

**MODERNIZAČNÉ KONTEXTY VÝCHOVY K ZDRAVIU
RÓMSKÝCH ŽIAKOV**

**Jozef LIBA
Lýdia TAIŠOVÁ**

2012

Autori: prof. PaedDr. Jozef Liba, PhD.
 PaedDr. Lýdia Taišová, PhD.

Recenzenti: prof. PhDr. Erich Petlák, CSc.
 doc. MUDr. Mirianna Brtková, PhD.

ISBN ...

OBSAH

ÚVOD	7
1 VYMEDZENIE ZÁKLADNEJ TERMINOLÓGIE (J. Liba).....	9
1.1 Zdravie	9
1.2 Životný štýl	12
1.3 Kvalita života	14
1.4 Zdravotná gramotnosť	15
1.5 Výchova k zdraviu	16
1.6 Prevencia	19
1.7 Kurikulum školy.....	20
2 VÝCHOVA K ZDRAVIU V KURIKULE ŠKOLY (J. Liba)	22
2.1 Zdravotno-preventívna kompetencia v profesii učiteľa	29
3 ŠPECIFIKÁ EDUKÁCIE RÓMSKÝCH ŽIAKOV (J. Liba).....	36
4 ZDRAVOTNÝ STAV A ZDRAVOTNÉ PROBLÉMY RÓMOV (J. Liba).....	46
5 OTÁZKY, CIELE A HYPOTÉZY VÝSKUMU (J. Liba, L. Taišová).....	57
5.1 Otázky výskumu.....	59
5.2 Ciele výskumu.....	59
5.3 Hypotézy výskumu.....	60
6 METODIKA VÝSKUMU (J. Liba, L. Taišová)	61
6.1 Organizácia výskumu a charakteristika súboru respondentov	61
6.2 Program zdravotno-výchovnej intervencie	62
6.3 Metódy získavania a vyhodnocovania výskumných údajov	65
7 VÝSLEDKY VÝSKUMU A ICH INTERPRETÁCIA (J. Liba, L. Taišová).....	67
8 ZÁVER	97

LITERATÚRA

PRÍLOHY

ZOZNAM OBRÁZKOV A TABULIEK

Obr. 1 Holistické chápanie zdravia a činiteľov podmieňujúcich zdravie (In: Lewicki,2006).....	12
Obr. 2 Popisná štatistika pre premennú Klíma v triede – pre-test	69
Obr. 3 Popisná štatistika pre premennú Klíma v triede – post-test.....	69
Obr. 4 Krabicový graf pre premennú Klíma v triede – pre-test vs post-test.....	71
Obr. 5 Popisná štatistika pre premennú Návykové látky – pre-test.....	73
Obr. 6 Popisná štatistika pre premennú Návykové látky –post-test	74
Obr. 7 Krabicový graf pre premennú Návykové látky – pre-test vs post-test.....	75
Obr. 8 Popisná štatistika – pre-test 1.....	77
Obr. 9 Popisná štatistika –post-test 1.....	77
Obr. 10 Krabicový graf – pre-test 1 vs post-test 1.....	78
Obr. 11 Popisná štatistika – pre-test 2.....	79
Obr. 12 Popisná štatistika – post-test 2.....	79
Obr. 13 Krabicový graf – pre-test 2 vs post-test 2	80
Obr. 14 Popisná štatistika – pre-test 3	80
Obr. 15 Popisná štatistika – post-test 3.....	80
Obr. 16 Krabicový graf – pre-test 3 vs post-test 3.....	81
Obr. 17 Popisná štatistika – pre-test 4.....	81
Obr. 18 Popisná štatistika – post-test 4.....	81
Obr. 19 Krabicový graf – pre-test 4 vs post-test 4.....	82
Obr. 20 Popisná štatistika – pre-test 5.....	83
Obr. 21 Popisná štatistika – post-test 5.....	83
Obr. 22 Krabicový graf – pre-test 5 vs post-test 5.....	84
Obr. 23 Popisná štatistika – pre-test 6.....	84
Obr. 24 Popisná štatistika – post-test 6	84
Obr. 25 Krabicový graf – pre-test 6 vs post-test 6.....	85
Obr. 26 Popisná štatistika – pre-test 7.....	85
Obr. 27 Krabicový graf – pre-test 7 vs post-test 7.....	86
Obr. 28 Popisná štatistika – pre-test 8.....	86
Obr. 29 Popisná štatistika – post-test 8.....	86

Obr. 30 Krabicový graf – pre-test 8 vs post-test 8.....	87
Obr. 31 Popisná štatistika – pre-test 9.....	88
Obr. 32 Popisná štatistika – post-test 9.....	88
Obr. 33 Krabicový graf – pre-test 9 vs post-test 9.....	89
Obr. 34 Popisná štatistika – pre-test 10.....	89
Obr. 35 Popisná štatistika – post-test 10.....	89
Obr. 36 Krabicový graf – pre-test 10 vs post-test 10.....	90
Obr. 37 Popisná štatistika – pre-test 11.....	91
Obr. 38 Popisná štatistika – post-test 11.....	91
Obr. 39 Krabicový graf – pre-test 11 vs post-test 11.....	92
Obr. 40 Popisná štatistika – pre-test 12.....	92
Obr. 41 Popisná štatistika – post-test 12.....	92
Obr. 42 Krabicový graf – pre-test 12 vs post-test 12.....	93
Obr. 43 Popisná štatistika – pre-test 13.....	93
Obr. 44 Popisná štatistika – post-test 13.....	93
Obr. 45 Krabicový graf – pre-test 13 vs post-test 13.....	94
Obr. 46 Popisná štatistika – pre-test.....	95
Obr. 47 Popisná štatistika – post-test.....	95
Obr. 48 Krabicový graf – pre-test vs post-test.....	96
Tab. 1 Klíma v triede – súhrnná tabuľka	68
Tab. 2 Tabuľka podrobnej štruktúry pre Wilcoxonov test – premenná Klíma v triede.....	70
Tab. 3 Návykové látky – súhrnná tabuľka	72
Tab. 4 Tabuľka podrobnej štruktúry pre Wilcoxonov test – premenná Návykové látky ..	74
Tab. 5 Mann-Whitney test – pre-test 1 vs post-test 1	78
Tab. 6 Mann-Whitney test – pre-test 2 vs post-test 2	79
Tab. 7 Mann-Whitney test – pre-test 3 vs post-test 3	80
Tab. 8 Mann-Whitney test – pre-test 4 vs post-test 4	82
Tab. 9 Mann-Whitney test – pre-test 5 vs post-test 5	83
Tab. 10 Mann-Whitney test – pre-test 6 vs post-test 6	84
Tab. 11 Mann-Whitney test – pre-test 8 vs post-test 8	87
Tab. 12 Mann-Whitney test – pre-test 9 vs post-test 9	88

Tab. 13 Mann-Whitney test – pre-test 10 vs post-test 10	90
Tab. 14 Mann-Whitney test – pre-test 11 vs post-test 11	91
Tab. 15 Mann-Whitney test – pre-test 12 vs post-test 12	92
Tab. 16 Mann-Whitney test – pre-test 13 vs post-test 13	94
Tab. 17 T-test pre porovnanie výsledkov pre-testu a post-testu.	95

ÚVOD

Vytváranie podmienok a podpora komplexného vývinu detí zo sociálne znevýhodneného prostredia vyžaduje poznanie, analýzu, komparáciu a zhodnotenie kauzality doposiaľ málo úspešných edukačných prístupov. V oblasti výchovy k zdraviu celý rad nepriaznivých zdravotných ukazovateľov dokumentuje skôr dysfunkčné edukačné stratégie a kladie otázky vo vzťahu k očakávanej zmene. Hľadanie odpovedí si žiada cieľavedomú, intencionálnu, výskumne a empiricky podloženú reflexiu poznaného a následné redefinovanie, modifikovanie a inovovanie nezriedka stereotypne uplatňovaných prístupov a koncepcií v škole. Súčasťou potrebnej pozitívnej zmeny má a môže byť kreovanie cielených suportívnych programov implementovaných do štruktúry školského kurikula.

Zdravie, v súčasnosti vnímané a akceptované ako komplexná kvalita saturujúca bio-psycho-socio-kultúrny kontext, je v podmienkach školy spredmetnené vo výchove k zdraviu, ktorá v realizovaných formách implikuje zodpovedajúce vedomosti, princípy a koncepcie integrujúce medicínske, biologické, psycho-sociálne, pedagogické a ďalšie kontexty. V procese výchovy k zdraviu škola disponuje nezastupiteľným informatívnym a najmä formatívnym potenciálom, kde okrem sumy poznatkov a vedomostí má rovnaký význam štrukturovanie a stabilizácia žiaducich postojov a pozitívnych hodnotových orientácií. Osobitne to platí pre žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia, kde dominujú rómske deti. Ide o referenčný rámec, ktorého ambíciou je pri rešpektovaní existujúceho sociálneho a kultúrneho znevýhodnenia a pri zdôrazňovaní inkluzívnych požiadaviek smerovať edukačné pôsobenie k tvorbe a rozvíjaniu potrebných kognitívnych, socio-emocionálnych a psychomotorických schopností a spôsobilostí rómskych žiakov. Obsahový a procesuálny rozsah vzdelávania a výchovy si preto vyžaduje inovatívny a pritom diferencovaný systém intervenčných postupov tak, aby akceptovali špecifiká realizovanej edukácie. Myslíme tým prekonanie pretrvávajúcej proklamativnosti, zaužívaných stereotypov, predsudkov a negatívneho etiketovania prostredníctvom hľadania a následného uplatnenia prístupov smerujúcich k spôsobilosti transformovať obsah učiva, redefinovať zabehnuté schémy, pozitívne motivovať, aktivizovať myslenie a vytvárať priaznivú klímu. Dosiahnutie aktívneho poznávania preto vyžaduje hľadanie

a uplatňovanie motivačných a inovatívnych postupov s primeraným participatívnym a kooperatívnym potenciálom.

Predložená monografická práca má ambíciu reflektovať poznané, identifikovať súvislosti, verifikovať hypotézy, realizovať náležité komparácie, formulovať závery a odporúčania v kontexte možnej generalizácie. Teoretický a výskumný rámec generuje inovatívne edukačné prístupy konkretizované v kreovaní a verifikácii zdravotno-preventívnych intervenčných programov implementovaných do kurikula primárnej školy. Profilujeme a konkretizujeme v nej možné prozdravotné intervencie akceptujúce osobitosti rómskych žiakov a smerujúce k signifikantným výsledkom pri dosiahnutí nového rozmeru poznávacej, ale najmä emocionálnej stránky rómskych žiakov. Argumentujeme výsledkami cieľavedomej teoretickej, empirickej a výskumnej participácie pri projektovaní zdravotno-preventívneho edukačného rámca s cieľom prekonať limitujúce faktory, ktoré inhibujú úsilie dosiahnuť pozitívnu zmenu. Východiskom inovatívnych kontextov zdravotno-preventívnej edukácie je kritická a komparatívna analýza doterajších výsledkov ako predpoklad relevancie uplatnených intervenčných programov. Konštatujeme, že procedúra implementácie prozdravotných intervenčných programov môže efektivizovať edukačné výsledky, zvýšiť výchovnú garanciu školy v oblasti zdravotnej a sociálno-patologickej prevencie u rómskych žiakov.

Autori

1 VYMEDZENIE ZÁKLADNEJ TERMINOLÓGIE

Ľudské zdravie v minulosti determinované prevažne vplyvmi biologických zákonitostí je čoraz zreteľnejšie podmienené sférou psycho-socio-kultúrnych procesov. Vzájomné interakcie biologických a psycho-socio-kultúrnych faktorov nachádzajú svoj prejav v životnom štýle a v spôsobe života a vyžadujú kontinuálne poznanie, analýzu, hodnotenie a prípadné zovšeobecnenie intervenujúcich faktorov determinujúcich kvalitu života človeka.

1.1 Zdravie

Zdravie je určujúci predpoklad optimálneho fungovania človeka v intenciách jeho vnímania ako biopsychickej a sociokultúrnej štruktúry. Ide o prejav harmonicky vyváženého telesného a duševného stavu človeka, v ktorom je človek subjektívne bez problémov a objektívne bez lekárskeho nálezu. Zdravý organizmus reaguje bez limitovania a inhibovania výkonnosti a objektívnych kvalít na komplexné podnety a vplyvy rozmanitých činiteľov vonkajšieho a vnútorného prostredia. Zdravie je životná hodnota, ktorú je potrebné cieľavedomo regulovať, usmerňovať, ktorá je vo svojej dynamike bazálnym predpokladom uskutočňovania životných cieľov. Zdravie ako stav životnej spokojnosti a osobnej pohody je prejavom želateľnej úrovne kvality života.

Zdravie determinujú *vnútorné vplyvy* – *neovplyvniteľné* (genetický základ, vek, pohlavie) a *vonkajšie vplyvy* – *ovplyvniteľné* (životný štýl, životné prostredie, zdravotnícka starostlivosť). Ide o funkčné optimum životných prejavov človeka podmieňujúce pozitívnu reakciu a adaptáciu na zmeny a výzvy života. Zdravie ako výslednica komplexu interakcií (biologických, psychických, sociálnych, duchovných, environmentálnych) predpokladá a vyžaduje cieľavedomú starostlivosť smerujúcu k regulácii životných prejavov človeka tak, aby tieto fungovali v rovnováhe, v optimálnej súčinnosti morfológických a funkčných predpokladov.

