň klímy triedy je štatisticky významný ($p = .016$), a to z dôvodu vyššej štatistickej sily analýzy kovariancie v porovnaní s jednoduchým porovnaním pozorovaných priemerov skupín. Asociovaná veľkosť efektu dosiahla malú až strednú veľkosť, Cohenovo $d = -.35$ (tabuľka 12), resp. $\eta^2p = .10$. Vychádzajúc z výsledkov výskumu **prijímame hypotézu H2**.

Tabuľka 10 Analýza kovariancie pre klímu

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p	η^2p	ω^2
Aklíma	0.23	1	0.23	21.57	< .001	0.28	0.25
ES	0.06	1	0.06	6.13	0.016	0.10	0.06
Reziduály	0.58	55	0.01				

(Zdroj: vlastné spracovanie)

Tabuľka 11 Odhadované marginálne priemery pre klímu

ES	Priemer	SE	95% Interval spoľahlivosti	
			Spodný	Horný
0	0.46	0.02	0.42	0.49
1	0.52	0.02	0.48	0.56

(Zdroj: vlastné spracovanie)

Tabuľka 12 T-test pre nezávislé výbery

		t/BF	$\pm\%$	df	p	M_{dif}	$SE_{M_{dif}}$	d
Pklíma	Bayes faktor ₁₀	0.58	3.94e-5					
	Welshovo t	-1.38		57.60	0.172	-0.04	0.03	-0.35

(Zdroj: vlastné spracovanie)

Program zdravotno-výchovnej intervencie ako pedagogický experiment pozitívne podporil vedomosti rómskych žiakov v experimentálnej skupine a cieľavedomým využívaním metodických materiálov v kombinácii s osobným a profesionálnym nasadením učiteľov a výskumníkov prispel k priaznivej sociálno-emocionálnej klíme triedy.

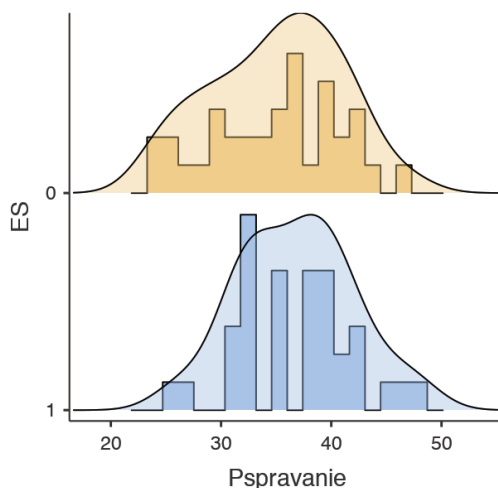
Hypotéza 3

Hypotéza 3 formulovala predpoklad, že program zdravotno-výchovnej intervencie zlepši výživové a pohybové správanie žiakov v experimentálnej skupine respondentov v komparácii s kontrolnou skupinou respondentov. Popisné štatistiky distribúcie dát v oboch skupinách sú reportované v tabuľke 13. Vizualizácia predmetných distribúcií je reportovaná formou histogramov a krabicových grafov (grafy 5 a 6).

Tabuľka 13 Deskriptívne štatistiky pre výživové a pohybové správanie

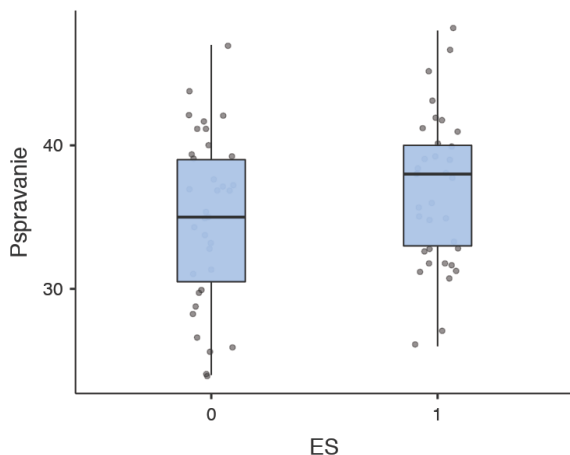
	Skupina	N	M	Medián	SD	SE
Psprávanie	0	35	34.97	35.00	5.92	1.00
	1	35	36.77	38.00	5.20	0.88

(Zdroj: vlastné spracovanie)



Graf 5 Histogramy pre výživové a pohybové správanie

(Zdroj: vlastné spracovanie)



Graf 6 Krabicové grafy pre výživové a pohybové správanie
(Zdroj: vlastné spracovanie)

Napriek tomu, že z vizualizácie je zrejmá mierne vyššia priemerná hodnota v experimentálnej skupine, tento rozdiel nie je štatistický významný ($p = .087$), a to ani pri zjednotení skupín na vstupe (pozri tabuľku 14).

Tabuľka 14 Analýza kovariancie pre výživové a pohybové správanie

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p	η^2p	ω^2
ES	36.37	1	36.37	3.02	0.087	0.04	0.01
Aspravenie	1299.70	1	1299.70	107.93	<.001	0.62	0.60
Reziduály	794.80	66	12.04				

(Zdroj: vlastné spracovanie)

Tabuľka 15 Odhadované marginálne priemery pre výživové a pohybové správanie

ES	Priemer	SE	95% Interval spoľahlivosti	
			Spodný	Horný
0	35.20	0.59	34.02	36.37
1	36.65	0.60	35.46	37.84

(Zdroj: vlastné spracovanie)

Ako je však možné vidieť v tabuľke 16, samotný efekt dosahuje malú až strednú veľkosť, $d = -.32$. Vzhľadom na pomerne veľkú vnútro skupinovú variabilitu v závislej premennej nie je možné nulovú hypotézu zamietnuť na hladine alfa = .05. V prípade nulových výsledkov vzťahujúcich sa k testovaniu hypotézy 3 tak je možné, že neschopnosť štatistickej procedúry vyvrátiť hypotézu môže byť spôsobená nízkou štatistickou silou (primárne z dôvodu nižšej veľkosti vzorky). **V intenciách uvedeného zamietame hypotézu H3.**

Tabuľka 16 T-test pre nezávislé výbery

		t/BF	$\pm\%$	df	p	M_{dif}	$SE M_{dif}$	d
Pspravenie	Bayes faktor ₁₀	0.54	2.11e-5					
	Welshovo t	-1.35		66.88	0.181	-1.80	1.33	-0.32

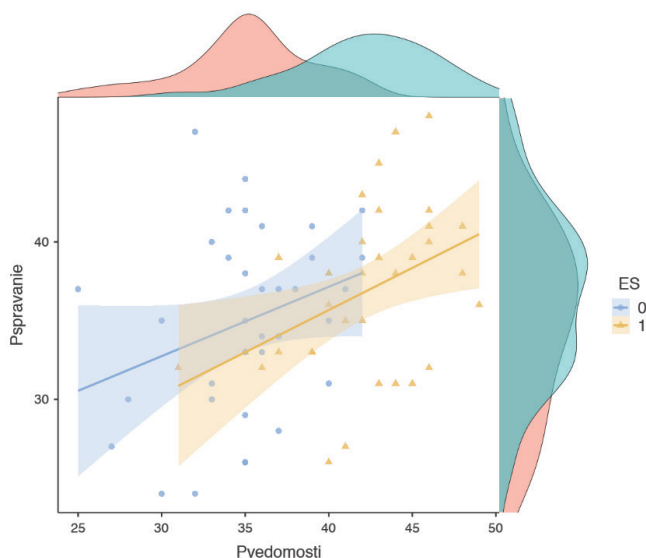
(Zdroj: vlastné spracovanie)

V nadväznosti na reportovanie výsledkov testovania 3 definovaných hypotéz, korelácie medzi všetkými závislými premennými je možné vidieť v tabuľke 17. Z výsledkov je zrejmé, že vzťahy medzi závislými premennými sú skôr slabé, pričom iba vzťah medzi vedomosťami a správaním ($r = .36$) je štatisticky významný. Tento vzťah modelovaný samostatne pre obe skupiny experimentu je zobrazený na rozptylovom grafe 7. Sila vzťahu je v oboch skupinách podobná.

Tabuľka 17 Korelačná matica

		Pvedomosti	Pspravanie	Pnt
Pvedomosti	Pearsonovo r	—	0.36 **	-0.05
	p-hodnota	—	0.002	0.722
Pspravanie	Pearsonovo r		—	0.03
	p-hodnota		—	0.795
Pnt	Pearsonovo r			—
	p-hodnota			—
Pozn. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$				

(Zdroj: vlastné spracovanie)



Graf 7 Rozptylový graf

(Zdroj: vlastné spracovanie)

Výsledky zistení preukázali stredne silný vzťah medzi vedomosťami a správaním žiakov, preto môžeme konštatovať, že žiaci s lepšími vedomosťami v súvislosti so zdravím a zdravým životným štýlom majú

lepšie výživové a pohybové správanie. Na rozdiel od toho nebol dokázaný vzťah medzi vedomosťami a zručnosťami žiakov a sociálno-emocionálnym naladením v triede. Štatisticky významný vzťah nie je ani medzi správaním a klímou triedy.

Konštatujeme, že program zdravotno-výchovnej intervencie „Cesta za tajomstvami zdravého života“, ktorého obsah bol zameraný na problematiku výživy a pohybu, môže významne ovplyvniť vedomosti rómskych žiakov vo vzťahu k zdraviu a zdravému životnému štýlu. Taktiež cieľavedomosť, intencionálnosť a profesionalita učiteľa môže pozitívne ovplyvniť sociálno-emocionálne naladenie rómskych žiakov, teda klímu v triede. Z analýzy výsledkov výskumu vyplýva, že ak chceme, aby sa rómskym žiakom zlepšilo správanie vo vzťahu k ich zdraviu, je potrebné u nich rozširovať oblasť vedomostí a zručností. Podporný program zaznamenal pozitívne efekty v súvislosti s výživovým a pohybovým správaním, ale tieto efekty boli slabé vo vzťahu k možnosti detekcie s veľkosťou našej vzorky.

Prezentované výsledky analýzy dopĺňujeme o vlastnú reflexiu priebehu pedagogického experimentu. V experimentálnej skupine respondentov bolo edukačné pôsobenie podporené (vyučovacie jednotky prírodovedy a pracovného vyučovania) programom „Cesta za tajomstvami zdravého života“. Kontrolná skupina respondentov postupovala v súlade so ŠVP a učebnými osnovami školy. Konštatujeme, že záujem obidvoch skupín o zdravie a témy s tým spojené bol primeraný. Program zdravotno- výchovnej intervencie podporil diskusiu, prezentovanie vlastných skúseností, názorov. Osobitne žiakov zaujala hodina pracovného vyučovania zameraná na prípravu nátierky. Každý žiak sa chcel zapojiť do zhotovenia nátierky a svojím pričinením prispieť k želanému výsledku. Táto vyučovacia hodina nám priniesla prekvapujúce zistenie, že väčšina žiakov sa doma minimálne, prípadne vôbec nepodieľa na príprave pokrmov a majú veľmi obmedzené zručnosti v súvislosti s prípravou jednoduchých pokrmov. Niektorí žiaci nevedeli o potrebe umyť zeleninu a ovocie, nevedeli ako správne uchopiť zeleninu pri krájaní, krájali pečivo tupou stranou noža alebo nedokázali olú-

pať vajce, čo považujeme za elementárne zručnosti. Zážitok z prípravy pokrmu bol u niektorých žiakov natoľko silný, že svoje skúsenosti prezentovali doma s pozitívnou odozvou od rodičov.

Prozdravotná edukácia – výchova k zdraviu nepochybne predstavuje nezastupiteľnú intervenciu do štruktúry a obsahu životného štýlu rómskych žiakov. Podporné programy implementované do školského kurikula signifikantne podporia nielen kognitívnu, ale aj socio-afektívnu a psychomotorickú stránku osobnosti rómskeho žiaka.

Významnosť uvedených zistení nachádza svoje aktuálne spredmetnenie v potrebe analýzy a potrebnej modifikácie **pregraduálnej prípravy učiteľov** pre primárny stupeň vzdelávania, ktorá by zohľadňovala (najmä v regióne východného Slovenska) špecifiká edukácie rómskych žiakov. Naše skúsenosti zo spolupráce a koordinácie nášho výskumného úsilia s učiteľmi praxe priniesli viaceré zaujímavé zistenia:

- učitelia hodnotia odbornosť svojej pregraduálnej prípravy v oblasti podpory zdravého životného štýlu ako primeraný dobu, v ktorej študovali – príprava s prozdravotným obsahom v rámci vysokoškolského štúdia učiteľov mala prevažne teoretický charakter a prakticky bolo učivo sprostredkované predovšetkým na hodinách telesnej výchovy a niekedy prírodovedy;
- vysokoškolské štúdium nedostatočne pripravilo učiteľov na problematiku ovplyvňovania zdravia prostredníctvom výživy, štruktúrovania stravovacích návykov detí a prevencie obezity;
- minimálna bola príprava na praktickú (metodickú) realizáciu drogovej prevencie a prevencie ďalších sociálno-patologických javov, čo je osobitne aktuálne vo vzťahu k rómskym žiakom;
- učitelia pozitívne hodnotia edukačný potenciál výchovy k zdraviu ako súčasti edukačného pôsobenia na primárnom stupni školy a považujú ju vzhľadom na štýl života rómskych žiakov za potrebnú, priam nevyhnutnú;
- programy podpory zdravia implementované do kurikula školy môžu mať signifikantný vplyv na oblasť vedomostí, zručností

a správania rómskych žiakov – žiada si to však systémovosť, cieľavedomosť a erudovanosť;

- výchova k zdraviu má byť relevantnou súčasťou pregraduálnej, ale aj postgraduálnej prípravy učiteľov s podporou rezortných zložiek a vedenia školy, pritom má zohľadňovať špecifiká edukácie rómskych žiakov;
- bez cieľavedomej spolupráce s rómskou rodinou, komunitou považujú pôsobenie školy za limitované a z dlhodobejšieho hľadiska napriek úsiliu za málo účinné.

Kognitívny, emocionálny a psychosociálny vývin rómskych žiakov ovplyvňuje nesprávny rodinný štýl výchovy, jej nízka vzdelanostná a kultúrna úroveň, nepriaznivé sociálno-ekonomické pomery, nízka hodnota vzdelania v rodine. Uvedené skutočnosti zvyrazňujú zodpovednosť školy najmä na primárnom stupni vzdelávania. Ide o to, že edukácia rómskych žiakov sa nezaobíde bez rešpektovania ich špecifik, ktoré vychádza z poznania kognitívnych osobitostí týchto žiakov. Práve osobnostná a profesionálna intervencia zo strany pedagóga môže významne prispieť eliminovaniu týchto nedostatkov a zvyšovaniu ich školskej úspešnosti. V intenciách uvedeného zdôrazňujeme nezastupiteľnú pozíciu a rast zodpovednosti učiteľa rómskych žiakov, keďže jeho profesionálna a osobnostná kompetencia určujúcim spôsobom determinuje úspešnosť akejkoľvek edukačnej intervencie. Práve u rómskych žiakov pre učiteľa platí požiadavka pripravenosti a kompetentnosti v spojení so sociálnou a emocionálnou inteligenciou ako predpoklad na prekonanie jednosmernosti, kampaňovitosti, stereotypnosti, absencie individuálneho prístupu a paternalizácie. Individualizácia v prístupe, rešpektovanie miestnych a regionálnych osobitostí, inovatívnosť, zrozumiteľnosť, odborná spôsobilosť, empatia a tolerantnosť sú predpokladmi pre naplnenie vzdelávacích a výchovných potrieb danej skupiny žiakov.