Najznámejšiu definíciu zdravia publikovala Svetová zdravotnícka organizácia (World Health Organization – Constitution of WHO, 1946): *„Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity”* – *Zdravie je stav úplnej fyzickej, psychickej a sociálnej pohody. Nie je to len neprítomnosť choroby alebo slabosti.*“

Dubos (1959) zdôrazňuje prirodzenú ľudskú schopnosť adaptovať sa a adaptovať si prostredie. V kontexte uvedeného prístupu je podľa neho zdravie *„schopnosť pozitívne reagovať na rôzne výzvy života (životného prostredia), t.j. na nepriaznivé situácie, s ktorými sa človek v živote stretáva.”*

Parsons (1981) prezentuje zdravie ako *„stav optimálneho fungovania človeka (individuá) vzhľadom k efektívnemu plneniu roly a úloh, ku ktorým bol socializovaný.”*

Zikmund (1983) charakterizuje vlastnú podstatu zdravia ako *„určité funkčné optimum všetkých životných prejavov človeka a jeho organizmu. V tomto chápaní je zdravie taký priebeh životných prejavov človeka, pri ktorom sa najlepšie a najtrvalejšie uplatňujú a rozvíjajú všetky pozitívne biologické, psychické a sociálne vlastnosti a schopnosti človeka a jeho organizmu, upevňuje sa ich odolnosť a predlžuje sa ich životnosť.”*

Seedhouse (1995) uvádza, že *„optimálny stav zdravia určitej osoby závisí na stave súboru podmienok, ktoré jej umožňujú žiť a pracovať tak, aby boli splnené jej realisticky zvolené a biologické možnosti (potenciály). Zdravie prezentuje ako dôležitý prostriedok k naplneniu túžob a dosiahnutiu cieľov.”*

Dunovský (1999) chápe zdravie ako *„schopnosť viesť sociálne a ekonomicky produktívny život, ako prostriedok k uskutočneniu harmonického života človeka.”*

Hartl a Hartlová (2000) vymedzujú zdravie ako *„súhrn vlastností organizmu, ktoré umožňujú vyrovnávať sa s meniacimi sa vplyvmi vonkajšieho prostredia vrátane pracovného a interpersonálneho bez narušenia fyziologicky dôležitých funkcií.”*

Křivohlavý (2001) rešpektujúc vzťah zdravia a kvality života, vymedzuje zdravie ako *„celkový (telesný, psychický, sociálny a duchovný) stav človeka, ktorý mu umožňuje dosahovať optimálnu kvalitu života a nie je prekážkou podobnému snaženiu iných ľudí.”*

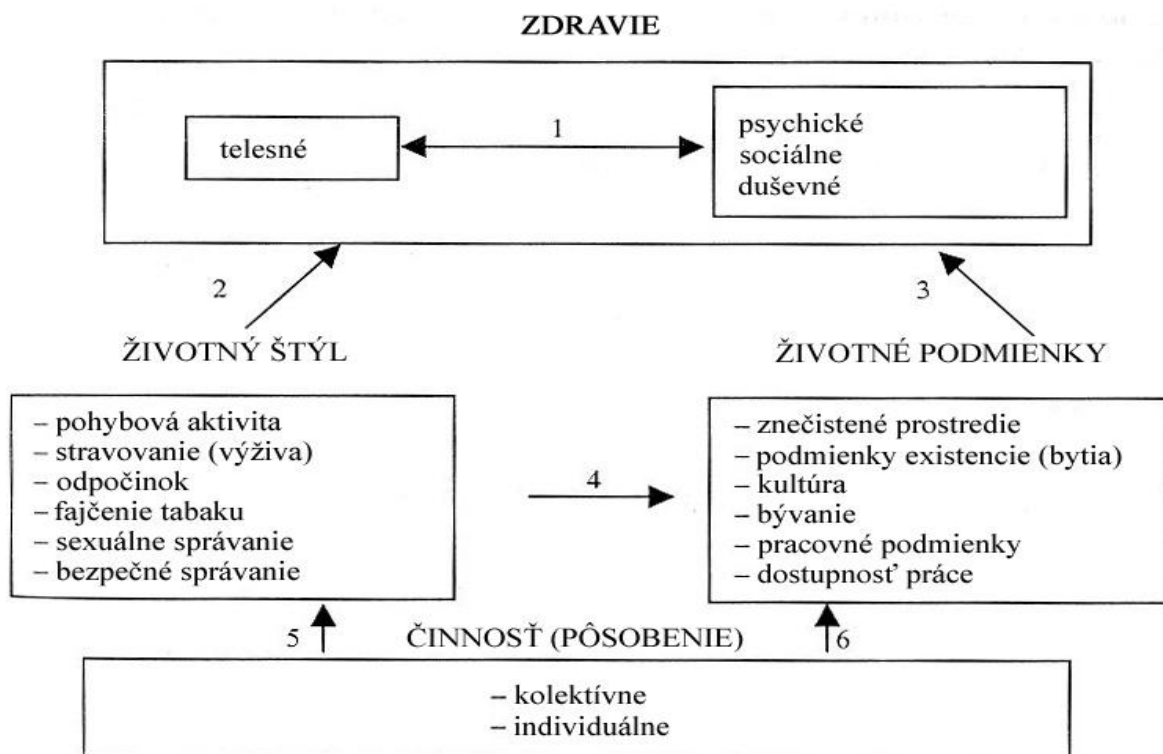
Holčík (2004) uvádza, že *„zdravie nie je len protipólom choroby, vo svojej podstate je inou kategóriou ako choroba. Zdravie je pojmom skôr obecné humánnym a sociálnym ako jednostranne medicínskym a jeho determinanty a možnosti ochrany,*

posilňovania a rozvoja široko presahujú tradičnú doménu zdravotníckych služieb.“ Uvedený autor tiež zdôrazňuje, že *„zdravie je samo o sebe nespornou hodnotou (individuálnou i sociálnou), je súčasne i prostriedkom k dobrému životu. Základným cieľom sú ľudia, ich slobodný, dôstojný, plodný a zdravý život podľa ich voľby“* (Holčík, 2009).

Kováč (2002) analyzuje a zdôvodňuje pozíciu spirituality v kultivácii osobnosti vrátane *„zdravia ako hodnoty, ktorá nie len v implicitných názoroch (common sense), ale aj v empirických výskumoch hodnotových orientácií zaberá jedno z prvých miest.“* Uvedený autor poukazuje na skutočnosť, že religiózni jedinci sa v porovnaní s neveriacimi vyznačujú nielen lepšími ukazovateľmi imunitného systému, optimálnymi fyziologickými ukazovateľmi, dožívajú sa vyššieho veku, sú menej anxiózní, depresívni, ale celkovo žijú striedmym a usporiadaným životom.

Zákon NR SR (1994) vymedzuje zdravie ako *„stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody, nielen neprítomnosť choroby. Je výsledkom vzťahov medzi ľudským organizmom a sociálno-ekonomickými, fyzikálnymi, chemickými a biologickými faktormi životného prostredia, pracovného prostredia a spôsobom života.“*

Komplexnosť zdravia prezentuje holistický prístup, ktorý nazerá na človeka ako na nedeliteľný a integrovaný celok s akceptovaním jeho biologických, psychologických a sociálnych zložiek.



Obr. 1 Holistické chápanie zdravia a činiteľov podmienujúcich zdravie (In: Lewicki, 2006)

Podľa formulovaných definícií je zdravie výsledkom multifaktorálnych vplyvov, určujúcim predpokladom uskutočňovania životných cieľov, nezastupiteľnou životnou hodnotou, javom, ktorý má biologickú, psychickú, sociálnu, kultúrnu a spirituálnu dimenziu, javom vyžadujúcim osobnú zodpovednosť človeka.

Zdravie je jednou z najvyšších hodnôt ľudskej existencie. Zložité a dynamické interakcie somatických, psychických a sociálnych prejavov zdravia vyžadujú aktívny prístup, ktorý je povinnosťou celospoločenskou a individuálnou.

V uvedenom vzťahovom rámci zdôrazňujeme regulatívnu pozíciu individuálnej zodpovednosti, osobného správania jednotlivca, ktoré primárne vymedzuje a zvýrazňuje potrebu cieľavedomej a intencionálnej výchovy v kontexte podpory zdravia.

1. 2 Životný štýl

S pojmom zdravie úzko súvisí pojem životný štýl, ktorý sa definuje ako „individuálny súhrn postojov, hodnôt a zručností odrážajúcich sa v činnosti človeka.

Zahrňuje sieť medziľudských vzťahov, výživu, telesný pohyb, organizáciu času, záujmy, záľuby“ (Hartl – Hartlová, 2000).

Životný štýl je typický spôsob usporiadania činností a konania ľudí, je to komplex písaných a nepísaných noriem a identifikačných vzorov, súhrn životných podmienok, na ktoré ľudia berú ohľad vo vzájomných vzťahoch a v správaní. Je ovplyvnený životnou, rodinnou a profesnou dráhou každého jednotlivca, spoločenskými úlohami a tradíciami. Súvisí s konkrétnymi podmienkami života a premieta sa do sociálnych rolí, do správania človeka (Čihovský – Hobza – Dohnal, 2007).

Životný štýl zahrňuje formy dobrovoľného konania v daných životných situáciách, ktoré sú založené na individuálnom výbere z rôznych možností. Ide o súhrn dobrovoľného správania (konania) a životnej situácie (Machová – Kubátová a kol., 2009). Životný štýl je usporiadanie a usmerňovanie konania ľudí, vzťahov, hodnôt, noriem a vecného prostredia v spoločnosti, ktoré je integráciou životných spôsobov jedincov. Ide o dynamickú kategóriu charakterizovanú cieľavedomým štruktúrovaním životnej reality do relatívne stabilnej pozície s cieľom dosiahnuť vyváženosť biopsychickej a sociokultúrnej stránky osobnosti.

Holčík (2009) uvádza, že *„životný štýl je založený na zistiteľných formách správania, ktoré sú determinované individuálnymi osobnými charakteristikami, sociálnymi podmienkami a vlastnosťami životného prostredia. Štruktúru a obsah životného štýlu determinujú pohlavie, vek, vzdelanie, rodinný stav, profesia, spôsob využívania voľného času, spoločenský status, hodnotová orientácia, sociálna pozícia atď.“*

Harmonizovanie faktorov životného štýlu sa premieta do pojmu zdravý životný štýl. Ide o komplex naučených, cieľavedomých, kontinuálnych, systematických činností, ktoré človek vykonáva pre svoje zdravie. Zdravý životný štýl je charakterizovaný vyváženosťou fyzickej, mentálnej a psychickej záťaže a zahŕňa:

- pravidelný režim dňa (dodržiavanie zásad zdravej životosprávy);
- pravidelnosť, cieľavedomosť a dostatok pohybových stimulov;
- dodržiavanie zásad osobnej, pracovnej a komunálnej hygieny;
- pestrú, vyváženú, racionálnu výživu;
- pravidelný a zodpovedajúci pitný režim;
- odmietanie návykových látok, odolnosť voči škodlivým vplyvom a návykom;
- harmonické vzťahy medzi ľuďmi, duševnú pohodu, pozitívny prístup k životu;

- zodpovedné environmentálne správanie;
- zodpovednosť v oblasti práce a života (poznatie vlastných možností, úprava a bezpečnosť priestoru pre prácu a hru, zodpovedný pohlavný život).

Zdravý životný štýl je súbor opakovaných, trvalých činností a aktivít, ktoré človek vykonáva v záujme zabezpečenia zdravia, ide o naučené cieľavedomé systematické činnosti, ktoré človek vykonáva pre svoje zdravie. Zdravý životný štýl je teda súhrnom správania a ďalších aktivít i okolností, ktoré prispievajú k ochrane, rozvoju a obnoveniu zdravia, je životnou hodnotou, ktorá saturuje všetky dimenzie zdravia a prostredníctvom osobnej zodpovednosti je predpokladom harmonického života a uskutočňovania životných cieľov.

1.2 Kvalita života

Kvalita života je prejavom a výsledkom spolupôsobenia sociálnych, zdravotných, ekonomických a environmentálnych podmienok, týkajúcich sa ľudského a spoločenského rozvoja. Predstavuje objektívne podmienky na dobrý život na strane jednej a subjektívne prežívanie (spokojnosť) dobrého života na strane druhej. Zdravie je prejavom žiadanej úrovne kvality života. Zikmund (1983) charakterizuje kvalitu života ako „*celkovú spokojnosť so životom a všeobecný pocit osobnej pohody*.“

Ondrejko (2003) vymedzuje kvalitu života „*ako celkovú spokojnosť so životom a všeobecný pocit osobnej pohody, duševnej harmónie, životnej spokojnosti. Kvalita života je mnohorozmerná, má svoje aspekty biologické, filozofické, sociologické, psychologické, ekonomické i politické. Súvisí s integritou a vyspelosťou osobnosti, vzdelaním a inteligenciou, s otázkami zdravia, hodnotového systému jednotlivca a spoločnosti*.“

Mareš (In: Řehulka-Řehulková, 2006) prezentuje kvalitu života ako „*individuálne vnímanie svojej pozície v živote, v kontexte tej kultúry a toho systému hodnôt, v ktorom jedinec žije. Vyjadruje vzťah k vlastným cieľom, očakávaným hodnotám a záujmom. Zahrňuje komplexným spôsobom jedincove somatické zdravie, psychický stav, úroveň nezávislosti na okolí, sociálne vzťahy, jedincove presvedčenie, vieru, a to vo vzťahu k hlavným charakteristikám prostredia. Kvalita života vyjadruje subjektívne ohodnotenie, ktoré sa odohráva v určitom kultúrnom, sociálnom a environmentálnom kontexte*.“ Kvalita života je syntetizujúci pojem implikujúci ekonomické a sociálne indikátory a indikátory

subjektívnej psychickej pohody, predstavuje súhrn podstatných stránok života spoločnosti, spoločenských celkov a individuí, ktorého súčasťou sú aspekty ekonomické, sociálno-politické, ekologicko-environmentálne, medicínsko-zdravotné, psychologické, legislatívne a ďalšie.

Kováč (2002) uvádza, že v súlade s novodobými koncepciami o regulácii v živých systémoch je plne opodstatnené uznávať okrem biochemickej, neurofyziologickej aj psychickú reguláciu správania opierajúcu sa o bežné skúsenosti jednotlivcov, znalosti získané učením a o vyznávané hodnoty tvoriace jeho JA – osobnú filozofiu, štýl života. Inšpiratívnym je jeho poukázanie na kazuistiku svätcov a excelentných osobností ako na prijateľný príspevok k vedeckému zdôvodňovaniu podielu spirituality jedinca na kvalitu života.

Vzťah zdravia a kvality života pregnantne uvádza Svetová zdravotnícka organizácia (1993) ako *„vnímanie vlastnej pozície v živote v kontexte kultúrnych a hodnotových systémov so zreteľom na vlastné životné ciele, očakávania, štandardy a záujmy. Tento koncept je komplexným spôsobom ovplyvňovaný fyzickým zdravím a psychickým stavom človeka, úrovňou jeho nezávislosti a vzťahmi k významným znakom prostredia.“*

V pojme kvalita života je vyjadrený pozitívny hodnotiaci pól ako predpoklad aktívneho rozvíjania vlastného ľudského potenciálu. Zdravie je určujúcim ukazovateľom a determinantom kvality života pri rešpektovaní účasti a vplyvu ďalších determinantov, akými sú napr. úroveň environmentálneho myslenia a programu spoločnosti – stav prírodných a psychosociálnych komponentov životného prostredia, úroveň starostlivosti spoločenského systému o rodinu a výchovu detí, podmienky a dostupnosť vzdelávania, stav zabezpečenia, rešpektovania a ochrany základných ľudských práv, stav a možnosti zmysluplne tráviť voľný čas, regenerovať a uspokojovať záujmy slúžiace rozvoju osobnosti, pocit istoty a spokojnosti a ďalšie. Zdravie a kvalita života sú dominujúce atribúty optimálneho fungovania človeka a jeho vzťahov s prostredím.

1.3 Zdravotná gramotnosť

Zdravotná gramotnosť je súbor vedomostí, zručností a schopností získavať, spracovávať a porozumieť zdravotníckym informáciám a tieto informácie využiť pre správne rozhodovanie o svojom zdraví a o zodpovedajúcej lekárskej starostlivosti. Ide o schopnosť jednotlivca aplikovať vedomosti a zručnosti v zdravotných situáciách a je

jedným z významných faktorov determinujúcich zdravie. Zdravotná gramotnosť má za cieľ zvýšiť podiel občanov na starostlivosti o vlastné zdravie prostredníctvom spôsobilosti realizovať účinné preventívne opatrenia intervenujúce do životného štýlu. Zdravotná gramotnosť má byť súčasťou výchovy detí. Centrum pre stratégiu zdravotnej starostlivosti (Center for Health Care Strategies) definuje zdravotnú gramotnosť ako „*schopnosť čítať, rozumieť a konať na základe zdravotných informácií.*“

Kickbusch (In: Holčík, 2009) integruje definície zdravotnej gramotnosti ako „*schopnosti prijímať správne rozhodnutia majúce vzťah k zdraviu v kontexte každodenného života – doma, v spoločnosti, na pracovisku, v zdravotných zariadeniach, v obchode i politike. Je to dôležitá metóda zvyšujúca vplyv ľudí na svoje vlastné zdravie a posilňujúca ich schopnosť získavať a využívať informácie i prijímať a niesť svoj osobný diel zodpovednosti.*“

Zdravotná gramotnosť má u populácie zvyšovať vedomie o existencii viacerých rozdielnych zdrojov informácií, vzdelávacích metód a foriem, zvyšovať schopnosť poznávať, čo je kvalitné a správne v poskytovaných informáciách. Zdravotná gramotnosť má byť súčasťou všeobecnej gramotnosti s určujúcim cieľom dosiahnutia zodpovedajúceho zdravotného potenciálu ako najvyššieho stupňa zdravia, ktorý môže jedinec dosiahnuť svojou aktivitou v podmienkach, ktoré vytvára spoločnosť.

1.4 Výchova k zdraviu

Výchova je proces profesionálneho, odborného a cieľavedomého udržiavania, zdokonaľovania a rozvíjania možností a potenciálu človeka. Ide o proces zámerného usporiadania vonkajších podmienok a vnútorného vývinu v kontexte pozitívnej socializácie osobnosti smerujúci k jej komplexnému a vyváženému rozvoju. Výchova je intencionálnym pôsobením na rozvoj osobnosti, je javom aktuálnym i historickým, ktorý sa vývojom spoločnosti mení v zmysle odrazu cieľov a potrieb jej fungovania a rozvoja. Zelina (2004, s. 10) charakterizuje výchovu ako „*profesionálne, odborné a cieľavedomé udržiavanie, zdokonaľovanie a rozvíjanie pozitívnych a funkčných možností človeka, psychických funkcií, procesov a vlastností osobnosti.*“ Výchova je priestorom zachovania platného a kreovania nového, priestorom pre intencionálne obohacovanie života. Výchova

je permanentným procesom štruktúrovania komplexu kompetencií potrebných vo všetkých oblastiach ľudskej činnosti.

Formulované charakteristiky sú pre nás inšpiráciou a východiskom pri vymedzení cieľového zamerania *výchovy k zdraviu*. 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. Podstata, cieľové zameranie a komplexný potenciál výchovy k zdraviu v sebe saturuje dôveru v predpoklady a schopnosti žiaka, v jeho vlastnú aktivitu, sebaopoznanie, sebarealizáciu, sebaaprezentáciu, sebareflexiu a sebaakceptáciu. V edukačnom úsilí školy je výchova k zdraviu významnou a integrálnou súčasťou výchovného komplexu.

Výchova k zdraviu je vzdelávacia a výchovná činnosť zameraná na utváranie uvedomeného a zodpovedného správania a konania jednotlivca alebo skupiny so zreteľom na podporu, uchovanie a udržiavanie zdravia (Závodná, 2005).

Vo výchove k zdraviu sa prepájajú roviny medicínska-andragogicko-pedagogická so zameraním na aktívny postoj k zdraviu, zvyšovanie zdravotného uvedomenia a zdravotných poznatkov, rozširovanie starostlivosti o zdravý spôsob života a tvorbu zdravého životného prostredia s cieľom zvyšovať kvalitu života (Hegyí a kol., 2004).

Wiegerová (2005) prezentuje komplexný kontext vzťahového rámca učiteľ-škola-zdravie, pričom vymedzuje oblasti vzdelávania implikujúce sociálne, rodinné, psychologické, environmentálne a ďalšie aspekty zdravia a ich možnú pozíciu vo formálnom kurikule školy.

Mužiková - Mužik - Kachlík (2006) uvádzajú, že podstatou vzdelávania v oblasti výchovy k zdraviu sú *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) charakterizujú 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.

Podľa Machovej - Kubátovej a kol. (2009) je výchova k zdraviu jednou z priorít základného vzdelávania s dôrazom na prevenciu a aktuálne informácie týkajúce sa zdravia a zdravého životného štýlu. Výchova k zdraviu je predpokladom pre aktívny a spokojný život, pre dobrú pracovnú výkonnosť.

Výchova k zdraviu je 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, 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“ (Liba, 2010).

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 univerzálna prevencia zdravotných a sociálno-patologických problémov v súčasnosti primerane saturuje kognitívny priestor, ale málo účinne ovplyvňuje oblasť správania a spôsobu života žiakov. Spredmetnením uvedenej tézy je zodpovedajúca úroveň poznatkov a s tým súvisiace vysoké hodnotenie zložiek zdravia vo verbálnych prejavoch žiakov, učiteľov, rodičov, etc., ktoré sa ale nepremiata v životnom štýle. Pritom základným hodnotiacim kritériom účinnej výchovy, vrátane výchovy k zdraviu, je komplexná úroveň zasahujúca oblasť kognitívnu (informačnú, poznávaciu), oblasť afektívnu (emocionálnu, zameranú na prežívanie) a rovnako, ako

výsledok spolupôsobenia uvedených oblastí, i oblasť konatívnu (očakávané a želané správanie).

Výchova k zdraviu významne determinuje životný štýl, kvalitu života človeka s vyústením do aktívneho, rozvíjajúceho a tvorivého vzťahu k druhým ľuďom, spoločnosti a k prírode. Platí, že výchova k zdraviu realizovaná ako súčasť výchovného komplexu predstavuje účinný prostriedok pozitívnej osobnostnej kultivácie a pôsobí ako jeden z relevantných činiteľov univerzálnej prevencie zdravotných a sociálno-patologických problémov.

1.5 Prevencia

Prevencia (profylaxia) predstavuje v najširšom slova zmysle posilňovanie pozitívnych faktorov, podmienok a vplyvov spoločenského systému, spoločenského prostredia (výchovno-vzdelávací systém, zdravotníctvo, právny systém, morálka, socializácia, etc.). Ide o komplex cielených opatrení zameraných na znižovanie, prípadne vylúčenie rizika výskytu určitých životných situácií, stavov, udalostí, procesov, javov negatívne pôsobiacich na človeka alebo skupiny ľudí pod vplyvom existujúcich životných, pracovných, sociálno-ekonomických podmienok a životného štýlu. Prevencia predstavuje kontinuálny, cieľavedomý a erudovaný proces utvárania a podpory životného štýlu, ktorý pozitívne ovplyvňuje zdravie človeka a rovnomerne uspokojuje jeho fyzické, mentálne a psychosociálne potreby. Prevencia je komplex opatrení, aby problém nevznikol. Prevenciu rozdeľujeme na:

1. primárnu (univerzálnu, generálnu) – zameranú na celú populáciu všeobecne. Ide o prvotné predchádzanie ohrozujúcim javom. Predpokladá štrukturovanie priaznivých podmienok pre telesný, intelektuálny, psychický a sociálny vývoj jednotlivca. Myslíme tým vytváranie a upevňovanie vedomostí, zručností, návykov, postojov a hodnôt smerujúcich k podpore zdravia a zdravého štýlu života.

2. sekundárnu (selektívnu, adresnú) – zameranú na populáciu (subpopuláciu) v podmienkach zvýšeného rizika, na rizikových jednotlivcov a skupiny. Ide o konkrétnejšiu formu prevencie smerovanú na ohrozené skupiny obyvateľstva (ohrozenie spôsobené prostredím, narušenými vzťahmi v rodine, spôsobom života rodiny, neúspechmi v plnení cieľov a v uspokojovaní ambícií, pracovným preťažením spojeným

s trvalým stresom, dlhodobou nezamestnanosťou, osobnostnými predpokladmi a pod.). Úlohou sekundárnej prevencie je predísť (zabrániť) spoločensky nežiaducemu vývoju u ohrozeného prostredníctvom včasného signalizovania porúch zdravotného, sociálneho a psychického vývinu jedinca a poskytnutie potrebnej pomoci.

3. terciárnu (indikovanú) – zameranú na jednotlivcov, ktorí prejavujú špeciálne znaky a symptómy. Jej cieľom je zabrániť recidíve, prípadne zhoršovaniu stavu tých, ktorí absolvovali liečenie alebo terapiu. Terciárna prevencia je založená na prevýchove, resocializácii a reintegrácii (nie represii), na terapii a na práci s rodinou. Predpokladom úspechu je synergia zúčastnených profesií (upravené podľa Liba, 2005).

Prevencia predstavuje aktivitu (činnosť), ktorej cieľom je predísť, minimalizovať a vyhnúť sa problémom a nežiaducim javom rôzneho charakteru.

1.6 Kurikulum školy

Kurikulum (curriculum) predstavuje cieľový program školy – zahŕňa profil absolventa, učebný plán, učebné osnovy, študijný program, sylaby, štandardy, tematické plány, program personálnej výchovy, extraprogramové aktivity a podobne. Kurikulum zahŕňa všetko podstatné, čo sa v škole odohráva; ide v ňom nielen o obsah vzdelávania, ale rovnako jeho priebeh, hodnotenie a hodnotiace kritériá, didaktické stratégie, organizáciu výučby, etc. Průcha (2005) definuje kurikulum ako „*obsah vzdelávania, ktorý zahŕňa všetky skúsenosti, ktoré žiaci získavajú v škole a v činnostiach, ktoré sa ku škole vzťahujú, predovšetkým ich plánovanie, sprostredkovanie a hodnotenie.*“ Syntetizujúcim aspektom je vzdelávací cieľ, ktorý žiak v procese vzdelávania dosahuje a ktorý zo všeobecného hľadiska určuje vzdelávací obsah. Formy, roviny a dimenzie kurikula tvoria:

- formálne kurikulum (formal curriculum) – ide o kurikulum presne vymedzené, dané učebnými plánmi, učebnými osnovami, obsahom vzdelávania, učivom, štandardami a pod.;
- neformálne kurikulum (informal curriculum) – tvoria ho aktivity žiakov vo voľnom čase, ktoré organizuje škola alebo aj iná inštitúcia;

- skryté kurikulum (hidden curriculum) – atmosféra školy, klíma v triede, sociálne kompetencie, hodnoty, postoje, vzťahy.

Školský systém akcentuje odporúčania zamerané na humanistické poňatie žiaka, na mnohostranné utváranie osobnosti každého žiaka s dôrazom na rozvoj autonómie, tolerancie, kooperácie, solidarity, zodpovednosti, sebadôvery, porozumenia pre druhých. Explicitne je zdôrazňovaná preferencia postojov, hodnotových orientácií, rozvoj samostatného, nezávislého a kritického myslenia pred získaním sumy poznatkov a vedomostí. Zdôrazňuje sa rovnocennosť vzdelávacej, rozvíjajúcej a výchovnej funkcie školy, vyváženosť kognitívnej a nonkognitívnej zložky v pôsobení školy.

2. VÝCHOVA K ZDRAVIU V KURIKULE ŠKOLY

Škola ako výchovno-vzdelávacie zariadenie, organizácia, inštitúcia môže prostredníctvom komplexu výchovných činností signifikantne prispieť k štrukturovaniu zdravého životného štýlu, k zastaveniu, stabilizovaniu a následnému pozitívnemu obratu viacerých nepriaznivých trendov v životnom štýle detí a mládeže.

Výchova k zdraviu je jednou z dominujúcich cieľových kategórií výchovného pôsobenia prostredníctvom cieľavedomej a intencionálnej orientácie na zdravie ako najvyššiu hodnotu ľudského bytia. Platí, že v školskej edukácii ide o mnohostranné vzdelávacie a výchovné pôsobenie zamerané na vedomosti, spôsobilosti a na utváranie uvedomelého a zodpovedného správania a konania žiakov s dôrazom na podporu, zachovanie a udržanie zdravia. **V edukačnom úsilí školy je výchova k zdraviu významnou a integrálnou súčasťou výchovného komplexu.** Celý rad empiricky a výskumne konštatovaných nepriaznivých ukazovateľov zdravia a životného štýlu populácie dokumentuje nedostatočnú funkčnosť uplatnenia formulovaného potenciálu výchovy k zdraviu. Myslíme tým pretrvávajúcu formálnu akceptáciu zásad a odporúčaní zdravého životného štýlu, ktorá ale ostáva v oblasti kognitívnych argumentov. Prepracovaný kontext výchovných prístupov premietnutý v existujúcej integrovanosti zdravotných tém v kurikule školy, v snahe akcentovať funkčnú spojitosť tém o zdraví, v zdôrazňovaní aspektu interdisciplinárnosti a komplexnosti vzdelávania, v kreovaní projektov, programov, koncepcií, neprináša očakávané výsledky. Ide o viaceré ukazovatele zdravotného stavu a životného štýlu detí a mládeže, o prevažujúci pasívny spôsob života, o komercializáciu a málo zmysluplné, mnohokrát zdravotne i osobnostne neprimerané trávenie voľného času, o pokles vekovej hranice kontaktov s návykovými látkami a nárast zastúpenia a frekvencie sociálno-patologických javov, ktoré dokumentujú pôsobenie limitujúcich faktorov inhibujúcich očakávanú efektivitu uplatňovaných edukačných stratégií. Výsledkom sú otázky nad funkčnosťou aktuálne realizovaných zdravotno-preventívnych prístupov. Súčasťou charakteristiky človeka súčasnosti sa tak stávajú termíny ako *Homo sedentarius* a *Homo mobilis*.

Nedostatočná funkčnosť realizovaných edukačných prístupov preto aktualizuje potrebu a požiadavku analýzy, hodnotenia a následného redefinovania, modifikovania, inovovania overených scenárov, zabehnutých stereotypov tak, aby edukačné prístupy

reflektovali dynamiku vývoja spoločnosti (Liba, 2010). Potrebná efektívizácia prozdravotnej edukácie pritom musí zohľadňovať existujúce teoretické východiská a praktické skúsenosti.

Zdravotno-preventívny potenciál školy je možné konkretizovať v nasledujúcich charakteristikách (upravené podľa Havlínovej et al., 1998):

- škola má možnosť správať sa ako autonómny subjekt;
- výchova a vzdelávanie sú v kurikule školy a triedy v rovnováhe (vo vyrovnanom pomere);
- škola programovo zabezpečuje potreby rozvoja každého žiaka rešpektujúc vývojové zákonitosti po stránke telesnej, sociálnej, psychickej, mravnej;
- škola vidí svoju funkciu nielen v realizácii edukačného procesu, ale tiež vo vytváraní hodnotného prostredia a poskytovaní aktivít voľného času;
- štýl riadenia je na všetkých úrovniach založený na spoluúčasti a spolupráci všetkých zúčastnených;
- učitelia budujú svoje postavenie nie na formálnej autorite a poslušnosti žiakov, ale venujú úsilie vytvoreniu podporujúceho vzťahu so žiakmi, ktorý je založený na komunikácii a stálom dialógu;
- motivácia žiaka nie je založená na strachu z neúspechu, na súťažení podľa škály najlepši, lepší, horší, najhorší, ale na aktívnej účasti vo vzdelávacích činnostiach, na radosť z poznania a na zážitku z uznania;
- hodnotenie žiaka učiteľom má podobu nie interpersonálnu, ale intrapersonálnu, založenú na hodnotení jeho osobného pokroku (zlepšenia);
- škola je otvorená spolupráci s rodičmi, verejnosťou a pod.

Formulované charakteristiky sú primerane orientujúcim prostriedkom realizácie prozdravotnej edukácie, ktorá má vyvážené pôsobiť na kognitívnu, afektívnu a psychomotorickú stránku osobnosti žiaka.

V súvislosti s uvedeným je možné prijať stanovisko a konštatovať, že aktuálne realizovaná výchova k zdraviu ako súčasť školského kurikula dostatočne saturuje kognitívny priestor, málo efektívne je pôsobenie a následné vyústenie v oblasti emócií, vo vôľovom konaní a v spôsobe života žiakov. Pritom **dominujúcim cieľovým zameraním výchovy k zdraviu má byť vytváranie a interiorizácia postojov, hodnôt a spôsobilostí, premietnutých nielen v kognitívnej – informačnej, poznávacej stránke pôsobenia, ale**

rovnako v stránke afektívnej – emocionálnej, zameranej na prežívanie a konatívnej – zameranej na očakávané, želané, akceptovateľné správanie.