Z hľadiska inovácie edukačných stratégií, prístupov a riešenia celého radu vzdelávacích problémov rómskych žiakov umožnil realizovaný program primeranú komparáciu s uplatňovanými schémami, podporil

inovatívne trendy zohľadňujúce osobitosti a osobnosť rómskeho žiaka, mohol a môže byť inšpiráciou pre všetkých, ktorí participujú v procese aktuálnej tvorby a predikcie edukačných možností a potrieb rómskych žiakov.

9 ZÁVERY A ODPORÚČANIA

Výchova k zdraviu je otvorený, dynamický proces realizovaný viacerými na výchove participujúcimi zložkami spoločnosti s osobitnou pozíciou školy na všetkých stupňoch pôsobenia. Vo vzťahu k zdravotnej edukácii rómskych žiakov musí škola, učiteľ na primárnom stupni vzdelávania reflektovať sociálnu, kultúrnu, výchovnú a jazykovú inkompatibilitu časti rómskych detí, čo vyžaduje modifikovanie a inovovanie všeobecne akceptovaných stratégií pre formovanie, stabilizáciu a interiorizáciu zásad zdravého životného štýlu.

V predloženej monografickej práci analyzujeme kauzalitu faktorov, činiteľov a súvislostí ovplyvňujúcich proces výchovy k zdraviu rómskych žiakov na primárnom stupni vzdelávania. Formulovali sme výskumný problém: *Podporí program zdravotno-výchovnej intervencie vybrané okruhy výchovy k zdraviu u rómskych žiakov primárneho stupňa vzdelávania?* Výskumný problém bol východiskom pre konkretizáciu cieľov výskumu a formulovanie výskumných hypotéz:

H1: Program zdravotno-výchovnej intervencie zvýši úroveň vedomostí o zdraví a zdravom životnom štýle v experimentálnej skupine respondentov v komparácii s kontrolnou skupinou respondentov.

H2: Program zdravotno-výchovnej intervencie pozitívne podporí sociálno-emocionálne naladenie (klímu) triedy v experimentálnej skupine respondentov v komparácii s kontrolnou skupinou respondentov.

H3: Program zdravotno-výchovnej intervencie zlepši výživové a pohybové správanie žiakov v experimentálnej skupine respondentov v komparácii s kontrolnou skupinou respondentov.

Verifikácia uvedených hypotéz dovoľuje konštatovať prijatie hypotézy H1 a hypotézy H2 a odmietnutie hypotézy H3. Ambíciou výskumného úsilia bolo hľadanie inovatívnych prístupov výchovy k zdraviu, ktoré by reflektovali špecifiká rómskych žiakov na primárnom stupni vzdelávania. Uvedená ambícia bola konkretizovaná v zostavení, realizácii a následnej evaluácii programu zdravotno-výchovnej inter-

vencie. Program pôsobil ako premyslená edukačná stratégia, edukačný prístup podporujúci prozdravotný rámec primárnej edukácie.

Reflektujúc výsledky výskumnej činnosti vo vzťahu k výchove k zdraviu rómskych žiakov na primárnom stupni vzdelávania formulujeme nasledujúce odporúčania:

- systematické poznávanie a akceptovanie sociálnych, kultúrnych, etnických a jazykových zvláštností rómskeho etnika;
- rešpektovanie lokálnych špecifik, individuálnych a skupinových potrieb rómskych žiakov;
- cieľavedomé a kontinuálne oboznamovanie sa a hodnotenie aktuálneho zdravotného stavu žiaka, prostredia a podmienok pre výchovu a vzdelávanie;
- systematické a cieľavedomé ovplyvňovanie zdravotného uvedomenia – racionálna výživa, telesná, dentálna, komunálna hygiena, pohybová výchova, psychohygienické zásady;
- participácia všetkých pedagogických pracovníkov a akcentovanie a spresnenie pozície pedagogického asistenta učiteľa pochádzajúceho a poznajúceho lokálne kontexty;
- priame vedenie alebo napomáhanie pri organizovaní činností vo voľnom čase, podpora prejavovým záujmom pri zohľadňovaní špecifik, využívanie prirodzeného záujmu detí;
- organizovanie otvorených vyučovacích hodín a ďalších edukačných foriem pre rodičov, najmä pre matky so zdravotne výchovným obsahom;
- podporovanie záujmu rodičov o výchovno-vzdelávací proces ich detí, motivovanie k spolupráci, zapájanie do života školy, zblížovanie so školou;
- osvojenie si zručností a spôsobilostí na riešenie možného neporozumenia a konfliktov, ktoré vznikajú alebo môžu vzniknúť medzi majoritnou populáciou a rómskou minoritou;

- podporovanie foriem a metód výchovy k zdraviu v prostredí školy a pozitívnych sociálnych interakcií medzi žiakmi, učiteľmi, rodičmi;
- maximalizovanie ponuky pohybových príležitostí pre rómskych žiakov ako prostriedku účinnej prevencie zdravotných problémov;
- spolupracovanie s odbornými partnermi v oblastiach podpory zdravia rómskych detí;
- vytváranie a uplatňovanie programov podpory zdravia implementované do kurikula školy;
- cieľavedomé štruktúrovanie a usmernenie procesu výchovy k zdraviu ako prozdravotnej edukácie v pregraduálnej príprave budúcich učiteľov primárneho vzdelávania;
- rozvíjanie zdravotno-preventívnej kompetencie ako neoddeliteľnej súčasti komplexu kompetencií učiteľa v pregraduálnej a postgraduálnej príprave.

Úspešnosť výchovy k zdraviu rómskych žiakov vyžaduje formulovanie inovatívnych edukačných prístupov v intenciách poznaných špecifik rómskych žiakov. Konštatujeme, že program zdravotno-výchovnej intervencie prepojil ciele výchovy k zdraviu, konkrétne edukačné formy a metodické postupy s individualizovaným edukačným potenciálom rómskych žiakov. Program zdravotno-výchovnej intervencie umožnil stimulovať kognitívne funkcie rómskych žiakov, tiež afektívno-motivačné štruktúry, socializáciu, ale aj individualizáciu, čo mu dáva perspektívu kontinuálnej podpory edukačného výkonu rómskych žiakov.

ZÁVER

Výchova k zdraviu ako súčasť kurikula školy na primárnom stupni vzdelávania integruje plnenie vzdelávacích cieľov spolu so štruktúrovaním a stabilizáciou žiaducich postojov a pozitívnych hodnotových orientácií žiakov. Osobitný význam nadobúda uvedená konštatácia vo vzťahu k rómskym žiakom, kde pri rešpektovaní existujúceho sociálneho a kultúrneho znevýhodnenia má edukačné pôsobenie v oblasti výchovy k zdraviu smerovať k tvorbe a rozvíjaniu potrebných kognitívnych, socio-afektívnych a psychomotorických schopností a zručností. Uvedená požiadavka je permanentnou súčasťou strategických zámerov školy, pritom obsahový a procesuálny rozsah a obsah výchovy k zdraviu vyžaduje inovatívny a pritom diferencovaný systém intervenčných postupov tak, aby akceptovali špecifiká rómskych žiakov a osobitosti realizovanej edukácie.

Adresnosť a erudovanosť edukačných prístupov v procese výchovy k zdraviu rómskych žiakov nachádza svoje relevantné uplatnenie v školskej edukácii, ktorá je informatívnym a formatívnym garantom systematickej a účinnej prozdravotnej edukačnej intervencie. Umožňuje pri rešpektovaní komplexu sociálnych, kultúrnych, výchovných a jazykových odlišností generovanie účinných prístupov, ktoré prekonávajú limity formovania a stabilizácie zásad zdravého životného štýlu u rómskych detí (žiacov).

Monografická práca okrem teoretickej analýzy vymedzených problémových okruhov prezentuje príklady inovatívnych prístupov realizácie výchovy k zdraviu reflektujúcich osobitosti rómskych žiakov. Uvedený cieľ je konkretizovaný v príprave, realizácii a verifikácii účinnosti intervenčného prístupu – programu zdravotno-výchovnej intervencie, ktorý predstavuje suportívnu edukačnú stratégiu vo vymedzenej oblasti pôsobenia. Program zdravotno-výchovnej intervencie implikuje všeobecné edukačné ciele a princípy, ale aj konkrétne metodické postupy smerujúce k pozitívnej podpore aktuálneho potenciálu róm-

ských žiakov. Výsledky realizácie programu zdravotno-výchovnej intervencie dokumentujú pozitívny prejav, pozitívne zmeny tak v oblasti kognitívnej, ako aj v oblasti afektívno-motivačnej, v socializácii a individualizácii edukácie.

Vo vzťahu k uvedeným pozitívnym zmenám a výsledkom platí osobitne u rómskych žiakov, že neexistuje jedna správna, všeobecne platná a uplatniteľná stratégia. Kompetentné a pritom citlivé nastavenie edukačných stimulov môže pozitívne usmerniť výchovu k zdraviu tak, aby predstavovala efektívny prístup k predchádzaniu a riešeniu existujúcich a možných zdravotných problémov rómskych žiakov.

Predpokladom úspechu v oblasti výchovy k zdraviu realizovanej v školskej edukácii je systematická a intencionálna spolupráca s rodičmi rómskych žiakov a s miestnou komunitou. V intenciách uvedeného platí, že ponuka akýchkoľvek edukačných stratégií a prístupov je dominantne determinovaná osobnosťou učiteľa, jeho profesionálnou a osobnostnou kompetenciou. Preto uvedená požiadavka vyžaduje zodpovedajúcu, obsahovo a štrukturálne premyslenú pregraduálnu a postgraduálnu prípravu v oblasti výchovy k zdraviu budúcich učiteľov na primárnom stupni vzdelávania.

Zdôrazňujeme, že výchova k zdraviu ako súčasť výchovného komplexu školy predstavuje nezastupiteľný determinant pozitívnej zmeny vo vzťahu k zdraviu a životnému štýlu rómskych žiakov.

CONCLUSION

Education to health as an inherent part of the primary school curriculum integrates the education objectives and the structure and stabilization of desired attitudes and a positive value orientation of pupils. This assumption gains in importance in relation to Romany pupils because the education to health should pursue the development of relevant cognitive, socio-affective and psycho-motor abilities and skills by reflecting the existing social and cultural disadvantages of Romany children. This requirement is a permanent part of strategic objectives of primary schools. The scope and the content of education to health requires both an innovative and a differentiated system of interventions that should reflect specific characteristics of Romany pupils.

Target-oriented and highly qualified approaches to the education of Romany pupils to health are applicable at schools because it is the school that guarantees a systematic and effective pro-health education intervention from the point of view of information and formation. The school system makes it possible to generate effective approaches that overcome the limits of forming and stabilizing the principles of healthy life-style in Romany children (pupils) by taking into consideration the whole range of their social, cultural, educational and linguistic idiosyncrasies.

This monograph presents a theoretical analysis of the fundamental issues and introduces examples of innovative procedures for the implementation of education to health that reflects the specific features of Romany pupils. This objective is achieved through preparation, implementation and verification of the intervention approach effectiveness, i.e., through the program of health-education intervention as a supporting education strategy in the field in question. The program of health-education intervention implies not only general education objectives and principles, but also specific methodological procedures aimed to support the Romany pupil potential. The results of the im-

plementation of the program of health-education intervention show positive changes in both cognitive and affective-motivation areas, in socialization and individualized education.

These positive changes and results cannot rely, especially in Romany children, on a single, universally valid and applicable strategy. Nevertheless, a sensitive employment of education stimuli can positively direct education to health towards an effective health prevention and solution of the existing and/or potential health problems in Romany children.

The success of education to health at schools is preconditioned by a systematic and intentional cooperation with parents of Romany pupils and with the local community. From this it follows that the selection of an education strategy and approach is primarily determined by the teacher's personality and their professional and personality competences. This requirement therefore postulates an appropriate and well thought out pregradual and postgradual preparation of the future primary school teacher education in the field of education to health.

It should be noted that education to health as an integral part of school education is an indispensable factor conditioning a positive change in relation to health and life-style of Romany pupils.

Preklad: *prof. PhDr. Pavel Štekauer, DrSc.*

LITERATÚRA

- BABINSKÁ, K., VITÁRIUŠOVÁ, E., HLAVATÁ, A., ROSINSKÝ, J., BABINSKÁ ML., K., KOŠTÁLOVÁ, E., PRIBILINCOVÁ, Z., KOVÁCS, L., 2008. Stravovacie návyky žiakov základných škôl na Slovensku. In: KOVÁCS, L., BABINSKÁ, K., ŠEVČÍKOVÁ, L. a kol. *Nové trendy vo výžive detí*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, Lekárska fakulta Univerzity Komenského v Bratislave, s. 17 – 27. ISBN 978-80-223-2430-4.
- BARTOŠOVIČ, I., HEGYI, L., 2010. Zdravotné problémy rómskeho etnika. In: *Lekársky obzor*. Roč. 59, č. 4, s. 1 – 11. ISSN 0457-4214.
- BAŠKA, T., OCHABA, R., ŠŤASTNÝ, P., 2007. *Vybrané aspekty kontroly tabaku*. Martin: Národná koalícia pre kontrolu tabaku v SR. ISBN 978-80-969767-0-6.
- BAŠKOVÁ, M. a kol., 2009. *Výchova k zdraviu*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-320-2.
- BERNASOVSKÝ, I., BERNASOVSKÁ, J., 1996. *Somatický vývin rómskych detí školského veku*. Prešov: Metodické centrum. ISBN 80-8045-017-X.
- BIZOVÁ, N., 2015. Výchovný aspekt inkluzívnej edukácie. In: *Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej multiodborovej konferencie „Dilemy inkluzívneho procesu v edukácii so zameraním na socializáciu osôb so špeciálnymi potrebami.“* Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, s. 12 – 22. ISBN 978-80-555-1423-9.
- BURGEROVÁ, J., ADAMKOVIČOVÁ, M., 2014. *Vybrané aspekty komunikačnej dimenzie e-learningu*. Prešov: PF, PU. ISBN 978-80-555-1146-7.
- ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R., 2010. *Výchova ke zdraví – vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3213-8.
- DHAR, P., ROBINSON, CH., 2016. Physical activity and childhood obesity. In: *Applied Economics Letters* [online]. London, p. 584 – 587. ISSN: 13504851. Dostupné z: doi: 10.1080/13504851.2015.1090541
- GAGE, H., EGAN, B., WILLIAMS, P., GYÖREI, E., BRANDS, B. et al., 2014. Views of parents in four European countries about the effect of food on the mental performance of primary school children. In: *European Journal of Clinical Nutrition* [online]. London, p. 32 – 37. ISSN: 09543007. Dostupné z: doi: 10.1038/ejcn.2013.214
- GAVORA, P. a kol., 2010. *Elektronická učebnica pedagogického výskumu* [online]. Bratislava: Univerzita Komenského [cit. 2018-03-23]. ISBN 978-80-223-2951-4. Dostupné z: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/>

- GÁLOVÁ, L., UHLÁRIKOVÁ, J., 2012. Ako merať klímu v školskej triede? Štatistika v praxi. In: E. Gajdošová (Ed.). *Školský psychológ pre 21. storočie. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie uskutočnenej dňa 20. – 21. septembra 2012 na Fakulte psychológie Paneurópskej vysokej školy v Bratislave* [online]. Bratislava: Fakulta psychológie Paneurópskej vysokej školy v Bratislave, s. 184 – 186 [cit. 2018-03-23]. ISBN 978-80-89453-03-0. Dostupné z: <https://www.paneurowni.com/wp-content/uploads/2017/03/zbornik-skolsky-psycholog-21-storocie-fps-pevs-2012.pdf>
- GINTNER, E. et al., 2001. Health status of Romanies (Gypsies) in the Slovak republic and in the neighbouring countries. *Bratislavské lekárske listy*. 102 (10), s. 479 – 484. ISSN 0006-9248.
- GINTNER, E. et al., 2004. Rozdiely zdravotného stavu rôznych regiónov Slovenska. *Rómska populácia*. Med. Monitor, 2004. ISSN 1338-2551.
- HALMOVÁ, N., 2010. Nadmerná hmotnosť a obezita u detí v rôznych vekových obdobiach. In: *Pohyb a zdravie. Movement & Health: zborník recenzovaných vedeckých príspevkov*. Bratislava: PEEM, s. 59 – 62. ISBN 978-80-8113-034-2.
- HAVEL, J., 2014. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na 1. stupni základní školy jako východisko inkluzivní didaktiky*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7150-6.
- HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I., 2010. *Inkluzivní vzdělávání*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3070-7.
- HEGYI, L., OCHABA, R., 2013. *Výchova k zdraviu a podpora zdravia*. Herba. ISBN 978-80-89631-14-8.
- HENDL, J., REMR, J., 2017. *Metódy výzkumu a evaluace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1192-1.
- HORŇÁK, L., 2005. *Rómsky žiak v škole*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove. ISBN 80-8068 356-5.
- HRIVNOVA, M., 2014. The concept of teaching health education in elementary schools in the Czech republic. *Psychology and psychiatry, sociology and healthcare, education*, VOL II. Book Series: International Multidisciplinary Scientific Conferences on Social Sciences and Arts, p. 899 – 912.
- CHANG, D. I., GERTEL-ROSENBERG, A., DRAYTON, V. L., SCHMIDT, S., ANGALET, G. B., 2010. A Statewide Strategy To Battle Child Obesity In Delaware. In: *Health Affairs* [online]. Chevy Chase, p. 481 – 490. ISSN: 02782715. Dostupné z: doi: 10.1377/hlthaff.2009.0742
- KAZEMIAN, R., GHASEMI, H., MOVAHHED, T., KAZEMIAN, A., 2014. Health Education in Primary School Textbooks in Iran in School Year 2010-2011. In: *Journal of Dentistry*; Tehran 11.5 (Sep 2014): pp. 536-544.