Opierajúc sa o publikované poznatky a vlastný empirický a výskumný kontext uvedieme niektoré činitele, ktoré limitujú účinnosť výchovy k zdraviu v kurikule školy:

- stereotypnosť, jednorozmernosť, jednosmernosť, nekoordinovanosť, nekontinuálnosť, nesystémovosť, kampaňovitosť zdravotno-preventívnych prístupov;
- učitelia doposiaľ nie sú, v rámci pregraduálneho a postgraduálneho štúdia, dostatočne pripravovaní na realizáciu výchovy k zdraviu najmä v podmienkach primárnej školy;
- projekty a programy (nadrezortné, rezortné, interné) určené školám s cieľom podporiť formovanie a interiorizáciu zásad zdravého životného štýlu nie sú vnímané ako súčasť širšieho kurikula a účinnosť ich pôsobenia je nezriedka determinovaná osobným nasadením jedného učiteľa;
- učitelia a výchovní zamestnanci nereflektujú zmeny, dynamiku záujmových preferencií žiakov tak, aby boli spôsobilí ponúknuť alternatívne a atraktívne činnosti a aktivity;
- učitelia a výchovní pracovníci nedostatočne participujú na orientácii, organizácii a obsahu voľného času žiakov;
- málo efektívna je komunikácia a spolupráca učiteľov a výchovných pracovníkov s rodičmi žiakov a širšou komunitou v oblasti podpory zdravia.

V súvislosti s prezentovanými činiteľmi je potrebné zamyslieť sa nad spôsobom integrácie výchovy k zdraviu do edukačného procesu, ktorá je v súčasnosti v rozhodujúcej miere realizovaná vo vyučovacích predmetoch. Otázkou je edukačný efekt takejto rozptýlenosti tém o zdraví, otázkou je proklamatívne očakávaná participácia všetkých učiteľov a výchovných pracovníkov. Takýto prístup, aj keď vedený objektívnymi argumentmi (napr. predmetová extenzia v kurikule škôl, komplexnosť fenoménu zdravie), obmedzuje potrebnú nadväznosť tém, neumožňuje spoľahlivú spätnú väzbu, nezvýrazňuje závažnosť prezentovaných skutočností. Výsledkom je vysoké hodnotenie pozície a zložiek zdravia vo verbálnych vyjadreniach a hodnotení populácie, ktoré sa ale nepremiata v štruktúre a obsahu životného štýlu.

Rešpektujúc možnosti škôl považujeme za aktuálne a potrebné navrhnuť prístup, ktorý by podporil zdravotnú edukáciu na všetkých stupňoch pôsobenia. Nosnou myšlienkou je integrácia učiva so zdravotno-preventívnym zameraním do samostatného vyučovacieho predmetu (Výchova k zdraviu), ktorý by bol súčasťou pregraduálnej a postgraduálnej prípravy budúcich učiteľov minimálne ako povinne voliteľný predmet. Takýto prístup by umožnil reflektovať všetky dimenzie zdravia, umožnil by aplikáciu pozitívnych odporúčaní a spôsobilostí v kontexte podpory zdravého životného štýlu.

Uvedieme niektoré **východiská** pre koncipovanie **výchovy k zdraviu** ako vyučovacieho predmetu v študijných programoch učiteľských fakúlt (upravené podľa Liba, 2010):

- zdravie je určujúcou hodnotou kvality ľudského života, ktorá dominantne determinuje adaptačné schopnosti jednotlivca;
- zdravie musí byť ovplyvňované komplexne – ide o otvorený systém reflektujúci bio-psychické a socio-kultúrno-výchovné komponenty života;
- formovanie, stabilizácia a interiorizácia zásad zdravého životného štýlu je procesom, ktorý primárne usmerňuje rodina;
- výchova k zdraviu má rešpektovať osobnostné charakteristiky jednotlivca, jeho vlastné vnútorné a vonkajšie podmienky;
- výchova k zdraviu má viesť k sebadôvere, spolupráci, otvorenosti, tolerancii, partnerstvu, empatii, k dodržiavaniu akceptovaných pravidiel;
- výchova k zdraviu má rozvíjať úctu k zdraviu vlastnému i k zdraviu ostatných;
- výchova k zdraviu má rešpektovať konkrétne spoločenské, kultúrne, demografické, ekonomické, regionálne podmienky;
- výchova k zdraviu nemôže byť saturovaná krátkodobými, izolovaným aktivitami realizovanými jednotlivo a jednotlivcami – ide o cieľavedomý a sústavný proces usmerňovaný zložkami, činiteľmi spoločnosti (rodina, škola, zdravotnícke zariadenia, výskumné pracoviská, masmédiá, legislatíva, poisťovne, mládežnícke organizácie, nadácie, občianske združenia, neštátne a neziskové organizácie a ďalšie);

Výchova k zdraviu v pregraduálnej a postgraduálnej príprave učiteľov má smerovať k spôsobilosti:

- poznať, akceptovať a následne vytvárať zodpovedajúce podmienky – materiálno-technické, priestorové a personálne pre podporu zdravotno-preventívnych aktivít;
- zohľadňovať lokálne a regionálne podmienky i špecifiká a flexibilne prispôbovať edukačné prístupy;
- koordinovať participujúce subjekty, vypracovať a upravovať systém spolupráce najmä s rodinou;
- podporovať pozitívnu sociálnu interakciu medzi žiakmi – učiteľmi – rodičmi – komunitou;
- iniciovať a realizovať ponuku prozdravotných aktivít v priestorových podmienkach školy s využitím spolupráce dobrovoľníkov – rodičia, absolventi a pod.;
- akcentovať a organizovať záujmovú činnosť v školách;
- zapájať žiakov do školských a mimoškolských aktivít pri rešpektovaní aktuálnej štruktúry a obsahu ich záujmov;
- maximalizovať ponuku pohybových príležitostí pre všetkých žiakov ako prostriedku účinnej prevencie zdravotných problémov a prevencie sociálno-patologických javov;
- permanentne informovať o zdravotnom, výchovnom, preventívnom, regeneračnom, stimulačnom, seberealizačnom, socializačnom etc., potenciále pohybových aktivít;
- formulovať jednoznačné pravidlá a vedieť realizovať edukačné postupy týkajúce sa prevencie sociálno-patologických javov v prostredí školy;
- vytvárať podporné podmienky pre žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia;
- uprednostňovať pozitívnu motiváciu, preferovať pozitívne hodnotenie, podporovať žiacku sebadôveru;
- kultivovať sociálne vzťahy, viesť k vzájomnej pomoci a spolupráci v rámci skupiny;
- pozitívne hodnotiť individuálne zlepšovanie vo všetkých oblastiach školskej práce;
- informovať (inovatívne, systematicky a komplexne) žiakov, rodičov o zdravotno-preventívnej problematike prostredníctvom foriem výchovy a vzdelávania – triednické hodiny, vyučovacie predmety, formy záujmových aktivít, etc.;

- pôsobiť na žiakov s cieľom ich aktívnej účasti na tvorbe, príprave a realizácii zdravotno-preventívnych programov, projektov, koncepcií, aktivít;
- usmerňovať vplyv médií na žiakov (poukazovať na možné negatívne vzory, klamlivú reklamu, zľahčovanie násilia a pod.);
- vytvoriť, stabilizovať a rozširovať databázu externých spolupracovníkov školy v procese odpory zdravia;
- reflektovať a aktuálne uplatňovať výsledky empirických a vedeckých poznatkov v prozdravotnom pôsobení školy.

Prezentované tézy predstavujú a ponúkajú zodpovedajúci rámec spolupráce a partnerských vzťahov medzi učiteľom a žiakom s cieľom kultivácie osobnosti žiaka v zmysle jeho osobnostného rozvíjania, uspokojovania záujmov, predpokladov, jeho orientácie na vnútornú aktivitu a tvorivosť. Konkretizáciou formulovanej pozície sú nosné **okruhy výchovy k zdraviu** (upravené podľa Liba, 2010):

- holistické chápanie vlastnej osobnosti – vzájomný vzťah a rovnocennosť fyzickej, mentálnej a psychosociálnej stránky osobnosti;
- teoretické a empirické vymedzenie pojmov zdravie, zdravý životný štýl, kvalita života, pohyb, výživa, prevencia, regenerácia, adaptácia, etc.;
- determinanty a regulačné činitele zdravia (rizikové faktory zdravia);
- ukazovatele a dynamika zdravotného stavu populácie, vývojové trendy detí a mládeže (príčiny existujúcich problémov a negatívnych ukazovateľov);
- štruktúra, obsah, formy, metódy, prostriedky primárnej prevencie zdravotných problémov;
- hygiena školskej práce, školského prostredia, hygiena domácej prípravy (biorytmy, režim dňa, osobná hygiena, komunálna hygiena, starostlivosť o chrup, primárne a sekundárne záťažové pôsobenie na žiaka v školskom prostredí a v priebehu domácej prípravy);
- racionálna výživa – výživová hodnota potravy, energetická potreba organizmu, pitný režim, zdravotné riziká rýchleho občerstvenia, reklama v kontexte výživových odporúčaní odborníkov, hygiena stravovania, alternatívne výživové smery;

- zdravotno-preventívny potenciál pohybovej aktivity, štruktúra a obsah pohybových režimov (zdravotne vhodné pohybové aktivity z hľadiska veku, pohlavia, skúseností – štruktúra, objem, intenzita, frekvencia);
- primárna prevencia sociálno-patologických javov, primárna prevencia drogových problémov (príčiny drogových problémov a drogovej závislosti, negatívne dôsledky užívania návykových látok na osobnosť človeka, účinky a mechanizmus pôsobenia návykových látok, stratégie, projekty, programy, trendy, formy a metódy primárnej prevencie);
- racionálne využívanie voľného času (zdravotno-hygienická, formatívno-výchovná, sebarealizačná, socializačná, kompenzačná, stimulačná, regeneračná, ochrannopreventívna, poznávací, komunikačná, zábavná funkcia voľného času);
- ochrana a starostlivosť o prírodu (vzťah človeka a prírody, biologická, ekonomická, sociálna, psychologická determinovanosť ekologických problémov), komplexnosť ochrany prírody, osobný podiel na starostlivosti a ochrane prírody, bydliska a domáceho prostredia;
- sexuálne správanie, etické postoje k sexualite, výchova k partnerstvu, manželstvu a rodičovstvu, význam vzájomnej komunikácie a porozumenia v rodine, chápanie partnerských vzťahov;
- bezpečné správanie, správanie v krízových situáciách, zodpovednosť za bezpečnosť vlastnú i ostatných, prvá pomoc pri ohrození zdravia;
- zapájanie sa a aktívna adaptácia v kontexte podpory zdravia, modely prozdravotného správania;
- aktívna a premyslená tvorba edukačných programov zameraných na aktívnu starostlivosť o zdravie.

V intenciách uvedeného chceme zvýrazniť skutočnosť, že výchova k zdraviu je, napriek zdravotnej dominancii obsahu, súčasťou výchovného komplexu školy s cieľovým zameraním na poučenie intervenciu do štruktúry a obsahu životného štýlu detí a mládeže. Výchova k zdraviu je teda integrálnou súčasťou komplexnej výchovy osobnosti saturujúcej vytváranie a stabilizáciu prozdravotných vedomostí, zručností a návykov podporujúcich zdravie. Výstupom má byť akceptovanie zodpovednosti za vlastné zdravie a spôsobilosť prijímať rozhodnutia týkajúcich sa zdravia, potreba vzdelávania a seba vzdelávania v uvedenej oblasti, potreba sebausmerňovania, aktívnosti vo vzťahu k vlastnému zdraviu,

ale aj kompetencia vecne prezentovať výhody zdravia. Ide o postoje, hodnotové kritériá a presvedčenie nevyhnutné pre tvorbu, udržanie a zdokonalenie zdravia vlastného, ale aj zdravia iných ľudí.

2.1 Zdravotno-preventívna kompetencia v profesiograme učiteľa

Určujúcim predpokladom a podmienkou efektívnej edukácie je osobnostná a profesionálna kompetencia učiteľa. Kvalita jeho pregraduálnej a postgraduálnej prípravy stimuluje alebo limituje účinnosť akejkoľvek stratégie, akéhokoľvek modelu edukácie. Osobitne to platí vo vzťahu k zdravotno-preventívnej kompetencii, keďže veľká časť zdravotných a sociálno-patologických problémov je riešiteľná prevenciou.

Profesiogram učiteľa, hierarchizácia profesijnej zodpovednosti má preto zahrňovať okrem odborovej, didaktickej, pedagogickej, diagnostickej, sociálnej, komunikačnej, informačnej, manažérskej, normatívnej, poradenskej, výskumnej, sebarefektívnej, autoregulatívnej a ďalších kompetencií aj **zdravotno-preventívnu kompetenciu**. Uvedená kompetencia má byť súčasťou univerzálnych multifunkčných kompetencií aplikovateľných tak v oblasti edukácie, ako aj v živote. V kontexte uvedeného považujeme za inšpiratívnu charakteristiku Spilkovej (2003), ktorá uvádza, že učiteľ je predovšetkým facilitátorom žiakovho vývoja a učenia, ktorý podnecuje, inšpiruje, vybavuje pocitom kompetencie, sebadôvery, vytvára podmienky pre dosiahnutie žiakovho osobného maxima. Kasáčová (2007) zdôrazňuje, že profesijný rozvoj učiteľa je permanentný proces zdokonaľovania, špecializovania alebo potvrdzovania sa v odbornom, teoretickom a praxologickom kontexte. Jeho základ tvorí odborná, osobnostná a etická sebareflexia založená na procese reflexie. Z uvedených vybraných charakteristík vyplýva potreba a požiadavka projektovania komplexu kompetencií učiteľa tak, aby jeho súčasťou bola kompetencia pôsobiť aj ako **učiteľ preventista**. Vychádzame z predpokladu, že pripravený učiteľ môže systematickou preferenciou prozdravotných intervencií generovať systém vedomostí, zručností, návykov, ale rovnako záujmov, postojov a hodnôt, v ktorom sú zásady zdravého životného štýlu na poprednom mieste. Ide o to, aby učiteľ vedel koncipovať a realizovať edukačné prístupy, ktoré by korelovali so zdravím a zároveň rešpektovali individuálnu osobnosť žiaka, aby jeho pôsobenie vychádzalo z kultivovanej komunikácie, empatie,

akceptácie, z reflektovania záujmových preferencií žiakov a následne citlivo a flexibilne usmerňovalo štrukturovanie a stabilizáciu zdravého životného štýlu.

Opierajúc sa a syntetizujúc poznané uvedieme prístupy a požiadavky pre **projektovanie zdravotno-preventívnej kompetencie ako súčasti profesigramu učiteľa:**

- intencionálne štrukturovať sústavu hodnôt, v ktorej je zdravie základným prejavom kvality života – akcentovať a harmonizovať rozvíjanie všetkých dimenzií zdravia;
- dosiahnuť vyváženosť kognitívneho a nonkognitívneho aspektu edukácie v kontexte podpory zdravia, vytvárať predpoklady pre formatívne a sebaformatívne kompetencie;
- akceptovať a premyslene uplatňovať nadrezortné programy podpory zdravia, kreovať a verifikovať nové čiastkové a v podmienkach príslušnej školy aplikovateľné programy (projekty, koncepcie);
- participovať na rozpracovaní a možných úpravách 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 štrukturovaní zmysluplného obsahu voľného času – školské a mimoškolské aktivity zohľadňujúce podmienky školy a lokálne špecifiká;
- vytvárať a rešpektovať zásady hygieny školskej práce, zaujímať sa a prispievať k usmerňovaniu a prípadnej korekcii hygieny domácej prípravy, vytvárať priaznivé prostredie pre výučbu;
- cieľavedomo 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 a spolu so žiakmi upravovať a dopĺňovať výber prozdravotného učiva;
- uplatňovať aktivizujúce metódy (brainstorming, pohybové a didaktické hry, dramatizácia, etc.);
- rešpektovať osobitosti žiakov, zohľadňovať ich skúsenosti, záujmy a potreby, diferencovať výučbu a prispôsobovať ju osobitostiam jednotlivých žiakov, učiť

v súvislostiach, vytvárať podporné podmienky pre žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia;

- rozvíjať zodpovednosť žiakov za seba i prostredie, podporovať ich sebakontrolu, viesť ich k spolupráci, ohľaduplnosti, tolerancii;
- vypracovať systém spolupráce školy s rodinou, cieľavedomo sa podieľať na zvyšovaní informovanosti rodičov vo vzťahu k zdraviu, intencionálne 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);
- osvojiť si a prakticky uplatňovať informačno-komunikačné kompetencie, zapájať a využiť ich možnosti pri prezentácii a podpore zdravotno preventívnych aktivít;
- cieľavedomo vyhľadávať, registrovať, selektovať a racionálne aplikovať dostupné informácie, podporovať aplikačný transfer učiva;
- vytvoriť a uplatniť primerané výskumné kompetencie umožňujúce poznanie, analýzu, zhodnotenie, korekciu pedagogických situácií.

Uvedené prístupy a požiadavky vytvárajú predpoklady kontextových znalostí, rozširovania a prekračovania kognitívneho rámca. Zdôrazňujeme, že príprava učiteľov vybavených zodpovedajúcimi kompetenciami je určujúcou podmienkou a možnou zárukou efektívnej zdravotno preventívnej edukácie. Takáto príprava je garanciou pozitívnej zmeny a následného úspechu pri napĺňaní edukačných cieľov vo vymedzenej oblasti pôsobenia.

Osobitnú pozíciu, osobitné úlohy, osobitné postupy a prístupy tak v rovine profesionálnej, ako aj osobnostnej má v kontexte formulovaných požiadaviek **učiteľ** realizujúci školskú edukáciu v triedach (školách) s vysokým zastúpením **rómskych žiakov**. Ide o inkluzívny kontext, ktorý vyžaduje okrem vymedzeného komplexu kompetencií zodpovedajúcu úroveň sociálnej a emocionálnej inteligencie. Konštatujeme, že úspešná zdravotná edukácia implikuje ďalšie požiadavky a predpoklady reflektujúce špecifiká rómskych žiakov, rómskeho etnika.

Uvedieme niektoré:

- premyslenosť a aplikačná cieľavedomosť pregraduálnej a postgraduálnej prípravy akceptujúca špecifiká výchovy, vrátane výchovy k zdraviu rómskych žiakov;
- spôsobilosť vytvorenia a udržania zodpovedajúcej klímy triedy a školy (empatia, tolerancia, otvorenosť, ústretovosť);
- kooperatívnosť výchovy k zdraviu - komunikácia so žiakmi, rodičmi, komunitou (základy rómskeho jazyka), permanentná ponuka odbornej pomoci;
- spôsobilosť flexibilne meniť edukačné prístupy - rešpektovanie individuálnych schopností a možností rómskych žiakov;
- spôsobilosť informatívne a formatívne využívať informačné a komunikačné technológie pre podporu potenciálu každého žiaka;
- spôsobilosť modifikovať, inovovať, kreovať zdravotne preventívne programy reflektujúce osobitosti rómskych žiakov, špecifiká príslušného miesta bydliska, lokality a regiónu;
- spôsobilosť prepájať školskú edukáciu so životom príslušnej lokality, regiónu – partnerstvo, ponuka a organizovanie voľnočasových aktivít;
- spôsobilosť zisťovať a zohľadňovať spätnoväzbové informácie od rómskych žiakov a rodičov;
- spôsobilosť spolupráce a kooperácie s odborníkmi, verejnosťou, obcou, mestskou časťou, mestom, regionálnymi zložkami.

Formulované požiadavky smerujú k racionálnej a emocionálnej spôsobilosti akceptovať odlišnosti, byť tolerantný, odolávať predsudkom, byť empatický teda spôsobilý realizovať školskú edukáciu rešpektujúcu multikultúrnosť ako súčasť kompetenčnej výbavy učiteľa primárnej školy. V uvedenom vzťahovom rámci Kominarec - Kominarecová (2005) vymedzili multikultúrny kontext učiteľovho pôsobenia v nasledujúcich oblastiach:

- prejav rešpektu – ako norma správania;
- orientácia na poznanie – schopnosť prekročiť obmedzenie vlastného kultúrneho rámca;
- empatický postoj – schopnosť prejsť záujem o iných a snažiť sa stotožniť s inými;
- interakčný manažment – správne reagovať, komunikovať, prijímať a odovzdávať verbálne i neverbálne prejavy;

- tvorivý prístup – riešenie problémových úloh v reálnom živote, tolerancia pre odlišnosti – adaptovanie na nové meniace sa požiadavky;
- nehodnotiaci postoj – vedieť odpovedať takým spôsobom, kde sa nehodnotia stanoviská k iným názorom.

V uvedených súvislostiach Rosinský (2006) upresňuje minimálne kompetencie multikultúrneho učiteľa:

- je schopný kriticky vnímať a vyhodnocovať kultúrne hodnoty, informácie, zvyklosti a chápe medzikultúrnu komunikáciu;
- vie sprostredkovať svoju reflexiu žiakom;
- vie podporovať medzikultúrne porozumenie u svojich žiakov;
- vie u detí rozvíjať schopnosti pre chápanie a interpretáciu znakov, prejavov a významov iných kultúr v kultúrnych artefaktoch a v komunikácii druhých ľudí;
- je schopný sprostredkovať kontakty rôznych kultúr v triede.

Platí, že východiskom, predpokladom a podmienkou účinnej edukácie aj v oblasti zdravotno-preventívnej je osvojenie a uplatneniu uvedených kompetencií tak, aby pri akceptácii odlišností rómskych žiakov (temperament, priamosť v konaní a správaní, vysoká senzibilita, hodnotové a zvykové rozdiely, etc.), účinne štrukturovali kognitívnu, afektívnu a psychomotorickú stránku osobnosti.

Projekt prípravy budúcich učiteľov v uvedenom vzťahovom rámci musí preto korelovať s doloženou potrebou (nevyhnutnosťou) realizovať prozdravotnú edukáciu saturujúcu *zodpovedajúci informačný základ* spojený s rozvíjaním *zručností a spôsobilosťou ich praktickej aplikácie v modelových situáciách i v každodennom živote*, tiež sformovanie *zodpovedajúcich postojov, hodnotových orientácií a vzorcov správania* smerujúcich k podpore zdravia a zdravého životného štýlu.

V intenciách uvedeného má **príprava učiteľov v oblasti zdravotno preventívnej kompetencie** smerovať k nasledujúcim spôsobilostiam (Liba, 2008):

- chápať komplexnú hodnotu 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 profesionálnej identity, akcentovať osobný príklad vo vzťahu k rešpektovaniu zásad zdravého životného štýlu (učiteľ ako 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;
- aktivizovať, usmerňovať a konkretizovať spoluúčasť školského prostredia pri zabezpečovaní a organizovaní zmysluplného obsahu voľného času – ponuka školských a mimoškolských voľnočasových aktivít;
- rešpektovať osobitosti žiakov, diferencovať prístupy, učiť v súvislostiach, vytvárať podporné podmienky pre žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia;
- intencionálne intervenovať do hodnotovej orientácie žiakov a rodičov v smere podpory zdravia, prepájať teóriu s praxou;
- iniciovať, vypracovať a realizovať spoluprácu školy s rodinou, komunitou;
- reflektovať a hodnotiť priebeh a výsledky prebiehajúcej prozdravotnej edukácie a na základe zistení modifikovať a inovovať prístupy – proces reflexie ako predpoklad odbornej a osobnostnej sebareflexie;
- poskytovať žiakom pozitívny vzor (vyjadrenia, úprava, správanie, zvyky, postoje);
- podporovať a usmerňovať záujmy žiakov – zmysluplnosť, pocit subjektívnej spokojnosti;
- podporiť expertnú zdravotno-preventívnu edukáciu atraktívnou vizualizáciou – napr. implementovanie IKT v predmetnej oblasti pôsobenia;
- využiť pôsobenie médií pri prezentácii a podpore zdravotno-preventívnych aktivít;

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

Uvedené spôsobilosti vytvárajú predpoklady pre kontextové znalosti, pre rozširovanie a prekračovanie kognitívneho rámca. Sú východiskom pre realizáciu prozdravotnej edukácie rómskych žiakov tak, aby umožňovala názorné, aktivizujúce, motivačné, pozitívne usmerňujúce a zároveň individualizujúce vzdelávanie a výchovu.

Kvalita učiteľskej pregraduálnej a postgraduálnej prípravy významne stimuluje alebo limituje účinnosť realizácie akejkoľvek edukačnej stratégie. Realizovanie výchovy k zdraviu v rámci vyučovacieho predmetu, v rámci integrovaných medzipredmetových tém a doplnujúcej ponuky prozdravotných programov sa aktuálne opiera o dostatok poznatkov, informácií a skúseností umožňujúcich formulovanie edukačných cieľov a konkretizovanie okruhov a obsahu pôsobenia. Je na učiteľovi akú edukačnú stratégiu zvolí, ako sa táto spredmetní v obsahu, formách, metódach a prostriedkoch pôsobenia. Zdôrazňujeme, že príprava učiteľov vybavených zodpovedajúcimi kompetenciami, vrátane kompetencie zdravotno-preventívnej, je predpokladom, podmienkou a možnou garanciou efektívnej výchovy k zdraviu. Učiteľ má v tomto priestore excelentnú pozíciu z hľadiska kvality a kvantity edukačného pôsobenia.

Efektívna, erudovaná, premyslená a cieľavedomá zdravotno-preventívna intervencia učiteľa ako súčasť školskej edukácie je nepochybne investíciou, ktorá sa pozitívne premietne v procese formovania, stabilizácie a interiorizácie zásad zdravého životného štýlu rómskych žiakov.

3 ŠPECIFIKÁ EDUKÁCIE RÓMSKÝCH ŽIAKOV

Rómski žiaci nezriedka pochádzajúci zo sociálne znevýhodneného (znevýhodňujúceho) prostredia predstavujú špecifický a pritom vážny spoločenský problém sformovaný odlišnosťami životného štýlu, ale aj kultúrnymi, sociálnymi a ekonomickými faktormi. Celý rad objektívnych i subjektívnych premenných tu limituje možnosti kognitívneho, emocionálneho a sociálneho vývinu, podmieňuje opakovane konštatovaný neúspech vzdelávacích potrieb, vyvoláva otázky nad tým, ako prekročiť rovinu proklamatívnych téz a výrokov v smere stratégií, ktoré by pozitívne podporili rozvíjanie kognitívnych a ďalších schopností a spôsobilostí rómskych detí.

Za žiaka zo sociálne znevýhodneného prostredia sa považuje žiak pochádzajúci z prostredia, ktoré vzhľadom na sociálne a jazykové podmienky nedostatočne stimuluje rozvoj mentálnych, vôľových a emocionálnych vlastností jednotlivca, nepodporuje jeho efektívnu socializáciu a neposkytuje dostatok primeraných podnetov pre rozvoj osobnosti. Ide o žiaka, ktorý spĺňa minimálne tri z nasledujúcich kritérií súčasne (dostupné na www.minedu.sk):

- pochádza z rodiny, ktorej sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi a príjem rodiny je najviac vo výške životného minima;
- aspoň jeden z rodičov alebo osoba, ktorej je dieťa zverené do osobnej starostlivosti, patrí do skupiny znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie (podľa § 8 zákona NR SR č. 5 /2005 Z. z.);
- najvyššie ukončené vzdelanie rodičov je základné alebo aspoň jeden z rodičov nemá ukončené základné vzdelanie;
- podštandardné bytové a hygienické podmienky rodiny (napr. žiak nemá vyhradené miesto na učenie, nemá vlastnú posteľ, nie je zavedená elektrická prípojka a pod.);
- vyučovací jazyk školy je iný než jazyk, ktorým hovorí dieťa v domácom prostredí.

Za sociálne znevýhodnené prostredie sa považuje také prostredie dieťaťa, ktoré *„vzhľadom na sociálne, rodinné, ekonomické a kultúrne podmienky nedostatočne podnecuje rozvoj mentálnych, vôľových, emocionálnych vlastností dieťaťa alebo žiaka, nepodporuje jeho socializáciu a neposkytuje mu dostatok primeraných podnetov pre rozvoj jeho osobnosti“* (školský zákon § 2 písm. q). Žiaci zo sociálne znevýhodneného prostredia spolu so žiakmi so zdravotným znevýhodnením a s nadanými žiakmi patria spoločne

medzi žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Pri vzdelávaní takýchto žiakov sa vyžaduje úprava podmienok, obsahu, foriem, metód a prístupov vo výchove a vzdelávaní, ktoré vyplývajú z jeho zdravotného znevýhodnenia alebo nadania alebo jeho vývinu v sociálne znevýhodnenom prostredí. Tieto opatrenia sú zamerané na zabezpečenie prístupu k vzdelávaniu a na zlepšenie vzdelávacích výsledkov, ktoré sú nevyhnutné pre rozvoj schopností alebo osobnosti dieťaťa alebo žiaka a dosiahnutie primeraného stupňa vzdelania a primeraného začlenenia do spoločnosti“ (31 školský zákon § 2 písm. i).

Sociálne, kultúrne a jazykové znevýhodnenie sa signifikantne prejavuje u veľkej časti rómskych žiakov a je konkretizované viacerými prejavmi, napr.:

- verbálny a následne kognitívny deficit;
- obmedzená informovanosť determinovaná mnohokrát izolovanými lokalitami pre bývanie;
- iné tradície;
- odlišné vnímanie rodinnej výchovy;
- nedostatočná úroveň osobnej a komunálnej hygieny,
- znečistené prostredie bývania a lokality;
- nepravidelná a nekvalitná výživa;
- skoré a tolerované užívanie návykových látok (alkohol, tabak);
- zvýšená chorobnosť;
- častejšie zdravotné a psychické postihnutia;
- nízky vek prvorodičiek a s tým súvisiaca mnohodednosť;
- častá invalidita v rodine;
- neidentifikovanie sa so všeobecne akceptovanými normami a pravidlami;
- zameranie na prítomnosť bez ambície plánovať;
- nedoceňovanie významu vzdelávania a vysoká nezamestnanosť;
- socio-kultúrnu rezistencia;
- absencia vlastnej stratégie sociálnej zmeny.

Rómske etnikum je odlišné svojou históriou, sociálno-kultúrnou tradíciou a úrovňou, antropologickými znakmi a jazykom, životným štýlom a životnými stereotypmi, prístupom a hodnotením vzdelávania a vzdelania, vlastnými a uplatňovanými normami a pravidlami, vnútornou hierarchiou, ale tiež vnútornými odlišnosťami a heterogénnosťou.

Riešenie komplexu vzájomne súvisiacich a prepojených problémov vyžaduje poznanie, objektívnu analýzu bez predsudkov, systémovosť a interdisciplinárnosť v prístupe.