- KEIRLE, K., THOMAS, M., 2000. The influence of school health education programmes on the knowledge and behaviour of school children towards nutrition and health. In: *Research in Science & Technological Education*, Nov 2000, Vol. 18 Issue 2, p. 154.
- KLEIN, V., GUMANOVÁ, D., 2016. Sociálne znevýhodnené deti v edukačnom procese. In: *Edukačné výzvy a úlohy vo svetle encykliky Laudato si' I*. Ružomberok: Verbum, s. 58 – 74. ISBN 978-80-561-0361-6.
- KOVAL, J., 2012. Úmrtnosť rómskych detí v sociálne znevýhodnenom prostredí. In: *Špeciálny pedagóg*. Roč. 2, č. 2, s. 31 – 40. ISSN 1338-6670.
- KOSOVÁ, B. a kol., 2012. *Vysokoškolské vzdelávanie učiteľov*. Banská Bystrica: PF, UMB. ISBN 978-80-557-0353-4.
- KRATOCHVÍLOVÁ, J., HAVEL, J., FILOVÁ, H., 2013. Hodnoty a princípy inkluze v primárnom vzdelávaní. In: BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. In: *Vzdelávaní žiakov se speciálními vzdělávacími potřebami VII. Education of Pupils with Special Educational Needs VII*. Brno: Paido, Masarykova univerzita, s. 51 – 61. ISBN 978-80-7315-246-8.
- LAŠEK, J., MAREŠ, J., 1991. Jak změřit sociální klima třídy. In: *Pedagogická revue*, 43, č. 6, s. 401 – 410. ISSN 1335-1982.
- LIBA, J., 1999. K problematike zdravotných ukazovateľov rómskych detí. In: *Zborník teoreticko-metodického seminára „Volný čas a záujmy rómskych detí“*. Prešov: Grafotlač, s. 123 – 126. ISBN 80-88722-87-X.
- LIBA, J., 2006a. Rómske deti a návykové látky. In: *Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie „Zvyšovanie úrovne socializácie rómskeho etnika prostredníctvom systémov vzdelávania sociálnych a misijných pracovníkov a asistentov učiteľa“*. Nitra: FSVZ, UKF, s. 164 – 170. ISBN 80-8050-987-5.
- LIBA, J., 2006b. Skúsenosti a frekvencia kontaktov rómskych žiakov s návykovými látkami. In: *Zborník príspevkov „Zvyšovanie úrovne socializácie rómskej komunity“*. Prešov: PF, PU, s. 129 – 134. ISBN 80-8068-449-9.
- LIBA, J., 2007. *Zdravie v kontexte edukácie*. Prešov: PF, Prešovská univerzita v Prešove. ISBN 978-80-8068-539-3.
- LIBA, J., 2010. *Výchova k zdraviu*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove. ISBN 978-80-555-0070-6.
- LIBA, J., 2013. *Výchova k zdraviu v primárnej edukácii*. Prešov: PF, Prešovská univerzita v Prešove. ISBN 978-80-555-1042-2.
- LIBA, J., 2014. *Výchova k zdraviu v primárnej edukácii*. Prešov: PF, Prešovská univerzita v Prešove. ISBN 978-80-555-1042-2.
- LIBA, J., 2016. *Zdravie, drogy, drogová prevencia*. Prešov: PF, Prešovská univerzita v Prešove. ISBN 978-80-555-1556-4.

- LIBA, J., 2016. *Výchova k zdraviu v školskej edukácii*. Prešov: PF, Prešovská univerzita v Prešove. ISBN 978-80-555-1612-7.
- MADARASOVÁ GECKOVÁ, A. et al., 2014. Socioeconomic characteristics of the population living in roma settlements and their association with health and health-related behaviour. In: *Cent Eur J Public Health, Supplement 2014*; 22: p. 57 – 64.
- MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kol., 2015. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5351-5.
- MALOVIČ, P., 2015. *Ako si udržať mladosť*. Martin: Haxx. ISBN 978–80– 972107–0-0.
- MATULAY, S., 2009. Komunikácia a exklúzia vo vzájomných vzťahoch etnických Slovákov a etnických Rómov na Spiši. In: *Vedecké štúdie Kultúrne kontexty sociálnej interakcie a sociálnej komunikácie v etnicky zmiešaných lokálnych spoločenstvách*. Nitra: FSVZ, UKF, s. 176 – 205. ISBN 978-80-8094-644-9.
- MUŽÍK, V., MUŽÍKOVÁ, L. a kol., 2014. *Pohyb a výživa*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání. ISBN 978-80-7481-070-1.
- MUŽÍKOVÁ, L., MUŽÍK, V., KACHLÍK, P., 2006. Výchova ke zdraví v záměru škola a zdraví 21. In: *Škola a zdraví 21 (School and Health 21)*. Evžen Řehulka (ed.) Brno: MU, s. 153 – 170. ISBN 80-210-4071-8.
- MUŽÍKOVÁ, L., 2010. *Podněty pro implementaci výchovy ke zdraví do školních vzdělávacích programů*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5328-1.
- NÁRODNÍ ÚSTAV PRO VZDĚLÁVÁNÍ, 2017. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* [online]. [cit. 2018-06-19]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/43792/>
- NOVOTNÁ, B., 2018. *Stravovacie návyky a spánkový režim v životnom štýle žiakov mladšieho školského veku*. Banská Bystrica: Belanium, UMB, FF. ISBN 978-80-557-1429-5.
- OECD/EUROPEAN OBSERVATORY ON HEALTH SYSTEMS AND POLICIES, 2017. *Slovensko: Zdravotný Profil Krajiny 2017, State of Health in the EU*. OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264285408-sk>. ISBN 9789264285408.
- PARALIČOVÁ, Z., JARČUŠKA, P., HUDÁČKOVÁ, D., 2015. Infekčné choroby u marginalizovaných skupín Rómov žijúcich v osadách. *SOLEN, Via practica*. 12(3), s. 111 – 113. ISSN 1336-4790.
- PETLÁK, E., 2018. Paradigmy súčasnej didaktiky. In: *Inovatívne trendy v odborných didaktikách v kontexte požiadaviek praxe*. Nitra: PF, UKF, s. 20 – 29. ISBN 978-80-558-1277-9.

- PETROVÁ, G., 2018. Odborová didaktika – jej postavenie v systéme pedagogických vied a v príprave učiteľov. In: *Inovatívne trendy v odborových didaktikách v kontexte požiadaviek praxe*. Nitra: PF, UKF, s. 7 – 16. ISBN 978-80-558-1277-9.
- POPPER, M., SZEGHY, P., ŠARKOZY, Š., 2009. *Rómska populácia a zdravie: Analýza situácie na Slovensku*. Bratislava: PDCS. ISBN 978-84-6925485-1.
- PORUBSKÝ, Š., 2004. Východiská koncepcie prípravy učiteľa a asistenta učiteľa v kontexte kompenzačnej edukácie. In: *Zborník príspevkov z pracovného seminára "Zvyšovanie úrovne socializácie rómskej komunity prostredníctvom vzdelávania"*. Banská Bystrica: PF, UMB, s. 45 – 51. ISBN 80-8055-905-8.
- RIMÁROVÁ, K., DORKO, E., 2013. Výsledky štúdií zdravotného stavu minoritnej rómskej populácie v oblasti rastu detí, vplyvu na graviditu a frekvencie infekčných ochorení. In: *Životné podmienky a zdravie Zborník vedeckých prác*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, s. 235 – 241. ISBN 978-80-7159-215-0.
- SAHOTA, P., RUDOLF, M. C. J., DIXEY, R., HILL, A. J., BARTH, J. H. et al., 2001. Evaluation of implementation and effect of primary school based intervention to reduce risk factors for obesity. In: *BMJ : British Medical Journal* [online]. London. ISSN: 09598146.
- SEPKOWITZ, KA., 2006. *Health of the world's Roma population*. www.thelancet.com, 2006; Vol 367 (9524): 1707-8.
- SOLOVIČ, I. et al., 2011. Tuberkulóza a parazitózy u marginalizovanej rómskej populácie na Slovensku [online]. In: *Verejné zdravotníctvo*. 2011; 8(2). ISSN 1337-1789. Dostupné z: <http://www.vernejzdravotnictvo.sk>
- STUPÁK, M., STUPÁKOVÁ, N., VESELÁ, J., GUZY, J., MAREKOVÁ, M., 2017. Zdravotný profil marginalizovaných rómskych komunít na Slovensku. In: *Zborník odborných a vedeckých príspevkov projektov zo ŠF EÚ odborných a vedeckých príspevkov projektov zo ŠF EÚ*. [cit. 2017-08-16]. Dostupné z: <http://www.lf.upjs.sk/ceepm/publikacie>
- ŠPŮ, 2015. *Štátny vzdelávací program primárne vzdelávanie – 1. stupeň základnej školy*. Schválilo Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky dňa 6.2.2015 pod číslom 2015-5129/1758:1-10A0 pre základné školy s platnosťou od 1.9.2015 [online]. [cit. 2020-01-09]. Dostupné z: http://www.statpedu.sk/sites/default/files/dokumenty/inovovany-statny-vzdelavaci-program/svp_pv__2015.pdf
- ŠPŮ, 2015. *Štátny vzdelávací program primárne vzdelávanie – 1. stupeň základnej školy – Etická výchova* [online]. [cit. 2020-01-09]. Dostupné z: http://www.statpedu.sk/files/articles/dokumenty/inovovany-statny-vzdelavaci-program/eticka-vychova_pv_2014.pdf

- ŠPÚ, 2015. *Štátny vzdelávací program primárne vzdelávanie – 1. stupeň základnej školy – Hudobná výchova* [online]. [cit. 2020-01-09]. Dostupné z: http://www.statpedu.sk/archiv/SVP/inovovany-statny-vzdelavaci-program/1-stupen-zs/hudobnavychova_pv_2014.pdf
- ŠPÚ, 2015. *Štátny vzdelávací program primárne vzdelávanie – 1. stupeň základnej školy – Prírodoveda* [online]. [cit. 2020-01-09]. Dostupné z: http://www.statpedu.sk/files/articles/dokumenty/inovovany-statny-vzdelavaci-program/prirrodoveda_pv_2014.pdf
- ŠPÚ, 2015. *Štátny vzdelávací program primárne vzdelávanie – 1. stupeň základnej školy – Pracovné vyučovanie* [online]. [cit. 2020-01-09]. Dostupné z: http://www.statpedu.sk/files/articles/dokumenty/inovovany-statny-vzdelavaci-program/pracovne-vyucovanie_pv_2014.pdf
- ŠPÚ, 2015. *Štátny vzdelávací program primárne vzdelávanie – 1. stupeň základnej školy – Prvouka* [online]. [cit. 2020-01-09]. Dostupné z: http://www.statpedu.sk/files/articles/dokumenty/inovovany-statny-vzdelavaci-program/prvouka_pv_2014.pdf
- ŠPÚ, 2015. *Štátny vzdelávací program primárne vzdelávanie – 1. stupeň základnej školy – Telesná a športová výchova* [online]. [cit. 2020-01-09]. Dostupné z: http://www.statpedu.sk/files/sk/svp/inovovany-statny-vzdelavaci-program/inovovany-svp-1.stupen-zs/zdravie-pohyb/telesna-sportova-vychova_pv_2014.pdf
- ŠPÚ, 2015. *Štátny vzdelávací program primárne vzdelávanie – 1. stupeň základnej školy – Vlastiveda* [online]. [cit. 2020-01-09]. Dostupné z: http://www.statpedu.sk/files/articles/dokumenty/inovovany-statny-vzdelavaci-program/vlastiveda_pv_2014.pdf
- ŠPÚ, 2015. *Štátny vzdelávací program primárne vzdelávanie – 1. stupeň základnej školy – Výtvarná výchova* [online]. [cit. 2020-01-09]. Dostupné z: http://www.statpedu.sk/archiv/SVP/inovovany-statny-vzdelavaci-program/1-stupen-zs/vytvarnavychova_pv_2014.pdf
- ŠUPÍNOVÁ, M., HEGYI, L., KLEMENT, C., 2015. Zdravotný stav Rómov na Slovensku. In: *Hygiena*, 2015, 60 (3), s. 116 – 119. ISSN 1803 – 1048.
- TOMKOVÁ, A., SPILKOVÁ, V., PÍŠOVÁ, M., MAZÁČOVÁ, N., KRČMÁROVÁ, T., KOSTKOVÁ, K., KARGEROVÁ, J., 2012. *Rámec profesních kvalit učitele. Hodnotící a sebehodnotící arch.* Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2012, s. 44. ISBN: 978-80-87063-64-4.
- ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY, 2014. *Aktualizácia NPPZ 2014* [online]. [cit. 2019-02-02]. Dostupné z: http://www.uvzs.sk/docs/info/podpora/Aktualizacia_NPPZ_10122014.pdf

- VAILLANT, G. E., 1984. The course of alcoholism and lessons for treatment. In: Ed.: Grnspoon, L.: *Psychiatry Update*. Vol. III., p. 311 – 319. Washington DC. Am Psych Press.
- WIEK, A., TKACZ, K., MOZOLEWSKI, W., KUSMIERCZYK, ME., RYBACZEK, S., 2017. Obesity and overweight among children and adolescents in the light of health education principles. In: *Baltic journal of health and physical activity*. Volume: 9 Issue: 2, p. 98 – 114.