Napriek zložitosti prezentovaných javov, viacdimenziálnosti pôsobiacich premenných je zmena spoločenskej pozície Rómov, riešenie a možné vyriešenie ich problémov vo vzťahu k majoritnej spoločnosti významne determinované **vzdelávaním a vzdelanosťou**. Ide o to, že väčšina Rómov má len základné, aj to mnohokrát neukončené vzdelanie.

Uvedený stav dokumentujeme publikovanými zisteniami viacerých autorov, kde napríklad Ďuričková (2000) konštatuje viaceré fakty týkajúce sa vzdelávania Rómov:

- rómske deti 30-krát častejšie ukončujú povinnú školskú dochádzku skôr ako v 8. ročníku;
- takmer 90% Rómov neprekročilo hranicu základného vzdelania;
- rómske deti dostávajú 5-krát častejšie zníženú známku zo správania;
- už v 1. triede prepadá 22% rómskych detí;
- rómski žiaci vo všeobecnosti prepádajú 14-krát častejšie;
- 25% rómskych detí spadá do pásma verbálnej debility;
- 42% rómskych detí navštevuje špeciálnu základnú školu.

Vašečka (2002) uvádza, že stredné odborné vzdelanie s maturitou má 6,5% a vysokoškolské vzdelanie 0,6% slovenských Rómov. Výskum Horňáka (2001) týkajúci sa vplyvu prostredia na školskú úspešnosť priniesol viaceré závažné zistenia:

- 23,81% opýtaných rómskych rodičov priznáva negramotnosť a 26,19% je pologramotných;
- až 93% prospechovo slabších žiakov (mali na vysvedčení aspoň jednu štvorku – ďalej PSŽ) pochádza z rodín s najnižším príjmom;
- vo výberovom súbore rómskych rodín je 100% nezamestnanosť matiek;
- v skupine PSŽ má 46,34% otcov a 59,52% rómskych matiek neukončené základné vzdelanie;
- v súbore PSŽ sa nezaujíma o školský prospech svojich detí až 58,14% rodičov a vyše 20% sa nevedelo k tejto téme vyjadriť;
- pre 90,70% PSŽ je materinským jazykom rómsky jazyk.

Locke a Ciechalski (1995) uvádzajú problémy, s ktorými sa všeobecne stretávajú učitelia pri vzdelávaní žiakov minority (tiež pri vzdelávaní rómskych žiakov) a ktoré konštatujeme aj v súčasnosti:

- bilingvizmus, rôzna úroveň ovládania jazyka majority a jazyka minority;
- všeobecná nedôvera a strach z kultúry majority;
- silné zameranie na otázku príslušnosti k etnickej skupine, zvýšená citlivosť ku skutočnej, ale aj zdanlivej diskriminácii;
- nespracovaná alebo potláčaná agresivita a túžba po vzbuze alebo odplate za skutočné alebo domnelé krivdy;
- chýbajúca lojalita k inštitúciám, ktoré vytvára majorita;
- nedôvera a len málo zvnútornené presvedčenie o význame systematickej a vytrvalej práce, o potrebe autority, zákona;
- vnútorná neistota či hovoriť a konať v súlade s vlastnou alebo majoritnou kultúrou;
- schopnosť „zahrať to“ na predstaviteľov majority, klamať ich, tendencia neprejavovať sa otvorene;
- zvýšená citlivosť k neverbálnym prejavom a ich prípadnému rozporu s obsahom reči učiteľa pri komunikácii.

Hľadanie kauzality takto zložitých javov a súvislostí začína pri uvedomení si skutočnosti, že rómske dieťa prichádza do školy s inými predstavami, návykmi, stereotypmi a chápaním povinností, disciplíny a poriadku. Dôsledkom je nepochopenie a konflikty medzi školou a rómskym žiakom (rómskou rodinou), prejavmi sú obmedzená spôsobilosť rešpektovať a podriaďovať sa povinnostiam, udržať pozornosť, nepravidelná alebo žiadna príprava, neskoré príchody do školy, záškoláctvo, túlanie a pod. Testy školskej zrelosti a iné výkonové texty pritom nezohľadňujú sociálnu depriváciu rómskych žiakov a tí sú v nich veľmi často neúspešní. Výsledkom je opakovane konštatovaná skutočnosť, že do špeciálnych škôl dostávajú rómske deti, ktoré nemajú žiadny fyzický ani mentálny postih, ale „postih“ sociálny (Popper – Seghy – Šarkozy, 2009).

Rómski rodičia svojim deťom nevedia a vo väčšine prípadov ani nemôžu pomôcť, keďže učivo sami neovládajú. Dosiahnuté vzdelanie rodičov tak negatívne koreluje s úspešnosťou ich detí v škole. Pretrvávajúce tolerantné prístupy rómskej rodiny k školskej nepripravenosti detí, k viacerým spoločensky nežiaducim formám a prejavom správania a odlišná hodnotová orientácia sa prejavujú v prístupe rómskych žiakov k školským

povinnosti a v nechuti niečo meniť. Výsledkom je zlyhávanie širšej socializácie príslušníkov rómskeho etnika, ďalšie komplikácie v akceptovaní ich odlišností majoritnou populáciou a následne v aktívnom začleňovaní Rómov do spoločnosti.

Rosinský (2006) uvádza, že systém výchovy a vzdelávania v škole je postavený na kultúrnych stereotypoch majoritnej populácie. Ide o iné zvyky, iné postoje a hodnoty, používa sa iný jazyk, aký je ten, ktorý užívajú Rómovia a v ktorom boli vychovávaní doma. Rómsky žiak má pri vstupe do školského prostredia úplne inú východiskovú pozíciu podmienenú viacerými prejavmi spôsobu života a prístupu k životu u Rómskeho etnika. Uvedieme tie, ktoré považujeme za najzávažnejšie:.

- zlá sociálno-ekonomická situácia rodín, častá geografická a sociálna izolácia a tým redukovaná informovanosť u časti rodičov, detí;
- nízka vzdelanostná úroveň rodičov, pretrvávajúce podceňovanie a neporozumenie potreby vzdelania, modely správania rodičov, ktoré nespredmetňujú súvislosti medzi vzdelaním a uplatnením sa v živote a na trhu práce;
- odlišný rečový vývin, neovládanie štátneho jazyka;
- koncentrovanie na prítomnosť, nedostatočný zmysel pre prognózovanie, plánovanie, pre budúcnosť, pre ambíciu pozitívnej zmeny;
- temperamentové odlišnosti, problémy s porozumením pravidiel a následné problémy v socializácii a komunikácii;
- nedostatočné informatívne a najmä formatívne pôsobenie rómskej rodiny aj vo vzťahu k zásadám zdravého životného štýlu, tolerovanie skorých kontaktov s návykovými látkami (alkohol, tabak, solvenciá), iná vnímanie rodičovstva;
- vysoká nezamestnanosť a invalidita v rómskych rodinách, chýbajúce návyky a zručnosti vo vzťahu k normám, cieľom.

Uvedené prejavy a súvislosti komplikujú vzťahový rámec edukačných požiadaviek a edukačných výsledkov a zhoršujú kontext potrebných vzájomných kontaktov s nerómskymi žiakmi a apriori znižujú očakávania učiteľov. Pritom učiteľom nezriedka chýbajú potrebné zručnosti a kompetencie v prekonávaní a riešení jazykových, sociálnych, kultúrnych a zdravotno-hygienických problémov rómskeho dieťaťa (žiaka). Škola ako inštitúcia mnohokrát nerešpektuje adjustačné problémy rómskych detí, pristupuje k rómskemu žiakovi tak, akoby prešiel rovnakou (napr. predškolskou) sociálnou a kultúrnou skúsenosťou ako deti príslušníkov majoritnej spoločnosti. Dominujúcou príčinou

neúspechu rozhodujúcej väčšiny Rómov vo vzdelávaní je tak rozdiel medzi tradičnou výchovou v rómskej rodine, komunite a oficiálnym vzdelávacím systémom. Výsledkom a dôsledkom je zlyhávajúci rómsky žiak, u ktorého sa bez podporných nástrojov vzdelávania ďalej upevňuje sociálna, kultúrna a individuálna izolácia, namiesto prekonávania kultúrnych medzier v akulturačnom procese a vytvárania podmienok pre jeho socializáciu do širšieho sociálneho a kultúrneho rámca (upravené podľa Porubský, 2004).

Výchádzajúc z uvedeného platí, že **účinná edukácia rómskych žiakov** má a musí rešpektovať osobitosti východiskovej situácie a **ponúknuť podnetné prostredie charakterizované názornosťou, porozumením, otvorenosťou, empatiou, alternatívnosťou a variabilitou v prístupe**. Ide o schopnosť formulovať širšie koncipované perspektívne i aktuálne edukačné ciele v kontexte poznaných individuálnych potrieb žiakov a lokálnych špecifik, o schopnosť vytvárať a využívať multikultúrne edukačné prostredie, o schopnosť organizovať a riadiť edukačný proces tak, aby presiahol hranice triedy smerom k rodinám žiakov a k miestnej komunite. Porubský (2004) a ďalší autori konštatujú, že edukačné problémy rómskych žiakov nie sú viazané etnickou príslušnosťou, ale sú spôsobené špecifickosťou sociálneho a kultúrneho prostredia, v ktorom žijú a odlišným charakterom edukačného prostredia, v ktorom sa vzdelávajú. Priimárnym riešením je prispôbovanie edukačného prostredia potrebám rómskych žiakov s cieľom napomáhať ich inkulturácii a zabráňovať kultúrnej a sociálnej marginalizácii. Proces výučby má presahovať rámec tried tak, aby sa jeho aktívnou zložkou stali rodinní príslušníci a ďalší členovia miestneho spoločenstva.

Klein (2009) opierajúc sa o teoretickú analýzu publikovaných informácií a o vlastné poznatky a skúsenosti konštatuje, že v oblasti vzdelávania rómskeho obyvateľstva existujú a pretrvávajú niektoré základné obmedzenia, ktoré limitujú edukačný a možný pracovný úspech (uplatnenie). Ide o nasledovné:

1. Nízka základná vzdelanostná úroveň rómskych detí, ktorá vo väčšine prípadov nedosahuje ani priemer, čo spôsobuje ďalšie postupné zaostávanie počas povinnej školskej dochádzky. Časté sú neskoré nástupy do školy a jej predčasné ukončenia. Po skončení povinnej školskej dochádzky rómski žiaci len zriedka pokračujú na ďalšom stupni vzdelávacieho procesu (odborné vzdelávanie, vysoké školy a pod.).
2. Nedostatočná pripravenosť školského systému na osobitosti vzdelávania Rómov. Školský systém nedokáže vyhovieť potrebám rómskeho obyvateľstva, nedokáže

akceptovať rôznorodosť, nevyučuje sa rómska kultúra a prostredie škôl nedisponuje prvkami, ktoré by ho zatriktívnili rómskym deťom (napr. usporiadanie, výzdoba, absencia rómskeho personálu). Rómovia preto považujú školu za niečo cudzie, čo má nepriaznivý dopad na ich prvotné očakávania a nepriaznivo ovplyvňuje aj ich študijné výsledky.

3. Nízka úroveň vzťahov medzi rómskymi rodinami a školami. Účasť rómskych rodín na výchovnom procese absentuje, ich pobyt na školách je zriedkavý a krátkodobý, nie vždy sa stretnú s priaznivými privítaním, a preto nemôže dôjsť k vzájomnej komunikácii a spolupráci vo výchovnom procese. Tieto skutočnosti spôsobujú, že vzájomné vzťahy sú len formálne a niekedy dochádza až k odmietavým postojom.

Syntéza uvedených poznatkov, skúseností, názorov, návrhov a odporúčaní dovoľuje konštatovať, že výchovno-vzdelávacia normalizácia u Rómov predpokladá interkultúrne vnímanie výchovy a vzdelávania v školách, ktoré sa opiera o rešpektovanie osobitostí a o právo na odlišnosť. Ako sme už uviedli, súčasťou relevantných opatrení smerujúcich k naplneniu formulovaného predpokladu je štruktúra a úroveň vzdelávania budúcich učiteľov, najmä učiteľov primárnej školy. Ide o prípravu alebo aktualizovanie študijných programov učiteľských fakúlt tak, aby sa vytvoril komplex kompetencií saturujúci aj multikultúrnosť, rešpektovanie odlišností a osobitostí. Učiteľ musí usmerňovať rovnosť v prostredí triedy, ale aj mimo nej, rovnocennosť vyučovacích potrieb a podmienok, napriek odlišnostiam musí aktívne komunikovať, reagovať a odpovedať na podnety a potreby žiakov. Cieľom je urobiť maximum pre prekonanie nezriedka konečnej hranice vzdelania rómskych žiakov, ktorou je primárny stupeň vzdelávania.

Konštatujeme existenciu a prepracovanosť viacerých proedukačných prístupov zameraných na vyrovnanie a možné akcelerovanie edukačných výsledkov rómskych žiakov. Ide napríklad o – *nulté ročníky ako podporný nástroj na vyrovnávanie nedostatočnej pripravenosti na školu; špecializované triedy; zvýšenie, rozšírenie počtu hodín vzdelávania a výchovy; individualizované vzdelávacie prístupy; možnosť redukcie osnov a vytvárania tried s alternatívnymi učebnými osnovami; celodenný výchovný systém; systém integrovaného tematického vyučovania; systém tvorivo humánnej výchovy; makroštruktúralne, spätnoväzbové vyučovanie* (Zelina, 2000; Hapalová – Dráľ, 2011). Inšpiratívnym návrhom systémového prístupu v edukácii rómskych žiakov je systém

DROMUS (Zelina, 2004; NOS-Open Society Foundation, 2011) konkretizovaný v nasledujúcich bodoch:

- D – dochádzka do školy, diagnostika – zabezpečenie vzdelávania od materskej školy až po celoživotné vzdelávanie; sociálna marginalizácia, rezidenčná segregácia a školská dochádzka, problém diagnostiky vo vzdelávaní Rómov.
- R – regulácia a riadenie celého systému – politické, ekonomické a sociálne zabezpečenie; regulácia a autoregulácia konkrétneho správania žiakov, študentov a študujúcich;
- O – obsah vzdelávania – obsahová a procesuálna stránka výchovno-vzdelávacieho procesu; má byť diferencovaný v porovnaní s hlavným prúdom; má byť vysoko pragmatický (napr. učiť sa remeslu), vysoko generalizovaný (východisko pre flexibilné voľby a uplatnenie na trhu práce);
- M – metódy, proces vyučovania – musia byť špecifikované, diferencované podľa osobitostí rómskych detí (nemajú vybudovaný vzťah k vzdelaniu ako ku hodnote), napr. individuálne vzdelávacie programy (IVP), celodenné výchovné systémy (CVS);
- U – učiteľ, asistent učiteľa – rozhodujúce činitele (de)segregácie v škole, vo vzdelávaní – základný pilier realizácie akýchkoľvek edukačných stratégií;
- S – spätná väzby, kontrola, vyhodnotenie – monitoring (de)segregácie v školách, výskum – suportívny, podporný systém edukácie rómskych detí na vytvorenie podmienok pre inklúziu Rómov, na multikultúrnú výchovu – špeciálni pedagógovia, liečební pedagógovia, rómski asistenti, koordinátori prevencie, sociálni pracovníci, školskí psychológovia.