MENNÝ REGISTER

A

Adamkovičová, M., 37
Angalet, G. B., 64

B

Babinská, K., 13
Barth, J. H., 64
Bartošovič, I., 31, 32
Baška, T., 32
Bašková, M., 10
Bernasovská, J., 30
Bernasovský, I., 30
Bizová, N., 49
Brands, B., 64
Burgerová, J., 37

Č

Čeledová, L., 11
Čevela, R., 11

D

Dhar, P., 64
Dixey, R., 64
Drayton, V. L., 64

E

Egan, B., 64

F

Filová, H., 41, 49

G

Gage, H., 64
Gálová, L., 69
Gavora, P., 68
Gertel-Rosenberg, A., 64
Ghasemi, H., 11
Gintner, E., 31
Gumanová, D., 41
Györei, E., 64

H

Hájková, V., 40
Halmová, N., 13
Havel, J., 40, 41, 49, 51
Hegyí, L., 11, 31, 32
Hendl, J., 67
Hill, A. J., 64
Horňák, L., 31
Hrivnova, M., 21

CH

Chang, D. I., 64

K

Kachlík, P., 10
Kazemian, A., 11
Kazemian, R., 11
Keirle, K., 11
Klein, V., 41
Kovaľ, J., 33
Kratochvílová, J., 41, 49

Kubátová, D., 11
Kusmierczyk, M. E., 11

L

Lašek, J., 68
Liba, J., 11, 31, 32, 40, 57

M

Madarasová Gecková, A., 30
Machová, J., 11
Malovič, P., 13
Mareš, J., 68
Matulay, S., 31
Movahhed, T., 11
Mozolewski, W., 11
Mužík, V., 10, 64, 65, 125, 130, 135,
141, 145, 149, 154
Mužíková, L., 10, 64, 65, 125, 130,
135, 141, 145, 149, 154

N

Novotná, B., 13

O

Ochaba, R., 11

P

Paraličová, Z., 32
Petlák, E., 54
Petrová, G., 51
Popper, M., 30, 32, 33
Porubský, Š., 29

R

Remr, J., 67

Rimárová, K., 32
Robinson, CH., 64
Rudolf, M. C. J., 64
Rybaczek, S., 11

S

Sahota, P., 64
Sepkowitz, KA., 33
Schmidt, S., 64
Solovič, I., 30
Spilková, V., 53
Strnadová, I., 40
Stupák, M., 30
Szeghy, P., 30, 32, 33

Š

Šarkozy, Š., 30, 32, 33
Šupínová, M., 30, 32

T

Thomas, M., 11
Tkacz, K., 11
Tomková, A., 53

U

Uhláriková, J., 69

V

Vaillant, G. E., 31

W

Wiek, A., 11
Williams, P., 64

PRÍLOHY

TEST

Meno a priezvisko:

Trieda:

1. Doplň chýbajúce slová do viet: vitamíny, cukry, minerály, bielkoviny, vláknina, voda, tuky.

a) Zdrojom energie sú _____ a _____.

b) Dôležitou stavebnou látkou pre človeka sú _____ , ktoré sú potrebné na stavbu a rast kostí, tkanív, svalstva a obnovu organizmu.

c) Človek získava z potravy aj _____ , _____ , _____ .

2. Načrtni potravinovú pyramídu a **prirad'** do jednotlivých poschodí pyramídy len tie potraviny, ktoré tam patria.

cukor

ryby

chlieb

pomaranč

vajcia

voda

olej

cestoviny

3. Vysvetli, čo vyjadruje potravinová pyramída.

.....

.....

.....

.....

4. Zakrúžkuj potraviny, ktoré **nie sú vhodné na každodennú konzumáciu.**

Údeniny, koláče, broskyne, cukríky, ryža, hranolky, zemiaky, tvaroh, nanuk, orechy, syr, jogurt, paradajka.

5. Vyjadri vlastnými slovami, na čo slúži dátum minimálnej trvanlivosti uvedený na potravinách.

.....

.....

.....

6. Posúď, pri ktorých raňajkách bola dodržaná správna životospráva.

- | | |
|--|-----------|
| a) nugátový croissant, pohár mlieka | ÁNO – NIE |
| b) obložený chlieb so syrom a zeleninou,
pohár nesladeného bylinkového čaju | ÁNO – NIE |
| c) rožok s maslom, šunkou, paradajkou,
pohár kolového nápoja | ÁNO – NIE |
| d) jogurt s ovocím, zemičkou, pohár čistej vody | ÁNO – NIE |

7. Rozhodni, či sú nasledujúce vety pravdivé.

- | | |
|---|-----------|
| a) Pravidelný pitný režim prospieva zdraviu, chráni a posilňuje zuby a kosti. | ÁNO – NIE |
| b) Pitie čistej vody pomáha predchádzať obezite. | ÁNO – NIE |
| c) Základom pitného režimu je čistá pitná voda. | ÁNO – NIE |
| d) Ak je dieťa unavené, môže si dať energetický nápoj. | ÁNO – NIE |
| e) Čistá pitná voda najlepšie uhasí smäd. | ÁNO – NIE |
| f) Veľmi sladké nápoje znižujú pocit smädu. | ÁNO – NIE |
| g) Voda obsahuje aj minerálne látky, ktoré človek potrebuje. | ÁNO – NIE |

8. Zakrúžkuj nápoje, ktoré sú vhodné na každodennú konzumáciu:
Kolové nápoje, obyčajná voda, voda ochutená ovocnou šťavou, malinovka, mlieko, energetický nápoj, bylinkový čaj.

9. Rozhodni, či sú nasledujúce vety pravdivé

Musím vypiť za deň väčšie množstvo vody, keď:

- | | |
|------------------------------|-----------|
| a) jazdím na bicykli | ÁNO – NIE |
| b) je vonku 31°C | ÁNO – NIE |
| c) sa potím | ÁNO – NIE |
| d) vonku sneží | ÁNO – NIE |
| e) je vonku 10°C | ÁNO – NIE |
| f) mám hnačku alebo zvraciam | ÁNO – NIE |
| g) sedím a pozerám TV | ÁNO – NIE |
| h) sa hrám počítačové hry | ÁNO – NIE |

10. **Rozhodni**, čo sa stane, keď **nevypiješ** dostatok tekutín. Vyškrt-
ni slová, ktoré do vety **nepatria**.

Keď nemám dostatok tekutín – mám tmavý moč, som slabý,
silný, unavený, veselý, škriabe ma v krku, mám často nádchu
a kašeľ, bolí ma jazyk.

11. **Posúď**, ktoré potraviny je potrebné skladovať v chladničke, aby
sa nepokazili. Dané potraviny zakrúžkuj.

Mäso, chlieb, vajcia, ovsené vločky, jogurt, ryby, šošovicu,
syr, jablko.

12. **Rozhodni**, ako často by sme mali jesť uvedené potraviny.

mliečne výrobky	aspoň 5-krát denne
ryby	aspoň 2-krát denne
strukoviny	aspoň 2-krát týždenne
ovocie a zelenina	aspoň 1-krát týždenne

13. **Vysvetli** význam pohybovej aktivity pre človeka:

.....

.....

.....

14. **Vysvetli** význam rozcvičenia pred vykonávaním pohybovej
činnosti:

.....

.....

.....

15. **Vymenuj** päť rôznych pohybov, ktoré sú prospešné pre zdravie človeka:

.....

.....

.....

DOTAZNÍK „NAŠA TRIEDA“

Meno a priezvisko:

Trieda:

- | | |
|---|-----------|
| 1. V našej triede baví deti práca v škole. | Áno – Nie |
| 2. V našej triede sa deti medzi sebou stále bijú. | Áno – Nie |
| 3. V našej triede medzi sebou často súťažia, aby sa dozvedeli, kto je najlepší. | Áno – Nie |
| 4. V našej triede je učenie ťažké, máme veľa práce. | Áno – Nie |
| 5. V našej triede je každý mojím kamarátom. | Áno – Nie |
| 6. Niektoré deti v našej triede nie sú šťastné. | Áno – Nie |
| 7. Niektoré deti v našej triede sú lakomé. | Áno – Nie |
| 8. Mnoho detí z našej triedy si praje, aby ich práca bola lepšia ako práca spolužiakov. | Áno – Nie |
| 9. Veľa detí z našej triedy dokáže urobiť svoju školskú prácu bez cudzej pomoci. | Áno – Nie |
| 10. Niektoré deti v našej triede nie sú mojimi kamarátmi. | Áno – Nie |
| 11. Deti z našej triedy majú svoju triedu rady. | Áno – Nie |
| 12. Veľa detí z našej triedy robí spolužiakom naschvál. | Áno – Nie |
| 13. Niektorým deťom v našej triede je nepríjemné, keď nemajú také dobré výsledky ako druhí žiaci. | Áno – Nie |

- | | |
|---|-----------|
| 14. V našej triede vedia dobre pracovať len bystré deti. | Áno – Nie |
| 15. Všetky deti z našej triedy sú mojimi dôvernými priateľmi. | Áno – Nie |
| 16. Niektorým deťom sa v našej triede nepáči. | Áno – Nie |
| 17. Určité deti z našej triedy vždy chcú, aby bolo po ich, aby sa im ostatné deti prispôbili. | Áno – Nie |
| 18. Niektoré deti z našej triedy sa vždy snažia urobiť svoju prácu lepšie ako ostatní. | Áno – Nie |
| 19. Práca v škole je namáhavá. | Áno – Nie |
| 20. Všetky deti sa v našej triede medzi sebou dobre znášajú. | Áno – Nie |
| 21. V našej triede je sranda. | Áno – Nie |
| 22. V našej triede sa deti medzi sebou dosť hádajú. | Áno – Nie |
| 23. Niekoľko detí v našej triede chce byť vždy najlepšími. | Áno – Nie |
| 24. Väčšina detí v našej triede vie, ako má urobiť svoju prácu, vie sa učiť. | Áno – Nie |
| 25. Deti z našej triedy sa majú rady medzi sebou ako priatelia. | Áno – Nie |

DOTAZNÍK

Milá žiačka/milý žiak,

pred sebou máš dotazník, v ktorom chcem zistiť, aké je tvoje výživové a pohybové správanie. Prečítaj si pozorne každú otázku a úprimne odpovedz. Označ krížikom vždy len jednu odpoveď, s ktorou najviac súhlasíš.

Meno a priezvisko:

Trieda:

1. Povedal/a by si, že Tvoje zdravie je...?

- ☐ vynikajúce ☐ dobré ☐ nie zlé ☐ zlé

2. Koľkokrát za deň zvyčajne jedávaš?

- ☐ jedenkrát – dvakrát ☐ 5-krát za deň
☐ 3-krát za deň ☐ 6-krát za deň
☐ 4-krát za deň ☐ iné: _____

3. Ako často obvykle mávaš raňajky (viac ako pohár mlieka alebo ovocného džúsu)? Zaškrtni, prosím, jedno políčko pre dni v týždni (pondelok až piatok).

- ☐ nikdy nemám raňajky počas týždňa ☐ 3 dni
☐ 1 deň ☐ 4 dni
☐ 2 dni ☐ 5 dní

4. Ako často jedávaš v prevádzkach rýchlych občerstvení tzv. fast foodoch (napr. McDonald)?

- ☐ nikdy
- ☐ menej ako jedenkrát týždenne
- ☐ jedenkrát za mesiac
- ☐ 2 – 3-krát za mesiac
- ☐ jedenkrát za týždeň
- ☐ 2 – 4 dni v týždni
- ☐ 5 a viac dni v týždni

5. Koľkokrát do týždňa obvykle jedávaš/piješ...? Zaškrtni, prosím, jedno políčko.

	nikdy	menej ako jedenkrát týždenne	raz za týždeň	2 – 4 dni za týždeň	5 – 6 dní za týždeň	raz denne, každý deň	každý deň, viac ako raz
a) ovocie							
b) zeleninu							
c) sladkosti (cukríky alebo čokoládu)							

d) pochutiny (napr. chipsy, tyčinky)							
e) mliečne výrobky (syry, jogurty, mlieko, tvaroh a ďalšie.)							
f) ryby							
g) strukoviny (napr. fazuľu, šošovicu, hrach)							
h) kolu alebo iné nápoje, ktoré obsahujú cukor?							
i) energetické nápoje (napr. Redbull)							

6. Umývaš si pred konzumáciou niektoré potraviny (napr. ovocie, zeleninu)?

☐ nikdy ☐ občas ☐ áno, stále

7. Umývaš si ruky pred jedlom?

☐ nikdy ☐ občas ☐ áno, stále

8. Kontroluješ nezávadnosť potravín, ktoré chceš jesť?

☐ nikdy ☐ občas ☐ áno, stále

9. Myslíš si, že sa stravuješ zdravo?

☐ nikdy ☐ občas ☐ áno, stále

10. Necháš sa ovplyvniť reklamou (napr. v televízii)?

☐ nikdy ☐ občas ☐ áno, stále

11. Koľko pohárov tekutín (približne vo veľkosti tvojej zovretej päste) denne vypiješ ?

12. Aký nápoj piješ najčastejšie?

13. Ako často vykonávaš pohybovú aktivitu vo voľnom čase (spolu najmenej 60 minút za deň)?

- ☐ iba na hodinách telesnej a športovej výchovy
- ☐ niekoľkokrát do mesiaca
- ☐ niekoľkokrát do týždňa
- ☐ raz za týždeň
- ☐ každý deň

14. Pohybujes sa počas dňa rôznymi spôsobmi (veľa chodíš, beháš, doma pomáhaš, hráš sa a športuješ)?

- ☐ nikdy ☐ občas ☐ áno, stále

15. Ako často sa zvykneš spotiť pri vykonávaní pohybovej aktivity ?

- ☐ nikdy
- ☐ niekoľkokrát do mesiaca
- ☐ niekoľkokrát do týždňa
- ☐ raz za týždeň
- ☐ každý deň

16. Pripravuješ sa na pohybovú aktivitu (rozcvičením, voľbou vhodného oblečenia, obutia)?

☐ nikdy ☐ občas ☐ áno, stále

17. Prečo sa vo svojom voľnom čase pohybuješ? Môžeš krížikom označiť aj viaceré odpovede.

pre radosť

aby som bol zdravý a zdatný

aby som nemal nadváhu

iné: _____

18. Napiješ sa po aktívnom pohybe?

☐ nikdy ☐ občas ☐ áno, stále

Ďakujem ti za vyplnenie dotazníka.

Teraz si prosím ešte skontroluj, či si odpovedal/odpovedala na každú otázku.

PROGRAM ZDRAVOTNO -VÝCHOVNEJ INTERVENCIE „CESTA ZA TAJOMSTVAMI ZDRAVÉHO ŽIVOTA“

1. vyučovacia hodina	
Ročník:	4.
Vyučovaci predmet:	Prírodoveda
Téma:	6 PRIORÍT V OBLASTI VÝŽIVY – PRAVIDELNOSŤ
Ciele:	kognitívne Vyjadriť vlastnými slovami význam pravidelného stravovania. Vysvetliť, koľkokrát denne by mal človek jesť. Opísať, po koľkých hodinách by po sebe mali nasledovať jedlá. Vysvetliť význam raňajok pre zdravie. Objasniť, kedy je vhodné večerať. Opísať výživové odporúčania k pravidelnej konzumácii ovocia, zeleniny, mlieka, mliečnych výrobkov, rýb, strukovín. Posúdiť svoj výživový režim. Navrhnuť zmeny vo svojom výživovom režime. afektívne Uvedomiť si potrebu pravidelnosti vo svojom stravovaní. Pri aktivite spolupracovať so spolužiakmi. Vcítiť sa do pridelenej roly v hre Kráľ a kočíš. psychomotorické Pohybom sa podieľať na realizácii hry.
Vyučovacie metódy:	rozprávanie, opis, vysvetľovanie, rozhovor, vlastná činnosť žiakov, hra
Organizačné formy vyučovania:	frontálna, skupinová, individuálna
Didaktické prostriedky:	makety kráľovských korún, zvitok papiera s indíciou, papiere, pracovný list, kartičky pexesa, papiere, farbičky, rozstrihané papieriky na pohybový diktát

ŠTRUKTÚRA VYUČOVACEJ JEDNOTKY

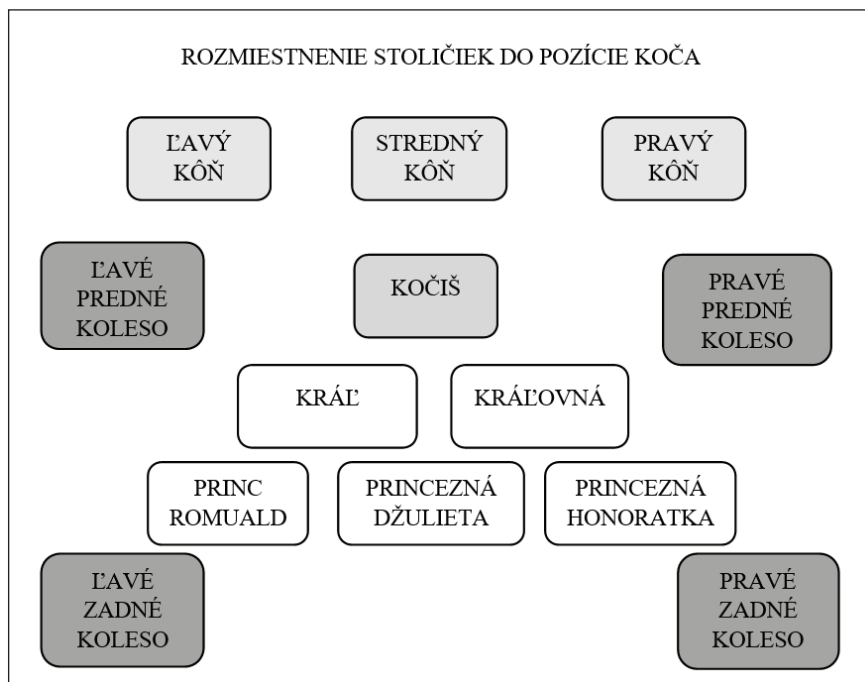
► MOTIVÁCIA

V triede žiakov požiadam, aby si sadli na vopred pripravené stoličky, ktoré sú rozložené do pozície reprezentujúcej koč s konským záprahom. Každému žiakovi prezradím, akú rolu predstavuje v príbehu, ktorý bude nasledovať. Kráľovským rodičom a ich deťom dám na hlavu makety – kráľovské koruny. Ak žiak v príbehu počuje svoje meno, postaví sa, čo najrýchlejšie obehne okolo svojej stoličky a sadne si na ňu. Nasleduje čítanie príbehu „Kráľ a kočiš“ a aktivizácia žiakov.

KRÁĽ A KOČIŠ

Hry sa zúčastní 13 žiakov (v prípade väčšieho počtu žiakov je potrebné pridať ďalší rad koní):

- 4 KOLESÁ kočiara: PRAVÉ PREDNÉ, ĽAVÉ PREDNÉ, PRAVÉ ZADNÉ, ĽAVÉ ZADNÉ
- 3 KONE: ĽAVÝ KÔŇ, PRAVÝ KÔŇ, STREDNÝ KÔŇ
- 1 KOČIŠ
- KRÁĽ, KRÁĽOVNA (čiže kráľovský pár)
- PRINC ROMUALD, PRINCEZNÁ DŽULIETA, PRINCEZNÁ HONORATKA (čiže deti)



TEXT PRÍBEHU:

Kedysi dávno žili spolu KRÁĽ a KRÁĽOVNA, ktorí na svojom peknom zámku žili spolu so svojimi DEŤMI: PRINCOM ROMUALDOM, PRINCEZNOU DŽULIETOU a peknou PRINCEZNOU HONORATKOU. KRÁĽ i KRÁĽOVNA so svojim KOČIŠOM veľmi radi jazdili na KOČI. KOČ mal štyri KOLESÁ: PRAVÉ PREDNÉ, LAVÉ PREDNÉ, PRAVÉ ZADNÉ, LAVÉ ZADNÉ. LAVÝ KÔŇ bol čierny, PRAVÝ KÔŇ bol biely a STREDNÝ KÔŇ bol hnedý. DŽULIETA mala rada LAVÉHO KOŇA, ROMUALD nemal sympatie k žiadnemu z nich, na to zasa naša pekná HONORATKA mala rada PRAVÉHO KOŇA. Kráľovská rodina bola často chorá. KOČIŠ im chcel pomôcť a poradil im, aby sa s KOČOM vydali na cestu, kde zistia tajomstvá zdravého života. V jeden deň KRÁĽOVNÁ povedala svojmu KRÁĽOVI: „KRÁĽ môj, spanilý môj KRÁĽU, povedz KOČIŠOVI aby prichystal KONE

i skontroloval KOLESÁ, lebo na poslednej jazde bol problém s LAVÝM ZADNÝM KOLESOM“. KRÁĽ zavolať honosným hlasom: „KOČIŠ! KOČIŠ! Drahý KOČIŠ! Priprav prosím KOLESÁ i prichystaj prosím KONE na cestu, pretože spoločne s KRÁLOVNOU a s našimi DEŤMI sa vyberieme na cestu za tajomstvami zdravého života“. KOČIŠ splnil rozkaz, PRAVÝ KŇ zaprskal, LAVÝ KŇ sa vzpíeral a STREDNÝ KŇ vydal hlasné „iiihaaa“. KOLESÁ sa začali pomaly pohybovať a KOČ sa vydal na cestu.

Žiakom prezradím, že od tejto chvíle, sa spoločne s kráľovskou rodinou aj my vyberieme na **CESTU ZA TAJOMSTVAMI ZDRAVÉHO ŽIVOTA**. Bude to cesta tajomná, zaujímavá, možno náročná. Chcete touto cestou ísť a zažiť nové dobrodružstvo?

► EXPOZÍCIA

Na ceste za tajomstvami zdravého života sme narazili na prvú indíciu:

1. INDÍCIA

Zdravie je predovšetkým ovplyvňované твоjím životným štýlom. Najdôležitejšiu úlohu v tvojom životnom štýle má dostatočný **pohyb a správna výživa**.

Pre zdravý život by si mal dodržiavať 6 priorít v oblasti výživy. Neprezradím ti ich hneď všetky naraz. Kdeže! Napoviem ti, že prvým tajomstvom zdravého života je **PRAVIDELNOSŤ** vo výžive.

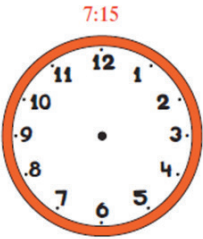
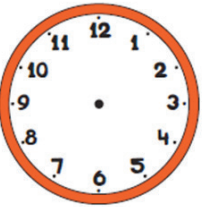
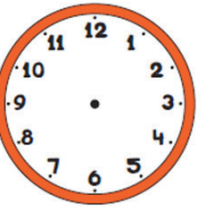
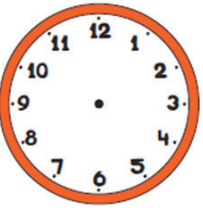
Aby ste sa naučili pravidelnosti vo vašom životnom štýle, musíte spoločne s kráľovskou rodinou splniť na každej zastávke pripravené úlohy. Až po splnení týchto úloh sa môžeme ďalej vydať na cestu s kráľovským kočom a hľadať tajomstvá zdravého života.

1. ZASTÁVKA: Koľkokrát ješť počas dňa?

Pravidelnosť je jedným z tajomstiev zdravého života. Ješť pravidelne znamená mať raňajky, desiatu, obed, olovrant, večeru. Rovnako pravidelne by ste mali aj piť! Nápoj by mal byť súčasťou každého jedla. Človek by mal ješť približne 5 až 6-krát denne (deti môžu mať aj druhú večeru) a jednotlivé jedlá by od seba nemala byť časovo vzdialené viac ako 3 hodiny. Predchádzame tým pocitu hladu, ktorý signalizuje nedostatok energie v našom tele. Hlad spôsobuje telu stres, horšie sa sústreďujeme, máme zlú náladu, chýba nám energia na bežné činnosti. Jedlá by za sebou mali nasledovať v 2 – 3-hodinových intervaloch. Pre detský organizmus nie je dobré hladovanie, ale ani neustále pojedanie (najmä výživovo neplnohodnotných potravín).

Vedeli ste, že po konzumácii sladkostí dochádza už po jednej až dvoch hodinách k pocitu hladu a neudržateľnej chuti na niečo iné na jedenie?

✓ **ÚLOHA:** Viete, kedy jeme? Vyznačte na hodinách čas a pripíšte názov jedla.

PRACOVNÝ LIST				
				
_____	_____	_____		
				
_____	_____			

2. ZASTÁVKA: *Kedy večerať?*

- ✓ **ÚLOHA:** Skúste povedať, kedy večeriate? Čo zvyčajne máte na večeru?

Neexistuje pravidlo, podľa ktorého by platilo, že posledné jedlo by sa malo konzumovať jedine v určitú hodinu, napr. o 17. hodine. Platí však, že posledné jedlo by malo byť zjedené 2-3 hodiny pred spánkom, u detí približne 2 hodiny pred zaspaním. Večeru by mali tvoriť ľahko stráviteľné a nenadúvajúce pokrmy. Medzi vhodné patrí obložené tanieri s kúskom pečiva, hustejšie polievky, cestovinové pokrmy, rizoto či zapечené zemiaky.

Čo by ste mali poniektorí zmeniť na svojich zvykoch ohľadom večere?

3. ZASTÁVKA: *Prečo je dôležité pravidelne jesť?*

Energiu telo získava zo stravy hlavne zo sacharidov, tukov a bielkovín. Nadbytok energie telo ukladá do zásob vo forme tukového tkaniva. Pre správne hospodárenie s energiou je dôležitý pravidelný prívod energie. Ak je telo vystavené hladu, reaguje znížením výdaja energie a následným zvýšeným ukladaním energie pri prívode stravou. Telo sa snaží s energiou šetriť a čo najviac ju uložiť „na horšie časy“. Aj preto je pravidelný režim s maximálne 3-hodinovými intervalmi medzi jednotlivými jedlami základným odporúčaním správneho stravovania.

4. ZASTÁVKA: *Ako často konzumovať niektoré potraviny?*

Pravidelnosť je dobrá aj v tom, ako často niektoré potraviny konzumovať. Ovocie a zeleninu by si mal konzumovať minimálne 5-krát denne, rybu alebo rybací pokrm 2-krát týždenne, strukoviny minimálne 1-krát za týždeň a mliečne výrobky 2-krát denne.

- ✓ **ÚLOHA:** Ďalšou z úloh je živé pexeso. Vyberú sa dvaja hráči pexesa a idú za dvere, odkiaľ neuvidia ostatných žiakov, ostatní žiaci predstavujú kartičky pexesa, ktoré tvoria dvojice. Každý žiak si vytiahne kartičku, kde je obrázok nejakého konkrétného ovocia,

zeleniny, ryby, rybacieho pokrmu, strukoviny alebo mliečneho výrobku. Druhá polovica žiakov si vytiahne kartičku s číselným údajom označujúcim ako často prijímať daný pokrm. Prídu naspäť hráči a začnú po jednom otáčať kartičky a hľadať dvojice. Pexesová kartička po vyvolaní sa postaví a povie, čo predstavuje (môže to znázorniť aj pantomímou). Úlohou žiakov je priradiť pokrm k číselnému údaju.

Ukážka kartičiek na pexeso

		5x denne
---	---	----------

5. ZASTÁVKA: *Prečo je dobré raňajkovať?*

Prečo je podľa vás potrebné raňajkovať? Čo raňajkujete vy?

Raňajky označujeme za kráľovské jedlo. Patrí medzi najdôležitejšie jedlá celého dňa. Je dobré raňajkovať do hodiny potom, čo sa človek prebudí. Ak máme málo času, či nemáme chuť na väčšie jedlo, považujeme za dôležité dať si aspoň niečo rýchle a dobre stráviteľného (napríklad len banán). Ale absolútne nevyhnutné je napiť sa. Príkladom dobrých raňajok môže byť napr. ovsená kaša s ovocím, pečivo so syrom či tvarohovou nátierkou a kúskom zeleniny, tvarohový koláč s čerstvým ovocím a pohárom mlieka či kakaá.

Reklamou odporúčané tzv. raňajkové cereálie často obsahujú veľké množstvo jednoduchých sacharidov (cukrov). Sú veľmi sladké a bohaté

na energiu, ktorú však telo veľmi rýchlo využije. Je preto dobré tieto cereálie konzumovať s mliekom, čerstvým ovocím, v úmernom množstve a nie príliš často.

Naposledy sa človek naje večer, počas noci telo potravu neprijíma. Keďže mozog, srdce, pľúca a ďalšie telesné orgány pracujú aj v noci, musí naše telo siahnuť do zásob energie. Cez noc sa zásoby energie vyčerpajú. Deti, ktoré neraňajkujú, sú v škole unavené, nesústredené a roztržité.

✓ **ÚLOHA:** Navrhňte a nakreslite kráľovské menu – kráľovské raňajky.

6. ZASTÁVKA: *Prečo sa pri jedle neponáhľať?*

Pri jedle by sme sa nikdy nemali ponáhľať. Jeť by sme mali v pokoji, nepozerať sa pri jedle na televíziu, nečítať, nehrať sa na počítači ani vykonávať iné činnosti, ktoré nás rozptyľujú. Potom sa nesústredíme na to, ako rýchlo jeme, čo jeme a koľko sme toho už zjedli a potom necítíme, že sme sýti.

Vedeli ste, že k pocitu nasýtenia dôjde približne 30 minút po prijímaní potravy?

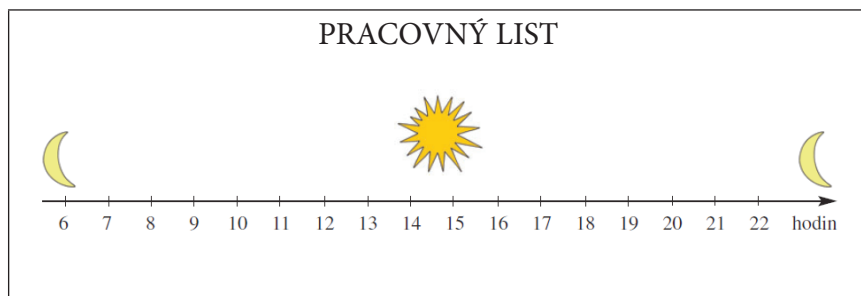
✓ **ÚLOHA:** Táto úloha predstavuje pohybový diktát. Po triede sú rozmiestnené papieriky s textom. Žiaci utvoria dvojice. Jeden z dvojice je kráľovský pisár, druhý je radca. Úlohou radcu je nájsť v triede papierik, kde je napísaný tip, ako jeť pomaly. Papierik nemôže žiak chytiť do ruky, len si ho môže prečítať, zapamätať a nadiktovať svojmu pisárovi. Takýmto spôsobom musí nájsť všetkých 5 tipov, ako jeť pomaly. Kto má úlohu splnenú, sadne si na miesto, čo bude signalizovať splnenie úlohy. Pisári potom prečítajú, aké tipy majú napísané.

Päť tipov, ako jeť pomaly:

Jeť v sede, najlepšie pri jedálenskom stole.
Hovoriť pri jedle je povolené, ale s prázdnyimi ústami.
Jednotlivé sústa poriadne hrýzť.
Ďalšie sústa si naberať, až keď je predchádzajúce prehltnuté.
Snažiť sa pokrm vnímať a vychutnávať všetkými zmyslami.

► FIXÁCIA

- ✓ **ÚLOHA:** Farebne vyznačte na časovej osi, kedy jedla Hanka (zelenou) a kedy jedol Jakub (červenou). Rozhodnite, kto dodržiaval pravidelnosť.