V nadväznosti na formulované prístupy a návrhy považujeme za vhodné uviesť **strategické ciele** v oblasti výchovy a vzdelávania rómskych detí a žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia tak, ako ich vymedzuje *Koncepcia integrovaného vzdelávania rómskych detí a mládeže vrátane rozvoja stredoškolského a vysokoškolského vzdelávania* (2005):

- reformovať riadenie edukačného procesu v podmienkach SR tak, aby sa mohli rešpektovať lokálne sociálne a kultúrne podmienky pri tvorbe a realizácii školského kurikula;

- pripraviť učiteľa ako rozhodujúceho činiteľa realizácie stratégie v zmysle nadobúdania odborných spôsobilostí, realizovať stanovené zámery v kontexte vzdelávacích potrieb konkrétnych jednotlivcov cieľovej skupiny;
- vytvoriť atraktívne edukačné prostredie pre cieľovú skupinu rešpektujúce jej sociálne, kultúrne a jazykové špecifiká a tým prispieť k zlepšeniu ich dochádzky do školy;
- uskutočniť kurikulárnu transformáciu tak, aby školy dostali možnosť vytvárať školské kurikulá so zreteľom na vzdelávacie potreby danej skupiny žiakov;
- modernizovať stratégie vzdelávania tak, aby tieto rešpektovali osobnostné, kultúrne a sociálne špecifiká a vzdelávacie potreby jednotlivcov ponímaných ako subjekty a nie objekty vzdelávacieho procesu;
- zlepšiť materiálnu, technickú a metodickú pomoc v škole v úsilí o realizáciu vyššie uvedených cieľov;
- intenzívnym školským i mimoškolským vzdelávaním meniť postoje majority k minoritám a naopak;
- zabezpečiť adekvátne podmienky pre výskum ako predpoklad budovania efektívneho systému vzdelávania;
- pôsobiť na rómsku minoritu cestou propagácie kladných príkladov rómskych žiakov a študentov v oblasti vzdelávania.

Koncepcia navrhuje a upresňuje možnosti nastavenia edukačného pôsobenia tak, aby bolo podporné pre znevýhodnených žiakov, pre ich integráciu do kolektívu intaktných žiakov. Ďalšou konkretizáciou prístupu k výchove a vzdelávaniu žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia sú návrhy Oláha (2011):

- zabezpečiť pred vstupom do základnej školy testovanie školskej spôsobilosti výlučne pedagogicko-psychologickými poradňami na základe sociálno-kultúrne nezávislých testov školskej spôsobilosti pre 6 až 7-ročné deti, ktoré rešpektujú špecifiká v oblasti poznania a skúseností detí zo sociálne znevýhodneného prostredia;
- znížiť počet žiakov v bežnej triede, aby sa umožnila vyššia miera individuálneho prístupu k žiakovi;
- realizovať celodenný výchovný systém s možnosťou zmysluplného trávenia voľného času a pomoci pri príprave na vyučovanie za pomoci asistenta učiteľa;

- zabezpečiť asistenta učiteľa, ktorý v prípade detí zo zmiešaného národnostného prostredia ovláda aj ich materinský jazyk;
- vytvoriť edukačné prostredie rešpektujúce sociálne, kultúrne a jazykové špecifiká detí zo SZP;
- realizovať programy orientované na zlepšenie spolupráce rodičov (predovšetkým rómskych) detí so základnou školou;
- zabezpečiť spoluprácu s neformálnymi komunitnými centrami, ktoré sa zaoberajú vzdelávaním detí vrátane materských centier pre budúce matky a matky s deťmi;
- podporiť vzdelávacie programy multikultúrnej výchovy a výchovy proti predsudkom a programy implementovať ako súčasť školského vzdelávacieho programu;
- vytvárať personálne podmienky: pedagóg cielene pripravený na vzdelávanie detí zo SZP, spolupráca so špecialistami – špeciálny pedagóg, psychológ, logopéd, terapeut, asistent učiteľa a iní odborníci;
- vytvoriť materiálne podmienky: špeciálne doplnkové učebné pomôcky, učebnice, pracovné listy, prípadne iné didaktické pomôcky.

Účinnosť komplexu odporúčaní, návrhov a opatrení vyžaduje od školského systému kreovanie pozitívne suportívnych podmienok, stimulovanie a motivovanie participantov vzdelávania a výchovy..

Dominujúcim vo vzťahu k výsledkom školskej edukácie ostáva **učiteľ, jeho pripravenosť a komplexná spôsobilosť aktívne poznávať, kriticky a objektívne analyzovať, zmysluplne komparovať, aplikačne syntetizovať, flexibilne meniť, inovatívne modifikovať edukačné prístupy pri riešení existujúcich vzdelávacích a výchovných problémov rómskych žiakov.**

4 ZDRAVOTNÝ STAV A ZDRAVOTNÉ PROBLÉMY RÓMOV

Komplex zdravotných ukazovateľov rómskeho etnika dokumentuje nepriaznivé skutočnosti zaostávania za zdravotným stavom ostatnej populácie Slovenska. Zdravotný stav, zdravotná kondícia Rómov je podľa publikovaných a ďalších dostupných zdrojov horšia ako majoritnej populácie čo úzko súvisí s ich tradíciami, životným štýlom a sociálnymi podmienkami. Životný štýl Rómov je nezriedka charakterizovaný nevhodným stravovaním, konzumáciou lacného alkoholu, fajčením, nedostatočnou hygienou, nízkym štandardom bývania, znečistených životným prostredím, nepoznaním a podceňovaním zdravotnej prevencie, nižšou a jednostrannou fyzickou aktivitou a ďalšími ukazovateľmi.

Životný štýl, zdravotný stav a aktuálnu zdravotnú pozíciu Rómov nepriaznivo ovplyvňuje komplex činiteľov s významným podielom ich **sociálno-psychologických osobitostí** (In: Bartošovič – Hegyi, 2010):

- sú emotívnejší a emócie ovplyvňujú ich myslenie, uvažovanie, hodnotenie situácií i konanie; majú živší temperament;
- vedia dobre riešiť bežné praktické situácie, orientujú sa na súčasnosť súvisiacu s vlastnými či rodinnými potrebami;
- vzdialené hodnoty pre nich nemajú význam, neplánujú;
- majú málo rozvinuté sebaovládanie a vôľu, nízku motiváciu k výkonu (nízku trpezlivosť, svedomitosť);
- majú odlišné sociálne správanie (sú otvorení, ľahko nadväzujú kontakty k ľuďom, ktorým dôverujú);
- nekladú dôraz na individuálny úspech a úsilie (spoliehajú sa na pomoc od druhých), kladú dôraz na skupinu, nepodporuje sa súťaživosť a osobné ambície;
- majú odlišné osobnostné črty (nezdržanlivosť, výbušnosť, neschopnosť dodržiavať obmedzenia, precitlivenosť, sklon k demonštrativnosti);
- pre životný štýl je typický sklon k nepravidelnosti a živelnosti;
- majú tendenciu k združovaniu, pričom všetko sa používa spoločne a chýba osobné vlastníctvo (vecí, miesta v byte);
- vzájomná súdržnosť a solidarita.

Formulované charakteristiky sa premietajú do neporozumenia a nedoceňovania závažnosti regulatívneho ovplyvňovania činiteľov a determinantov zdravia, do životného štýlu, ktorý v sebe saturuje etiológiu nepriaznivého zdravotného stavu a chorobnosti Rómov:

- nesprávne a jednostranné stravovacie návyky;
- včasná a opakovaná konzumácia lacného alkoholu, fajčenie, prípadne solvenciá (prchavé látky);
- nedostatočná úroveň a podceňovanie osobnej a komunálnej hygieny;
- nedostatočná kvalita a kvantita pohybových podnetov;
- nízky štandard bývania, znečistené životné prostredie;
- nízka úroveň vedomostí o reprodukčnom zdraví, predčasná sexuálna aktivita a predčasné pôrody;
- neporozumenie a podceňovanie potrebnosti zdravotnej prevencie;
- sociálna izolovanosť, uzatvorenosť, orientovanosť na miestnu, lokálnu komunitu;
- absentujúci systém režimu dňa (pravidelnosť v striedaní práce a odpočinku);
- nezáujem a sťažená dostupnosť zdravotníckych služieb (cestovné, doplatky liekov);
- neuvedomenie si potrebnosti vzdelania vo vzťahu k zdraviu.

Konkretizáciou uvedených stereotypov je skutočnosť, že Rómovia sú rizikovou skupinou výskytu tuberkulózy, významná je prevalencia infekčných chorôb, drog, poranení, otráv a popálenín. Vysoká je frekvencia zdravotných oslabení, predovšetkým 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, pyodermia – hnisavé ochorenie kože, trachóm – chronický hnisavý zápal očných spojiviek a rohovky, mykózy – ochorenia spôsobené hubami, častejšia je vírusová hepatitída A, ale aj B a C. V izolovaných a segregovaných osadách je vysoký výskyt prenosných chorôb súvisiacich so zlými životnými podmienkami, napr. žltáčka, tuberkulóza, meningitída. Potvrdil sa vyšší výskyt primárneho kongenitálneho glaukómu. Časté je mentálne postihnutie (oligofrénia), extrémne vysoká je incidencia fenylketonúrie. Vážnym problémom je sexuálne správanie (predčasný a nechránený sexuálny styk, viac sexuálnych partnerov, nezriedka príležitostných), vysoký je koeficient inbreedingu a tým aj pravdepodobnosť recesívne dedičných chorôb (Bernasovský –

Bernasovská, 1996; Liba, 1999; Ginter et al., 2001, 2004, Horňák, 2005; Matulay, 2009; Bartošovič – Hegyi, 2010). Mnohí Rómovia pritom považujú za ochorenia iba také, ktoré dokážu bezprostredne rozpoznať. Zväčša ide o zápalové ochorenia, horúčkové stavy, poranenia, úrazy, otravy, popáleniny, chrípku. Symptómy iných závažných chorôb (dedičné, degeneratívne ochorenia, autoimúnne, tumorové či psychické ochorenia) bývajú podceňované, prehliadané a neliečené (Popper – Seghy – Šarkozy, 2009). Napriek doloženým ukazovateľom rómska populácia hodnotí svoj zdravotný stav pozitívnejšie ako celková populácia SR, čo môžeme pripísať skutočnosti, že životný štýl časti Rómov, najmä marginalizovaných komunít žijúcich v segregovaných osídleniach, je odlišný od overených a všeobecne akceptovaných štandardov saturovaných v obsahu pojmu zdravie.

Socio-ekonomické možnosti a stereotypy sa prejavujú najmä v konzumácii nezdravých potravín – vysoká je spotreba tučného lacného mäsa, živočíšnych a rastlinných tukov, konzumácia sladkostí a sladkých nápojov s vysokým obsahom jednoduchých sacharidov, nízka je spotreba ovocia a zeleniny, mlieka a mliečnych výrobkov. Z hľadiska racionálnej (zdravej) výživy najmä detí je výrazne nepriaznivým ukazovateľom nízka konzumácia rýb, vajec, strukovín a zeleniny, keď sa tieto dôležité zložky potravy nahrádzajú chlebom a sladkosťami (Popper – Seghy – Šarkozy, 2009). Hygienické návyky Rómov nespredmetňujú cieľavedomosť v osobnej hygiene (napr. hygiena ústnej dutiny), tiež v hygiene komunálnej a všeobecne v hygiene prostredia.

Uvedené výživové návyky, nízky štandard osobnej a komunálnej hygieny, životný štýl nemalej časti rómskych rodín ovplyvňujú somatický vývin detí (rómske deti sú v porovnaní s nerómskymi ľahšie, nižšie, majú menší obvod a predozadný priemer hrudníka, nižšie hodnoty aktívnej telesnej hmoty) vrátane vývinu mozgu, u ktorého spomaľujú procesy zrenia, čo vytvára organický základ pomalšej a špecifickej diferenciácie kognitívnych štruktúr. Tiež v ďalších biologicko-antropologických ukazovateľoch (napr. kostný vek, pôrodná hmotnosť) je konštatované zaostávanie rómskych detí (Bernasovský et. al, 1996, 1999). Viaceré z prezentovaných ukazovateľov predstavujú z pediatrického hľadiska závažný dôvod na odklad začiatku školskej dochádzky

Spôsob života Rómov sa nepriaznivo premieta do relevantnej oblasti determinujúcej osobnostný rozvoj, ktorou je vývoj motoriky a pohybová učenlivosť (docilita) rómskych detí. Pohybové podnety ako súčasť výchovy sú skôr náhodné a

jednostranné. Absencia cieľavedomosti v pohybovej výchove umocnená chýbaním predškolskej prípravy sa prejavuje v nízkej úrovni pohybových skúseností, v nízkom pohybovom potenciáli. Aplikáciou modifikovaného EUROFIT–testu Horváth (2001) potvrdil zaostávanie rómskej populácie v telesnom vývine o 2 roky za nerómskou populáciou. V ukazovateľoch pohybovej výkonnosti konštatuje zaostávanie ešte výraznejšie. Boržíková (2006) uvádza zaostávanie 6 a 10-ročných rómskych detí v úrovni motorickej docility za nerómskou populáciou, keďže tu absentuje potreba udržiavať „výkonnostné požiadavky“ pohybovej učenlivosti a nacvičovať nové, zložitejšie pohybové úlohy. Realizované pohybové aktivity sú spontánne, odpozorované, málo intenzívne, koordinačne jednostranné. Podľa Lejčárovej (2009) je pre rómske deti typický nedostatok iniciatívy, neschopnosť prekonávať najmenšie prekážky a zotrvať pri určitej činnosti dlhšiu dobu, pohodlnosť až lenivosť. Deti sú zamerané na materiálne a krátkodobé ciele konania a príznačná je nízka frustračná tolerancia, výrazná hypobulia (zníženie vôľových kompetencií), pri realizácii dlhodobých cieľov je problém v sebaovládaní. Rómskym deťom chýba húževnatosť a vytrvalosť „trénovať“, snaha chcieť, motivácia k súťaženiu. Vo vzťahu ku školskej pripravenosti je nepriaznivou skutočnosť nízkej úrovne jemnej motoriky čo svedčí o nepoužívaní a tým necvičení zručnosti manipulácie s predmetmi. Problémom je následne spôsobilosť postaviť palec do opozície k prstom, a tým napr. uchopenie lyžičky, príboru, ceruzky, pera, štetca, zaviazanie si šnúrok na topánkach, zapnutie gombíka, narábanie nožnicami, udržanie smeru písania. To všetko sťažuje úspešnosť adaptáciu rómskeho dieťaťa na začínajúcu povinnú školskú dochádzku. Aj pri rómskych deťoch platí, že úroveň pohybovej učenlivosti je determinovaná určenými požiadavkami na pohybové učenie, na nacvičovanie nového, na plnenie pohybových úloh, teda na cieľavedomú pohybovú výchovu. Pozitívny vývoj, pozitívne zmeny v štruktúre motorickej učenlivosti všeobecne vyžadujú koordinovanosť s nacvičovaným obsahom, súvisia s motivačnou aferentáciou, intenzitou pozornosti, pozitívnym prístupom k nácviku (upravené podľa Kasu, 2000).

Osobitne závažným problémom rómskej zdravotnej reality je včasná a tolerovaná konzumácia návykových látok. Vaillant (1984) uvádza päť stále platných psychosociálnych premenných, ktoré ovplyvňujú prodrogový prístup Rómov a prispievajú k pretrvávaniu uvedeného sociálno-patologického fenoménu:

- 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 z formálneho každodenného režimu a prostredia, ktoré sú u rómskych detí (žiakov) stimulované problémami so školskou adaptáciou, nezvládaním povinností, nižšou študijnou prosperitou, neschopnosťou vpravenia do kolektívu a s tým spojenou vyššou mierou intrapsychických a interpersonálnych konfliktov. Tieto skutočnosti nepochybne podporujú konzumáciu dostupných návykových látok.