1 7:15 hod	7 14:15 hod	Hanka raňajkovala o 1. Raňajky chystal otecko a ten si dá vždy záležať, aby nevynechal žiadne poschodie z Pyramídy výživy pre deti. Raňajky jej pomáhajú, aby sa prebrala a mala silu na cestu na kolobežke do školy. Hanka mala desiatu o 3 aj obed o 4 v školskej jedálni a veľmi jej to chutilo. Popoludní mala olovrant s mamičkou a bráčekom a potom vyrazili na ihrisko. Pri večeri o 11 sa zišla celá rodina.
2 7:30 hod	8 15:30 hod	
3 9:45 hod	9 16:00 hod	
4 12:40 hod	10 18:00 hod	
5 13:00 hod	11 18:30 hod	
6 13:30 hod	12 20:30 hod	

1 7:15 hod	7 14:15 hod	Jakub ráno raňajkuje až o 2, pretože býva hneď oproti škole. Desiatu si zabudol. Obed o 4 v školskej jedálni mu veľmi nechutil, pretože doma sú zvyknutí viac soliť, mastiť a sladiť. A tak sa hneď cestou zo školy o 5 zastavil v obchode pre niečo dobré. Doma si dal malý sladký olovrant o 6 a potom ešte jeden o 7. Keď priniesla mamička nákup o 9, zjedol ešte zmrzlinu. Pri večeri o 10 nemal veľmi hlad, tak jedol len trochu, ale než šiel spať, už ho zasa „naháňala chuť na sladké“. Preto si išiel ešte o 12 pre keksík.
2 7:30 hod	8 15:30 hod	
3 9:45 hod	9 16:00 hod	
4 12:40 hod	10 18:00 hod	
5 13:00 hod	11 18:30 hod	
6 13:30 hod	12 20:30 hod	

► ZÁVER VYUČOVACEJ HODINY

Opýtam sa žiakov, či sa im hodina páčila, čo sa im najviac páčilo alebo nepáčilo. Pripomenieme si, akú prvú indíciu získali a aká informácia ich najviac zaujala. Žiakov za aktivitu pochválím.

► Poznámky

Zdroje: Program Pohyb a výživa (Mužík, Mužíková a kol. 2014)

Text príbehu Kráľ a kočiš – modifikované podľa poľského originálu, dostupné z: <http://www.slubomania.pl/zabawy-weseln/12-kareta>

2. vyučovací hodina	
Ročník:	4.
Vyučovací predmet:	Prírodoveda
Téma:	PESTROSTĚ
Ciele:	kognitívne Vysvetliť význam pestrej stravy. Opísať jednotlivé poschodia pyramídy výživy. Priradiť potraviny a pokrmy do potravinových skupín v rámci pyramídy výživy. Zhodnotiť svoj pitný a stravovací režim. afektívne Oceniť prácu spolužiaka. Spolupracovať v skupine. Rešpektovať spolužiakov v hre. psychomotorické Pohybom napodobniť cestu lesom. Telom stvárniť písmeno abecedy.
Vyučovacie metódy:	dramatizácia, rozhovor, opis, demonštrácia, vlastná činnosť detí, hra, vysvetľovanie
Organizačné formy vyučovania:	frontálna, skupinová, individuálna
Didaktické prostriedky:	zvitok papiera s indíciou, pracovný list, farbičky, papieriky s rozhádzanými písmenami

ŠTRUKTÚRA VYUČOVACEJ JEDNOTKY

► MOTIVÁCIA

Žiakom povieme, že ďalšiu časť cesty nemôžeme prejsť na kráľovskom koči, ale musíme ísť peši. Keďže pôjdeme aj cez les, musíme sa na to pripraviť – dramatizáciou znázorníme dané činnosti. Musíme si obliecť plášť, obuť sa, nakrémovať a nasadiť si čapicu. Teraz sme ustrojení a pripravení na cestu lesom. Spoločne so žiakmi sa pohybujeme po triede a znázorňujeme cestu lesom – preskakujeme potôčik, uhýbame sa

konárom, kráčajme potichu, aby sme nevyplašili lesné zvieratá. Napokon sme dorazili na lúku, kde bola truhlica s ďalšou indíciou.

► EXPOZÍCIA

Spoločne prečítame zvitok s druhou indíciou.

2. INDÍCIA

Ďalším tajomstvom zdravého života je PESTROŠŤ. Je dôležité, aby tvoja strava bola pestrá. Pri pestrej strave máš dostatok sacharidov, tukov, bielkovín, vitamínov, minerálnych látok a iných živín.

A ako dosiahnuť pestrú stravu? S tým ti pomôže pyramída výživy, ktorá ukazuje, koľko a ako často by sa mali v tvojej strave vyskytovať potraviny.

Podme spoločne preskúmať pyramídu výživy.

1. ZASTÁVKA: Nápoje



Prvé poschodie pyramídy tvoria nápoje. Dbať musíme na ich množstvá, ale aj na kvalitu. Mali by ste obmedziť sladené aj sýtené nápoje a podporovať pitie obyčajnej vody či prípadne vody veľmi mierne ochutenej (napr. ovocnou šťavou). Do skupiny nápojov zaraďujeme aj mlieko z dôvodu vysokého obsahu vody. Nápojom sú tekutiny, ktoré sa lejú do pohára alebo hrnčeka. Denne by sme mali vypíť aspoň 7 pohárov nápojov veľkosti vlastnej päste.

- **ÚLOHA:** Čo by ste vybrali k ochuteniu vody? Povedzte aj svoj návrh k vhodnému ochuteniu vody.



2. ZASTÁVKA: Obilniny, pekárske výrobky, cestoviny



V druhom poschodí sú znázornené obilniny, pekárske výrobky, cestoviny a pod., pretože obsahujú hlavný podiel sacharidov, ktoré sú podstatným zdrojom energie v našej strave. Dodávajú tiež vitamíny skupiny B, vlákninu a minerálne látky. V tomto poschodí nájdeme aj rôzne varianty príloh, napríklad pečivo, chlieb, cestoviny, ryžu, ale aj menej známe druhy príloh ako vločky, pšeno, kukuricu, pohánku a quinou.

- ✓ **ÚLOHA:** Vytvorte dvojice. Jeden z dvojice si vyberie papierik, na ktorom sú rozhádzané písmená. Svojím telom dané písmena znázorní. Druhý z dvojice si ich zapíše a zo získaných písmen zloží slovo, ktoré patrí do žltého poschodia pyramídy.

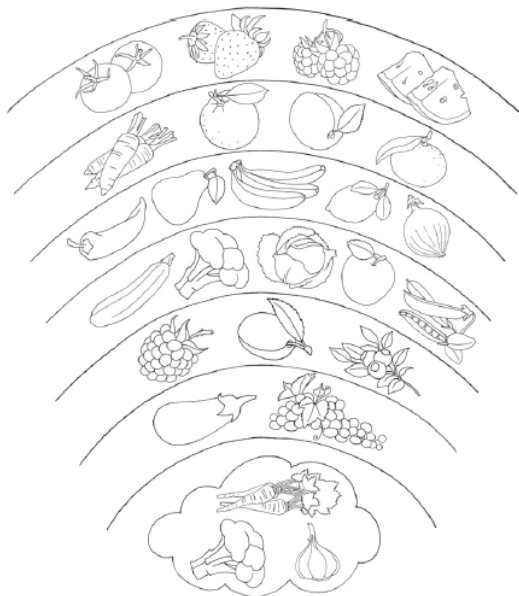
3. ZASTÁVKA: Ovocie a zelenina



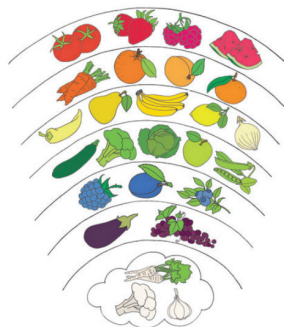
Tretie poschodie pyramídy tvorí ovocie a zelenina. Tieto potraviny sú pre telo veľmi dôležitým zdrojom vody, vlákniny, vitamínu C a minerálnych látok (draslíka, horčíka a vápnika). Sú veľmi dôležité, aby sme neboli chorí. Cenné sú nielen čerstvé druhy zeleniny a ovocia, ale aj tepelne spracované, uchovávané zmrazením, sušením a konzervovaním. Niektoré druhy sa bez tepelnej úpravy z rôznych dôvodov nekonzumujú (napr. zemiaky, fazuľové struky, tekvica). Odporúča sa konzumovať v priebehu dňa minimálne 5 porcií ovocia a zeleniny (porcia je veľká ako privretá päšť), vhodné je vyberať si rôznofarebné druhy. Tým zaistíme príjem vitamínov a minerálnych látok.

✓ ÚLOHA: Vyfarbite oblúky dúhy podľa ovocia a zeleniny.

PRACOVNÝ LIST



Ukážka



► IXÁCIA

Žiaci sa usadia do kruhu. V kruhu je o jednu stoličku menej ako je žiakov. Každý žiak bude predstavovať jednu potravinu z 1. až 3. poschodia pyramídy. Jeden žiak, ktorý nemá stoličku, stojí uprostred kruhu. Na pokyn učiteľa si žiaci vymenia miesta (napr. vymenia si miesto všetky nápoje; vymenia si miesto všetci, ktorí patria do žltého poschodia pyramídy výživy). Žiak stojaci uprostred kruhu si tiež snaží sadnúť na stoličku. Ten, kto si nestihne sadnúť na žiadnu zo stoličiek, ostáva uprostred kruhu a hra pokračuje týmto spôsobom ďalej.

► ZÁVER VYUČOVACEJ HODINY

Žiakov pochválím za ich aktivitu. Požiadam ich, aby zhodnotili hodinu.

► Poznámky

Zdroje: Program Pohyb a výživa (Mužík, Mužíková a kol. 2014)

3. vyučovací hodina	
Ročník:	4.
Vyučovací predmet:	Prírodoveda
Téma:	PESTROŠŤ
Ciele:	kognitívne Vysvetliť význam pestrej stravy. Opísať pyramídu výživy a jej jednotlivé poschodia. Priradiť potraviny a pokrmy do potravinových skupín v rámci pyramídy výživy. Zhodnotiť svoj pitný a stravovací režim. afektívne Rešpektovať názory spolužiakov. psychomotorické Zapojiť sa do telovýchovnej chvíľky.
Vyučovacie metódy:	vysvetľovanie, rozhovor, hra, demonštrácia, opis
Organizačné formy vyučovania:	frontálna, individuálna
Didaktické prostriedky:	papier, farbičky, pracovný list, papieriky s potravinami

ŠTRUKTÚRA VYUČOVACEJ JEDNOTKY

➤ MOTIVÁCIA

Keďže na predchádzajúcej hodine sme neprešli všetky zastávky, budeme pokračovať na našej ceste za tajomstvami zdravého života. Ale najprv si pripomenieme, čo sme sa na našich potulkách naučili.

Na úvod hodiny sa zahráme hru Bystré kráľovské ucho. Učiteľ hovorí potraviny z jedného poschodia pyramídy. Ak žiak počuje potravinu, ktorá patrí do daného poschodia pyramídy, tak urobí drep. Ak žiak počuje potravinu, ktorá nie je z daného poschodia pyramídy, tak urobí výskok.

➤ EXPOZÍCIA

4. ZASTÁVKA: Zdroje bielkovín



Bielkoviny sú nevyhnutné pre rast a vývoj telesných tkanív, ale aj pre regeneráciu svalového tkaniva, správnu funkciu imunitného systému a všetkých telesných pochodov. Čo je zdrojom bielkovín a ako často by sme ich mali jesť? Napr. mliečne výrobky (2-krát denne), vajcia (4-krát týždenne), chudé mäso (4 – 6-krát týždenne), ryby (2-krát týždenne), strukoviny (minimálne 1-krát týždenne), orechy a olejnaté semená (malá hrst denne). Významným zdrojom bielkovín je tiež mlieko, ktoré ako nápoj zaraďujeme do prvého poschodia pyramídy.

- ✓ **ÚLOHA:** Označte potraviny, ktorá patria do chladničky, pretože sa pri izbovej teplote rýchlo kazia.

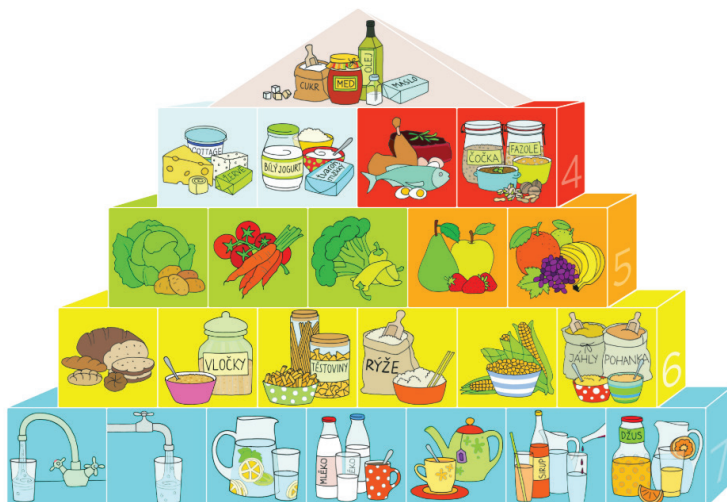


5. ZASTÁVKA: Potraviny pre dochutenie pokrmov



Vrchol pyramídy obsahuje potraviny, ktoré dávajú priestor pre dochutenie pokrmu. Niekedy je potreba doslaďiť, dosoliť, pri príprave pridať lyžičku oleja, ale všetko s mierou. Podľa odporúčania je vhodné v dospelosti neprekračovať 45 g pridaného cukru (cca 9 čajových lyžičiek) denne, u školákov je to asi 35 g (7 čajových lyžičiek). Celkové denné množstvo skonzumovanej soli by nemalo u dospelého prekročiť 5 g, to je čajová lyžička. U školákov by nemala denná dávka soli prekročiť 4 g.

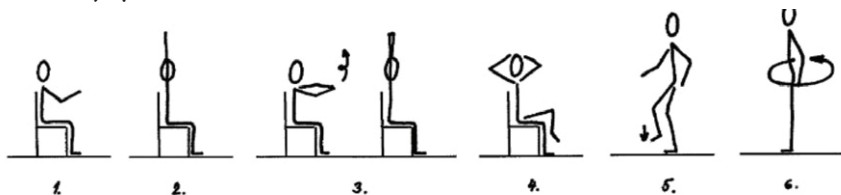
- ✓ **ÚLOHA:** Navrhnete raňajky tak, aby obsahovali potraviny a nápoje zo všetkých poschodí pyramídy výživy.



6. ZASTÁVKA: Kompenzačná telovýchovná chvíľka

Aby sme si trochu oddýchli a uvoľnili, tak si zacvičíme.

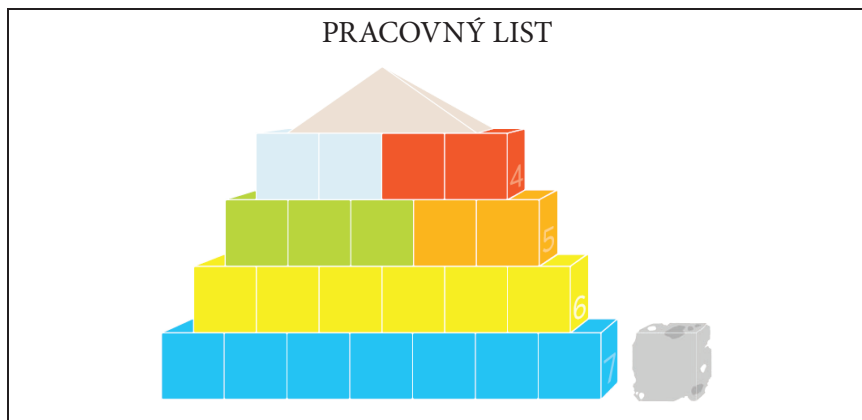
1. predpažiť, vytrepeme paže a prsty;
2. vzpažiť, vytiahneme sa hore a zamávame rukami;
3. predpažiť, spojiť ruky, prepletieme prsty a otočíme dlane vpred, vzpažiť, vytiahneme sa hore;
4. položiť spojené ruky na hlavu, lakte stranou mierne vzad, chodidlá rozkročené, striedavo zdvíhame pravú a ľavú nohu nad zem, trup mierne nakláňame vpravo a vľavo, lakte stále mierne vzad;
5. zadupať na mieste;
6. dvojité obrat.



- ✓ **ÚLOHA:** Po triede sú rozmiestnené papieriky s rôznymi potravinami. Úlohou žiakov je si uloviť svoj papierik a nalepiť ho do prázdnej pyramídy výživy, ktorá je na tabuli.

➤ **FIXÁCIA**

- ✓ **ÚLOHA:** Zaznačte svoju dnešnú desiату do pyramídy. Svoju odpoveď prezentujte pred spolužiakmi.



Ukážka



➤ ZÁVER VYUČOVACEJ HODINY

Na záver žiakov pochválím. So žiakmi vediem rozhovor, ako sa cítili na hodine, čo sa im páčilo, čo sa im až tak veľmi nepáčilo.

➤ Poznámky

Zdroje: Program Pohyb a výživa (Mužík, Mužíková a kol. 2014)

4. vyučovací hodina	
Ročník:	4.
Vyučovací predmet:	Prírodoveda
Téma:	PRIMERANOSŤ
Ciele:	kognitívne Priradiť k potravine adekvátnu formu stvárnenia tejto porcie. Vysvetliť princíp zákernej kocky. Posúdiť množstvo nevhodných potravín vo svojom výživovom režime. afektívne Vyjadriť vzťah k príliš sladkým, slaným a tučným potravinám. Rešpektovať vyjadrenia spolužiakov. psychomotorické Pohybom stvárniť charakter hudby. Zhotoviť podľa ukážky zákernú kocku.
Vyučovacie metódy:	rozhovor, hra, demonštrácia, vysvetlenie, opis
Organizačné formy vyučovania:	frontálna, individuálna
Didaktické prostriedky:	hudobné ukážky, zvitok papiera s indíciou, pracovný list, papierová kocka, nožnice, lepidlo, reklamné letáky

ŠTRUKTÚRA VYUČOVACEJ JEDNOTKY

► MOTIVÁCIA

Žiakom prezradím, že na tejto ceste za tajomstvami zdravého života pomohla našej kráľovskej rodine hudba, ktorá ich doviedla k ďalšej indícii. Teraz sa pokúste pohybom stvárať hudbu, ktorú počujete. Ako sa budete hýbať pri pomalejšej a pokojnej hudbe? Ako vyjadríte rýchlu a energickú hudbu? Ak to urobíte správne, objaví sa ďalšia indícia.

► EXPOZÍCIA

Prečítame ďalšiu indíciu.

3. INDÍCIA

Ďalším tajomstvom zdravého života je PRIMERANOSŤ vo výžive. Môžeme to vyjadriť aj takto. Nie sú nezdravé potraviny, ale nezdravé sú ich množstvá. Aká veľká by mala byť jedna porcia pre žiaka? To sa dozvieš na dnešnej ceste za tajomstvami zdravého života.

► FIXÁCIA

1. ZASTÁVKA: Aká veľká je jedna porcia?

S veľkosťou jednej porcie nám pomôže vlastná ruka – zovretá päst alebo otvorená dlaň. Každý človek je inak vysoký a každý človek má inak veľkú ruku.



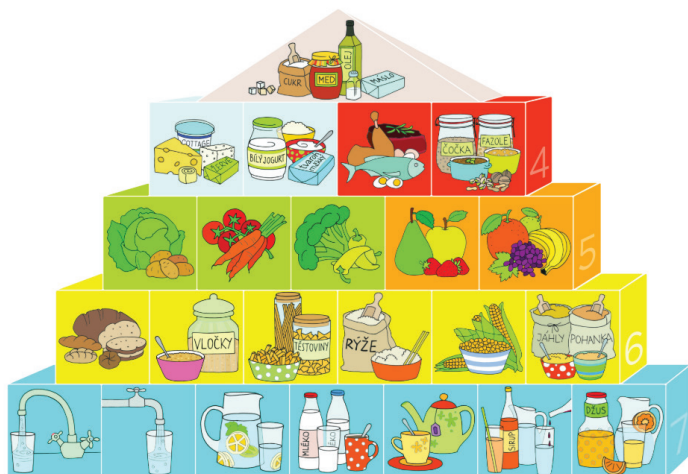
Keď človek rastie, postupne sa mu ruka zväčšuje, rovnako ako sa mu zväčšuje jeho spotreba energie a živín.



- ✓ **ÚLOHA:** Znázorníte pomocou svojej ruky primeranú porciu (otvorená dlaň, zatvorená päšť) na potraviny, ktoré počujete. Učiteľka vyslovuje rad potravín a overuje si správnosť ich znázornenia u žiakov.

2. ZASTÁVKA: Primeranosť v pyramíde výživy.

Všetky jedlá, ktoré jete, by mali byť zložené zo všetkých poschodí pyramídy.

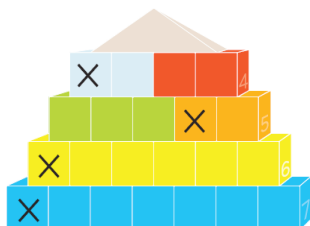


- ✓ **ÚLOHA:** Zistíte, či sú tieto jedlá zložené zo všetkých poschodí pyramídy. Jedlá vyznačte do pyramídy výživy.

PRACOVNÝ LIST



Ukážka:



Žiakov sa opýtam, či ich raňajky a obed v školskej jedálni boli tiež zložené zo všetkých poschodí pyramídy.

3. ZASTÁVKA: Čo pyramída výživy neobsahuje?

Pyramída výživy znázorňuje potraviny, ktoré do našej stravy patria každý deň. Potraviny, ktoré sú bohatým zdrojom energie, ale majú nízku výživovú hodnotu v pyramíde výživy nenájdeme. Zaradujeme ich do zákerných kociek. Patria tam aj potraviny, ktoré obsahujú veľa soli, pridaných látok (ako sú stabilizátory, konzervanty, farbivá, arómy, sladidlá a pod.). Jedna zákerná kocka nič nepokazí, ale keď sa spojí s ďalšími, tak to môže pyramídu výživy nabúrať.



Napríklad do zákernej kocky patria aj tieto potraviny.



Vedeli ste, že denná dávka soli by u školáka nemala presiahnuť 4g (= 1 lyžička)?



Vedeli ste, že denná dávka cukru by u školáka nemala presiahnuť 35g = 7 lyžičiek?



Vedeli ste, že denná dávka tuku by u školáka nemala presiahnuť 55g?





20g (4L)



10g (2L)

Opýtam sa žiakov, aké potraviny patriace do zákernej kocky denne konzumujú a čím by sme ich vedeli nahradiť.

- ✓ **ÚLOHA:** Žiaci majú za úlohu napísať na lístok potravinu s vysokým obsahom cukru, ktorá patrí do zákernej kocky. Potom sa žiaci rozmiestnia voľne do priestoru triedy a bez slov sa zoradia do radu od najnižšieho obsahu množstva cukru, po najvyšší obsah cukru. Spoločne vyhodnotíme, prečo sa zoradili daným spôsobom.

➤ **FIXÁCIA**

- ✓ **ÚLOHA:** Vyrobite zákernú kocku a nalepte do nej potraviny z reklamných letákov, ktoré tam patria. Žiaci následne prezentujú svoje zákerné kocky.

➤ **ZÁVER VYUČOVACEJ HODINY**

Žiakov sa opýtam, aký majú pocit z dnešnej hodiny, čo ich prekvapilo a čo naopak už vedeli. Žiakov za ich činnosť pochválím.

➤ **Poznámky**

Zdroje: Program Pohyb a výživa (Mužík, Mužíková a kol. 2014)

5. vyučovací hodina	
Ročník:	4.
Vyučovací predmet:	Prírodoveda
Téma:	PRÍPRAVA
Ciele:	kognitívne Vymenovať hygienické pravidlá v súvislosti s prípravou a konzumáciou stravy. Posúdiť zdravotnú nezávadnosť potravín. Opísať formu skladovania jednotlivých potravín. afektívne Oceniť prácu spolužiakov. Spolupracovať v skupine. Prejaviť záujem o prípravu pokrmu. psychomotorické Pripraviť jednoduchý pokrm podľa receptu.
Vyučovacie metódy:	opis, rozhovor, demonštrácia, vlastná činnosť detí
Organizačné formy vyučovania:	skupinová
Didaktické prostriedky:	zvitok papiera s indíciou, suroviny na nátierku, tanieri, misky, lyžice, nožíky, obrúsky, podložka na krájanie

ŠTRUKTÚRA VYUČOVACEJ JEDNOTKY

► MOTIVÁCIA

Žiakom napoviem, že na našej ceste za tajomstvami zdravého života sme sa o tom, ako žiť zdravšie, veľa naučili. Aj kráľovská rodina sa naučila nové poznatky. Teraz nás cesta za tajomstvami zdravého života zaviedla do kráľovskej kuchyne. Prečo práve tam? To sa hneď dozvieme. Najprv však musíme nájsť, kde je skrytá indícia.

Úlohou žiakov je nájsť skrytú indíciu (ktorá je pripevnená na lyžici).

➤ **EXPOZÍCIA:**

4. INDÍCIA

Tajomstvom zdravého života je aj PRÍPRAVA v oblasti výživy.
Čo to znamená, to sa hneď dozviete.

Naša kráľovská rodina s prípravou pokrmov veľa skúseností nemá, pretože na to majú svojich sluhov a osobných kuchárov. A čo vy? Aké sú vaše skúsenosti s prípravou pokrmov?

Žiakov rozdelím do dvoch skupín. Každá skupina si pripraví pracovný stôl. Základným pravidlom je, aby dbali na bezpečnosť pri manipuláciou s ostrými predmetmi. S nožom môže pracovať vždy len 1 žiak.

Pred prípravou pokrmov je vždy potrebné:

1. Umyť si ruky.
2. Umyť vybrané potraviny.
3. Skontrolovať nezávadnosť potravín.
4. Správne zaobchádzať s potravinami.

Uvedené kroky zrealizujeme so žiakmi.

- ✓ **ÚLOHA:** Pripraviť nátierku podľa receptu a vymyslieť jej vlastný zaujímavý názov. Najprv však musia žiaci pripraviť stoly (vypratať lavice, položiť obrus, priniesť taniere, dosky na krájanie, misky, lyžice, nože, obrúsky) a priniesť potrebné suroviny. Základným pravidlom je, že s nožom vždy pracuje len 1 žiak, ostatní mu nezasahujú do práce.

SUROVINY:

- ✓ 2 vajička
- ✓ 1 jarná cibuľa
- ✓ 2 reďkovky
- ✓ ½ taveného syra
- ✓ 2 lyžice tatárskej omáčky
- ✓ 1 lyžička horčice
- ✓ čierne korenie
- ✓ soľ
- ✓ 3 rožky

POSTUP:

1. Uvarené vajička očistíme a nakrájame na malé kocky. Jarnú cibuľku a jednu reďkovku taktiež nadrobno nakrájame a pridáme k vajičkam.
2. Pridáme tatársku omáčku, horčicu, syr. Na záver dochutíme soľou a čiernym korením.
3. Rožky nakrájame na kolieska.
4. Nátierku natrieme na rožky a dozdobíme kúskami reďkovky.

► FIXÁCIA

Žiaci svoje pripravené pokrmy pripravia na degustáciu. Požiadam žiakov, aby ponúkli so svojimi pokrmami druhú skupinu a prezradili názov svojej nátierky. Opýtam sa potom žiakov, či im nátierka chutila, či sa im páčilo, ako bol pokrm naservírovaný. Ďalej sa ich opýtam, ako by svoju nátierku vylepšili, aké suroviny by tam mohli ešte pridať.

Opýtam sa žiakov, či ich pokrm sa skladá zo všetkých poschodí pyramídy. Ak nie, čo ešte chýba?

► ZÁVER VYUČOVACEJ HODINY

Žiakov za ich aktivitu pochválím a pokrmy spoločne ochutnáme.

► Poznámky

Zdroje: Program Pohyb a výživa (Mužík, Mužíková a kol. 2014)

Recept – vlastná tvorba

6. vyučovacia hodina	
Ročník:	4.
Vyučovací predmet:	Prírodoveda
Téma:	PRAVDIVOSŤ, PITNÝ REŽIM
Ciele:	kognitívne Posúdiť reklamu a zhodnotiť jej obsah. Vysvetliť význam bielkovín, sacharidov, tukov, vlákniny, vitamínov a minerálnych látok pre zdravie človeka. Objasniť údaje na obale výrobkov. Vysvetliť odporúčania k pitnému režimu. Navrhnuť vhodný pitný režim. Opísať signály, ktoré značia nedostatok tekutín. afektívne Vyjadriť vzťah k reklamám. Uvedomiť si potrebu pitného režimu pre zdravie človeka. psychomotorické Pohybovo stvárniť dážd.
Vyučovacie metódy:	dramatizácia, rozhovor, vysvetlenie, opis, hra, vlastná činnosť detí
Organizačné formy vyučovania:	frontálna, skupinová, individuálna
Didaktické prostriedky:	zvitky papiera s indíciou, obaly od potravín, papiere, farbičky, kartičky, papieriky s nápojmi, papieriky s tovarom

ŠTRUKTÚRA VYUČOVACEJ JEDNOTKY

► MOTIVÁCIA

Naše kroky nás zaviedli na kráľovskú tržnicu. Na tržnici zvykne byť veľký hluk, lebo každý predávajúci chce nalákať ľudí k tomu, aby si prišli kúpiť jeho produkty. Niekedy ich nie je ani poriadne rozumieť, lebo sa prekrikujú jeden cez druhého. Avšak vďaka gestám a pohybom môžeme zistiť, aký tovar daný predávajúci ponúka. Žiaci si vytiahnu papierik, kde je napísaný tovar. Bez použitia slov znázorní daný tovar. Ostatní žiaci hádajú. Postupne sa pri tom vystriedajú všetci žiaci.

► EXPOZÍCIA

5. INDÍCIA

Ďalším tajomstvom zdravého života je PRAVDIVOSŤ. Každý človek by mal vedieť pravdu o tom, čo konzumuje.

1. ZASTÁVKA: Ako správne nakupovať?

Kráľovská rodina nemá veľa skúsenosti s nákupmi, lebo vždy to za nich robia ich sluhovia. Avšak ak chcú byť zdraví, mali by dobre vedieť, čo vlastne konzumujú. Na ceste za zdravím zistili, že vždy je potrebné si všímať informácie na obaloch potravín, a to:

- dátum minimálnej trvanlivosti
- zloženie
- údaje o zdravotnej prospešnosti

Opýtam sa žiakov, či si aj oni všímajú uvedené údaje a ako si ich vysvetľujú.

- ✓ **ÚLOHA:** Žiakov rozdelím do skupín. Skupiny dostanú rôzne obaly od potravín. Ich úlohou je zistiť dátum minimálnej trvanlivosti, zloženie a nájsť údaje o zdravotnej prospešnosti.

2. ZASTÁVKA: *Ako na nás pôsobí reklama?*

Opýtam sa žiakov, akú reklamu naposledy videli v televízii, prečo ich zaujala, čo si z nej zapamätali, čo ich presvedčilo, aby si daný produkt kúpili. So žiakmi vediem rozhovor o tom, či veria všetkému, čo sa v reklamách povie alebo sa im už stalo, že informácia z reklamy nebola pravdivá.

- ✓ **ÚLOHA:** Posúďte pravdivosť tvrdenia. Žiaci dostanú kartičky, na ktorých je napísané ÁNO a NIE. Ak započujú pravdivé tvrdenie, dvihnú kartičku so slovom áno, ak pôjde o nepravdivé tvrdenie, zdvihnú kartičku so slovom nie.

Je to pravda?

- Čím tmavšie pečivo, tým zdravšie.
- Do mlieka sa pridáva voda.
- Prevarovanie krabicového mlieka.
- Trvanlivé mlieko obsahuje éčka-konzervanty.
- Jogurt s trvanlivosťou jeden mesiac musí obsahovať konzervanty.
- Éčka sú jedy.
- Sacharidy sú zdrojom energie.
- Sacharidy nie je vhodné vôbec konzumovať v priebehu dňa.
- Vlákna pomáhajú správnej funkcii hrubého čreva.
- Vlákna spôsobujú vznik zápchy.
- Tuky sú bohatým zdrojom energie.
- Tuky sú dôležité pre spracovanie niektorých vitamínov.
- Bielkoviny sú dôležité pre rast a vývoj telesných tkanív.

- Bielkoviny by školáci mali konzumovať len minimálne.
- Vitamíny a minerálne látky sú dôležité pre správnu funkciu ľudského tela.
- Vitamíny a minerálne látky musíme prijímať ako doplnky stravy.

3. ZASTÁVKA: Reklama na zdravie

V televízii je množstvo reklám, avšak veľa reklám ponúka nie veľmi zdravé veci. Poznáte nejakú reklamu na zdravú potravinu?

- ✓ **ÚLOHA:** V skupinách vytvorte reklamu na zdravie. Svoje reklamy prezentujte pred triedou.

4. ZASTÁVKA: Pitný režim.

Za 6. zvitkom sa musíme vybrať k neďalekej studničke. Avšak cestou nás môže zastihnúť aj dážď. Najprv bude pomaličky kvapkať jedna kvapka, druhá kvapka (znázorňujeme ho lúskaním prstov). Potom začnú padať kvapky rýchlejšie (zrýchlime lúskanie). Kvapky sa premenia na tichý dážď (znázorníme šúchaním dlaní o seba). Dážď zosilnieva (pridáme k šúchaniu dlaňami aj dupot nôh, ktoré postupne zrýchľujeme), až napokon môže udrieť aj hrom (skok znožmo na mieste). Keď hrom prehrmí, počuť len dážď, ktorý postupne slabne, a slabne, až napokon je to len súhra kvapiek až po posledné pomaly padajúce kvapky (všetko znázorňujeme v opačnom slede). Až napokon vyjde slnko a my môžeme pokračovať za dobrodružstvom (pomaly prechádzame z podrepu s prekríženými pažami na hrudi do stoja a paže upažíme).

Na našej ceste za tajomstvami zdravého života sme pri studničke objavili ďalší zvitok papiere s indíciou.

6. INDÍCIA

Ďalším tajomstvom zdravého života je PITNÝ REŽIM, čo znamená pravidelný a dostatočný prísun vhodných tekutín v priebehu dňa.

- ✓ **ÚLOHA:** Úlohou žiakov je papier rozdeliť na 2 časti. Vľavo si budú žiaci zapisovať nápoje, ktoré sú vhodné na každodennú konzumáciu, a na pravú stranu nápoje, ktoré nie sú vhodné na každodennú konzumáciu. Žiaci chodia po triede a hľadajú papieriky s nápojmi a zapisujú si z nich nápoje do svojho papiera. Potom si spoločne na tabuľu ich výsledky zapíšeme a porozprávame sa o vhodnosti daných nápojov pre naše zdravie.

So žiakmi vedíme ďalej diskusiu o tom, aké sú signály, ktoré naznačujú, že má človek nedostatok tekutín a kedy potrebné zvýšiť príjem tekutín.

► FIXÁCIA

- ✓ **ÚLOHA:** Navrhnete vhodný pitný režim pre cyklistu na pretekoch, pre chlapca s chrípkou, pre dievča počas sánkovačky. Svoje nápady nakreslite na papier.

► ZÁVER VYUČOVACEJ HODINY

Žiakov za ich usilovnosť pri hľadaní tajomstiev života pochválím. Prezradím im, že už nás čaká posledná dobrodružná výprava, kde spoznáme posledné tajomstvo pre zdravý a dlhý život.

► Poznámky

Zdroje: Program Pohyb a výživa (Mužík, Mužíková a kol. 2014)

7. vyučovacia hodina	
Ročník:	4.
Vyučovací predmet:	Prírodoveda
Téma:	6 PRIORÍT V OBLASTI POHYBU: PRAVIDELNOSŤ, PESTROSŤ, PRIMERANOSŤ, PRÍPRAVA, PRAVDIVOSŤ, PITNÝ REŽIM
Ciele:	kognitívne Rozlíšiť pohybové aktivity z hľadiska ich intenzity. Priradiť pohybové aktivity do správneho poschodia pyramídy pohybu. Vyjadriť vlastnými slovami význam pohybových aktivít pre zdravie človeka. Objasniť prípravu na pohybové aktivity. Hodnotiť kvalitu svojho pohybového režimu. Náčrtnúť pitný režim pri pohybových aktivitách. afektívne Uvedomiť si význam pohybu pre svoje zdravie. Prejaviť záujem o pohybové aktivity. psychomotorické Stvárniť rôzne pohybové aktivity.
Vyučovacie metódy:	pantomíma, rozhovor, demonštrácia, hra
Organizačné formy vyučovania:	frontálna, skupinová, individuálna
Didaktické prostriedky:	zvitok papiera s indíciou, pracovný list, papier, farbičky, pero, kartičky

ŠTRUKTÚRA VYUČOVACEJ JEDNOTKY

► MOTIVÁCIA

Kedysi dávno ešte neexistovali telefóny ani počítače. Keď sa chceli ľudia spolu porozprávať, museli niekedy aj ďaleko putovať za svojimi blízkymi. Kráľovská rodina sa stále vyvážala na koči a nemusela chodiť

peši. Aj zo zámku na tržnicu išli na koňoch, pričom to bol len kúsok od zámku. Avšak teraz na potulkách za tajomstvami zdravého života sa vybrala peši do neďalekej dediny, kde si všimli niečo zaujímavé. Dedinčania si vymysleli spôsob na rýchle odovzdávanie informácií. Poďme si to spolu skúsiť.

Spoločne si zahráme hru Tajná informácia. Žiaci sa postavia do kruhu. Každý žiak predvedie svoj špecifický tajný znak pohybom (napríklad poškrabanie sa za nos alebo zakrúženie chodidlom). Pravidlom pri odovzdávaní tajnej informácie je najprv ukázať svoj znak a potom znak toho, komu chce poslať správu. Druhý žiak prijme správu tak, že zopakuje svoj znak a predvedie znak niekoho iného z triedy, komu chce podať ďalej informáciu. V strede je jeden žiak v pozícii dvorného šaša, ktorý sa snaží zachytiť, u koho je tajná správa. Ak niekoho pristihne, ako predvádza svoj znak, vymenia si svoje úlohy a hra začína od znova. Tajnou informáciou napokon bolo to, kde sa skrýva zvitok s tajomstvom zdravého života.

► EXPOZÍCIA

7. INDÍCIA

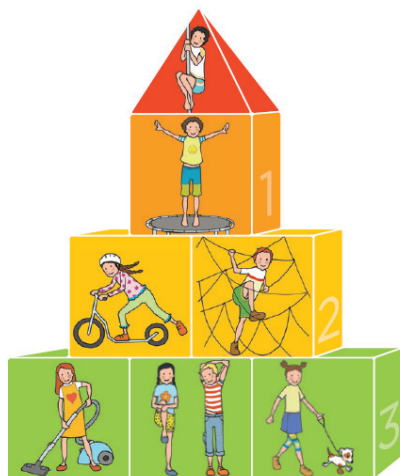
Dôležité tajomstvo zdravého života môžeme vyjadriť tým, ako dodržiavanie 6 priorít v oblasti pohybu:

1. PRAVIDELNOSŤ – pohybovať sa pravidelne a každý deň.
2. PESTROSŤ – pohybovať sa rôznym spôsobom: chodiť pešo, behať, doma pomáhať, hrať sa, športovať.
3. PRIMERANOSŤ – pohybovať sa s dostatočnou, ale primeranou námahou.
4. PRÍPRAVA – pripraviť sa na pohybové aktivity a telesnú námahu.
5. PRAVDIVOSŤ – poznať svoje možnosti a pohybovať sa pre radosť, zážitok, osobnú zdatnosť, pre zdravie.
6. PITNÝ REŽIM – pri pohybových aktivitách dodržiavať pitný režim

K tomu vám pomôže pyramída pohybu.

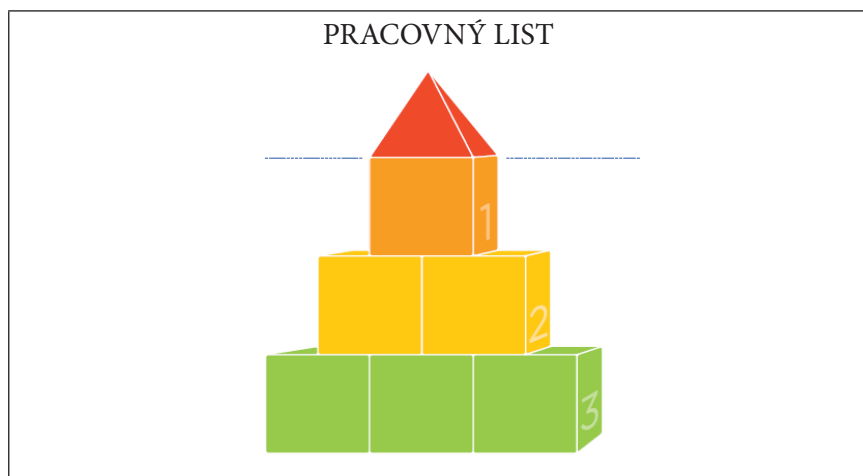
1. ZASTÁVKA: Pyramída pohybu

Pyramída pohybu nám ukazuje, ako by mal vyzeráť náš pohybový režim počas dňa. Skladá sa z jednotlivých porcií pohybu – z kociek. Jedna porcia pohybu predstavuje pohybové aktivity v trvaní 20 až 30 minút. Každé poschodie pyramídy naznačuje intenzitu zaťaženia. Spodné poschodie obsahuje aktivity s nízkou intenzitou zaťaženia, striedka pyramídy predstavuje krátkodobé aktivity s vysokou intenzitou zaťaženia



Pri aktivitách v zelenom pásme sa človek veľmi nezadýcha, ale pohybuje sa. V žltom poschodí sú aktivity, pri ktorých sa trochu zadýchame a v oranžovom poschodí sú činnosti, pri ktorých sa veľmi zadýchame, ale mali by sme si dať aspoň jednu porciu denne týchto aktivít. Na vrchole pyramídy sú aktivity, ktoré vykonávame s veľkým úsilím a mali sme ich zaradzovať aspoň raz za deň.

- ✓ **ÚLOHA:** Napíšte do pyramídy pohybu činnosti podľa toho, ako veľmi sú pre vás namáhavé.



So žiakmi ďalej vediem rozhovor, prečo je pre nich pohyb dôležitý. Ďalej sa porozprávame, ako by mal vyzeráť pitný režim pri pohybových aktivitách.

2. ZASTÁVKA: Pohybová hra

Každý žiak si vyberie kartičku s názvom pohybovej aktivity. Úlohou žiakov je vyfarbiť si kartičku zelenou, žltou, oranžovou alebo červenou farbou podľa toho, kam v pyramíde pohybu patrí. Následne si žiaci sadnú do kruhu na stoličky. Učiteľ hovorí pokyny napr. posunú sa všetci, ktorí patria do žltého poschodia. Na daný pokyn si príslušný žiak sadne o jednu stoličku doprava (ak stolička vedľa neho nie je prázdna, ale sedí na nej spolužiak, sadne si mu na kolena). Ak v ďalšom kole sa má posunúť žiak, ktorému v tej chvíli niekto sedí na nohách, tak sa neposúva. Vyhráva žiak, ktorý obíde celý kruh a prvý si sadne sa svoje pôvodné miesto, z ktorého štartoval.

3. ZASTÁVKA: *Relaxačná telovýchovná chvíľka*

Cesta za tajomstvami zdravého života s kráľovskou rodinou bola dlhá a namáhavá. Preto je dobré, ak sa trochu zastavíme a oddýchneme si.

Učiteľ tichým hlasom rozpráva príbeh, žiaci si položia hlavu a ruky na lavicu, zatvoria oči a uvoľnia sa:

Mačiatko leží pri okne, kde na neho svieti slniečko. Má uvoľnené labky, celé telo a pomaly sa mu zatvárajú očká. Mačiatko leží a odpočíva, ako by spalo. Slnečko na neho svieti a je mu príjemne teplo. Zdá sa mu krásny sen: Je v kúzelnej záhrade, kde je veľa farebných rastlín a stromov s voňavým ovocím. Prechádza sa záhradou, zľahka našľapuje. Potom si ľahne do tieňa pod jablňu. Labky má uvoľnené, kľudne dýcha, akoby spalo, ale vlastne nespí, iba tak na chvíľu odpočíva. Pomaly sa prebúdzajú. Pošúcha si jedno oko, natiahne sa, pošúcha si druhé oko a natiahne sa rovnako, ako to robia deti ráno v posteli. Zhlboka sa nadýchne a vydýchne, posadí sa. A čo vidí okolo seba, keď otvorí oči? Že je späť vo svojej triede!

- ✓ **ÚLOHA:** Zostavte svoju vlastnú pyramídu pohybu. Vedľa pyramídy napíšte činnosti, ktoré robíte pravidelne. Ako by ste zhodnotili vašu pohybovú aktivitu?

► **FIXÁCIA**

- ✓ **ÚLOHA:** Pantomímou znázorníte pohybovú aktivitu. Ten kto uhádne, zapíše ju do správneho poschodia pyramídy pohybu, ktorá je na tabuli.

► **ZÁVER VYUČOVACEJ HODINY**

Odkedy kráľovská rodina pozná všetky tajomstvá zdravého života, už viac nebola chorá, mala plno síl a tešila sa zo života. Preto aj vy, milí žiaci, ak budete dodržiavať všetky pravidlá zdravého života, budete sa tešiť pevnému zdraviu. Tieto tajomstvá si však nemusíte nechať len pre seba, práve naopak.

► **Poznámky**

Zdroje: Program Pohyb a výživa (Mužík, Mužíková a kol. 2014)

ŠPECIFIKÁ VÝCHOVY K ZDRAVIU RÓMSKÝCH ŽIAKOV NA PRIMÁRNOM STUPNI VZDELÁVANIA

Autori:

prof. PaedDr. Jozef Liba, PhD.

Mgr. Silvia Bratková, PhD.

Recenzenti:

prof. PaedDr. Štefan Porubský, PhD.

prof. Ing. Jana Burgerová, PhD.

doc. MUDr. Mirianna Brtková, PhD.

Vydala:

Prešovská univerzita v Prešove vo Vydavateľstve PU Prešov, 2020

Obálka a Sadzba:

Peter Szombathy

Jazyková korektúra:

doc. PaedDr. Bibiána Hlebová, PhD.

Preklad do anglického jazyka:

prof. PhDr. Pavel Štekauer, DrSc.

Rozsah:

156 strán

ISBN 978-80-555-2506-8

ISBN 978-80-555-2506-8



9 788055 25068