Rómske deti nezriedka fajčia, požívajú alkoholické nápoje pretože takým správaním len napodobňujú modely správania svojich rodičov, príbuzných a celej komunity. Monitoring rómskych žiakov (1012 respondentov – rómski žiaci 3. ročníka bez diferenciácie podľa veku) základnej školy s cieľom poznať, analyzovať a zhodnotiť prvé kontakty a skúsenosti s návykovými látkami (alkohol, tabak, solvenciá) u nich samotných, v rodinách a komunite (Liba, 2006, 2007) umožnil konštatovať pitie alkoholu a fajčenie (zriedkavo prchavé látky – spomenutý toluén) už v mladšom školskom veku, neuvedomovanie si škodlivosti, keď 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 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%. Konzumácia tabakových výrobkov je výrazne vyššia u mužov (dennými alebo príležitostnými konzumentmi je až 77,8% rómskych mužov), než u rómskych žien (dennými alebo príležitostnými konzumentkami je 52,5% žien). Vo vzťahu ku konzumácii alkoholu uvedení autori prezentujú zistenie, že za ostatný rok vôbec nekonzumovalo alkoholické nápoje iba 17,2% mužov. Prezentované údaje a zistenia sú následne upresňované výsledkami výskumov reflektujúcich regionálne osobitosti napr. *Protidrogová koncepcia Prešovského kraja na obdobie rokov 2008 – 2013*, ktorá uvádza pokles počtu mladých Rómov, ktorí fajčia – príčinou nie je zdravotné

uvedomenie, ale finančná náročnosť. Konzumácia alkoholu pritom ostáva súčasťou životných stereotypov Rómov, zriedkavo sa naďalej vyskytuje inhalácia (fetovanie) toluénu viazaná na komunity s najnižším sociálnym statusom. V kontexte zisteného platí, že ide o sledovania na lokálnej úrovni, na vymedzenom území, čo redukuje možnosti generalizácie Problémom je tiež hodnovernosť kvantifikovaných ukazovateľov keďže pre prístup, pre výpovede Rómov (rómskych žiakov, rómskych rodičov) je nezriedka typická tendencia uvádzať očakávané, uvádzať polopravdy, vymýšľať si, prípadne neporozumenie a neochota.

Napriek problematickej relevancii zistených údajov, poznatkov a informácií výsledky každodenných skúseností a realizovaných výskumných zameraní dovoľujú istú generalizáciu:

- začiatok užívania návykových látok už v skorých etapách ontogenézy – mladší školský vek, v niektorých prípadoch predškolský vek;
- dominancia chlapcov (v skúmaných súboroch respondentov) vo vzťahu ku konzumácii alkoholu a fajčeniu;
- tolerantné postoje rodiny, komunity k užívaniu návykových látok, neuvedomovanie si škodlivosti alkoholu a tabaku – bežná súčasť života;
- nízke zdravotné uvedomenie vo vzťahu k pôsobeniu návykových látok;
- rezervy v cieľavedomosti a intencionálnosti využívania a uplatňovania zdravotno-preventívneho potenciálu školy (učiteľov) a ďalších na výchove participujúcich zložiek spoločnosti.

Nepriaznivé ukazovatele zdravia a životného štýlu rómskych detí majú svoj pôvod a dôvod v **rodine**. Tak ako v majoritnej populácii, tak aj v rómskej minorite platí primárny formatívny a identifikačný vplyv rodiny pri formovaní osobnosti dieťaťa. Tradičná rómska rodina je zvyčajne mnohodedná a viacgeneračná fungujúca v podmienkach, ktoré nezriedka komplikujú primeranú adjustáciu rómskych detí (žiakov) do kolektívu triedy. Ak rodina dieťa nedostatočne stimuluje po stránke intelektovej, citovej a psychosociálnej, potom nevytvára podmienky pre jeho vyvážený osobnostný rozvoj. Dôsledkom je školská neúspešnosť, fatalizmus, sociálno-výchovný deficit, ktorý sa neskôr prejaví v socio-kultúrnej rezistencii pri začleňovaní do majoritnej spoločnosti. Rómsku rodinu možno teda charakterizovať ako mnohopočetnú s predpokladom značnej sociálnej závislosti, s dlhodobo vykazovanými znakmi nízke ekonomickej, vzdelanostnej, kultúrnej a

hygienickej úrovne. Je ale žiaduce uviesť, že tu pôsobí viacero diferenciačných znakov, ktoré ovplyvňujú podobu, fungovanie a výchovné pôsobenie rómskych rodín, napr. regionálna a lokálna diferenciácia, typ bydliska, koncentrácia rómskych obyvateľov v konkrétnej lokalite, miesto v sociálnej štruktúre, miera integrácie do majoritnej spoločnosti a pod. Uvedené znaky nepochybne ovplyvňujú vzťah rómskej rodiny ku škole a vzdelávaniu detí (Dzambovič, 2001). Vychádzajúc z poznaného **rómsku rodinu v súčasnosti charakterizuje:**

- prioritizácia neproduktívnej životnej orientácie, vysoký stupeň závislosti od systému štátnej sociálnej podpory;
- spoločné bývanie niekoľkých generácií;
- ekonomické obmedzenia súvisiace so zlou sociálnou situáciou rodín;
- trvalo vysoká miera nezamestnanosti;
- nezodpovedné reprodukčné správanie, živelný demografický faktor, značný podiel detí;
- nezrelosť, nepripravenosť rómskych matiek (stávajú sa matkami veľmi mladé, často dosiahnutím pohlavnej zrelosti) prijať zodpovednosť a realizovať výchovu detí;
- odlišný rečový vývin rómskych detí (neznalosť slovenského jazyka, ktorý je vyučovacím jazykom), komunikačný deficit;
- zanedbávanie starostlivosti o deti;
- somatické zaostávanie rómskych detí a nepriaznivé zdravotné ukazovatele;
- skorý kontakt a užívanie návykových látok u rómskych detí (alkohol, tabak, solvenciá);
- nízka vzdelanostná úroveň, niekedy negramotnosť rodičov, nedostatočné postavenie vzdelania v hodnotových kritériách rodičov;
- nedôvera k vonkajšej realite, vnímanie školy ako dirigistickej, represívnej inštitúcie;
- neochota prijímať regulatívne opatrenia reflektujúce spoločenské normy a očakávania;
- koncentrovanie na prítomnosť, nedostatočný zmysel pre plánovanie, zmenu, vymedzovanie a plnenie cieľov.

Vychádzajúc z prezentovanej reality je jedným z nevyhnutných predpokladov obmedzenia rastu škály a frekvencie zdravotných a sociálno-patologických problémov vypracovanie, overovanie, modifikovanie a inovovanie adekvátnych opatrení. Pri ich príprave a realizácii je žiaduce cielené a zároveň synergické formovanie kognitívnej, emocionálnej a sociálnej stránky osobnosti dieťaťa, korektný a multikultúrne aspekty zohľadňujúci prístup orientovaný smerom k (Matula, 2006; Balvín, 2009):

- rasovej, etnickej a náboženskej tolerancii;
- kultúrnemu pluralizmu;
- sociálnej spolupatričnosti;
- empatickému nazeraniu na svet a ľudí v ňom;
- vytváraniu postojov tolerancie a rešpektu k odlišným sociokultúrnym skupinám;
- spolupráci a kooperácii;
- vnímaniu inakosti ako výzvy na poznávanie, porozumenie a prekonávanie predsudkov a stereotypov;
- vnímaniu inakosti ako príležitostí k obohateniu a nie ako k zdroju konfliktov;
- odbúravaniu predsudkov, stereotypov a komunikačných bariér;
- angažovanosti pri potieraní prejavov netolerancie, xenofóbie, diskriminácie a rasizmu.

Uvedené orientujúce prístupy vyžadujú v procese zdravotno preventívnej činnosti, v procese výchovy k zdraviu zapojenie čo najväčšieho počtu subjektov (štátnych i neštátnych), ich koordinovaná a cieľavedomá súčinnosť.

V procese napĺňania formulovaných téz a odporúčaní zohráva, popri rodine, určujúcu úlohu **škola**. Platí, že škola, učitelia, ktorí rómske deti denne vidia, poznajú, ovplyvňujú, formujú, majú v zmysle primeraného rozvíjania kognitívnych a nonkognitívnych štruktúr osobnosti rómskeho žiaka nezastupiteľnú a nenahraditeľnú úlohu. Opierajúc sa o skúsenosti učiteľov, výsledky výskumných aktivít, o publikované poznatky a odporúčania (napr. Zelina, 2001; Hroncová a kol., 2004; Porubský, 2006; Kosová, 2006; Liba, 2010) uvedieme niektoré **východiská efektívnej výchovy k zdraviu** zasahujúce širšiu oblasť školskej edukácie vrátane zdravotno preventívnych úloh a prístupov a akceptujúce špecifiká rómskych žiakov:

- formulovanie odborného a osobnostného profilu učiteľov a ďalších výchovných pracovníkov, ktorí pracujú s rómskymi žiakmi, pregraduálne a postgraduálne

príprava učiteľov, asistentov učiteľa, učiteľov– koordinátorov prevencie a ďalších výchovných pracovníkov cieľavedome reflektujúca špecifiká podpornej edukácie v uvedenej oblasti pôsobenia;

- zvýhodnenie (úväzkové, finančné) učiteľov vzhľadom na zaťaženosť vyplývajúcu z nerovnakej východiskovej úrovne v rómskych triedach alebo v triedach s majoritou rómskych žiakov;
- premyslená participácia asistenta učiteľa (obsah práce, sociálna pozícia) ako podporného pedagóga na procese vzdelávania a výchovy vrátane zdravotno-preventívnych prístupov;
- zohľadňovanie vnútornej atomizácie rómskeho etnika a lokálnych kontextov;
- prispôsobenie obsahu a metód pôsobenia odlišnostiam, návykom, spôsobilostiam, skúsenostiam, schémam myslenia a tempu rómskych žiakov pri rešpektovaní celospoločenských cieľových štandardov, podpora praktických zručností;
- poskytovanie žiakom príležitostí pre rôznorodé interakcie tak, aby mali možnosť získať skúsenosti s rôznymi sociálnymi skupinami a odlišnými vzorcami (pravidlami) správania;
- vysvetľovanie spoločenských noriem, nácvik komunikačných, spoločenských zručností a riešenia problémových situácií a konfliktov;
- cieľavedomé a flexibilné aplikovanie stratégií, poznatkov, programov, koncepcií predstavujúcich prozdravnú výchovnú intervenciu do prostredia s odlišnou jazykovou, sociálnou a kultúrnou úrovňou;
- zavedenie povinnej predškolskej prípravy rok pred vstupom do 1. ročníka ZŠ, resp. prípravných – nultých ročníkov pre 6-ročné deti nedosahujúce školskú zrelosť - ide o prostriedok efektívizácie pri začleňovaní rómskych detí do prvých ročníkov ZŠ;
- zriadenie „pomáhajúcich“, „podporných“ foriem vyučovania, kde sa ad hoc tvoria skupiny žiakov v určitých učebných predmetoch, oblastiach, v ktorých žiaci zaostávajú (bližšie Horňák, 2005);
- možné uplatnenie konceptu kompenzačnej edukácie ako systému činností podporujúcich vzdelávanie (žiaci, ktorí majú opakované problémy v učení) znevýhodnenej populácie – kompenzačné kurikulum ako forma vnútorne diferencovaného systému edukačných postupov;

- príprava a uplatnenie celodenného výchovného systému ako systémovej suportívnej stratégie formovania osobnosti rómskeho žiaka, ktorý je týmto podstatnú časť dňa pod cieľavedomým výchovným pôsobením učiteľov (napr. Zelina, 2001);
- realizovanie motivujúcich podporných foriem vzdelávania, napr. výchovno-rekreačné tábory pre rómske deti;
- rozvíjanie, podpora a aktualizovanie permanentného informačného systému zameraného na výchovu k zdraviu;
- pravidelný screening zameraný na včasné zachytenie zdravotných a sociálno-patologických problémov rómskych žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia;
- intencionálna spolupráca s ďalšími poradenskými zariadeniami a inštitúciami s cieľom začlenenia rómskej komunity (detí) do širšieho sociálneho kontextu (štátna správa, samospráva, zdravotnícke zariadenia, masmédiá, školstvo, policajný aparát, cirkvi, občianske združenia a nadácie a ďalšie).

Uvedené východiská prezentujú stratégiu pozitívnej zmeny. Zdôrazňujúc potenciál a pozíciu školy je potrebné opätovne uviesť, že bez aktívnej a dobrovoľnej spolupráce s rodinou, s rodinným prostredím môžeme očakávať nedostatočnú funkčnosť, až dysfunkčnosť premyslených a cieľavedomo realizovaných zdravotno preventívnych prístupov. Napriek uvedenému platí, že dosiahnutie úspechu v prozdravotnej edukácii Rómov predpokladá individualizáciu v prístupe, pozitívnu motiváciu, empatiu, netradičné spôsoby pedagogického pôsobenia a riadenia. Cieľom je formovanie osobnosti rómskeho žiaka ako zodpovednej, ako osobnosti, ktorá sa vie postarať o seba po stránke ekonomickej a sociálnej, ktorá je schopná konať adaptívne, spolunažívať s druhými, ktorá chápe potrebu a rešpektuje zákony a akceptované spoločenské normy a pravidlá.

Dosiahnutie edukačného úspechu vyžaduje permanentný proces korekcií učiteľskej prípravy v oblasti obsahovej a procesuálnej, kde je integrovaná spôsobilosť uplatnenia inventára indikátorov umožňujúcich nie intuitívne, ale kompetentné identifikovanie miery zastúpenia rizikových faktorov u konkrétnej skupiny, u konkrétnych žiakov (upravené podľa Porubský, 2006). Učiteľ má byť expertný profesionál, ktorý integruje personálnu, etickú a odbornú dimenziu a tým môže, aj v tomto okruhu edukačného pôsobenia, projektovať a riadiť edukačné prístupy a procesy tak, aby zohľadňovali skupinové a individuálne rozvojové potreby žiakov v konkrétnom lokálnom kontexte (upravené podľa Kasáčová, 2006).

Úspechy v prevencii a riešení nežiaducich ukazovateľov životného štýlu rómskeho etnika sa môžu dosiahnuť len komplexným, kontinuálnym, koordinovaným, dlhodobým, intencionálnym a erudovaným pôsobením zodpovedných zložiek spoločnosti – legislatíva, zdravotníctvo, masmédiá, rodina, školstvo, vedecký výskum, občianske združenia, mládežnícke organizácie, etc. V podmienkach školskej edukácie ide o spoluprácu všetkých zainteresovaných (učiteľ, asistent učiteľa, vychovávateľ, školský psychológ, sociálni pracovníci, rodičia, ďalšie inštitúcie) pri projektovaní hodnotového systému Rómov, rómskych detí tak, aby sa starostlivosť o zdravie stala akceptovanou potrebou.

5 OTÁZKY, CIELE A HYPOTÉZY VÝSKUMU

Sociálna, kultúrna, výchovná a jazyková inkompatibilita veľkej časti rómskeho etnika rezultuje maladjustačné prejavy nezriedka konkretizované v nepriaznivých zdravotných a sociálno-patologických ukazovateľoch a javoch. Etiológia uvedených trendov je u rómskych detí a mladistvých určujúcim spôsobom determinovaná rodinným prostredím. Konštatovaná nedostatočná funkčnosť až dysfunkčnosť výchovy v rómskej rodine vyvoláva nárast zodpovednosti všetkých na výchove participujúcich zložiek spoločnosti s osobitným postavením školy.

Potreba efektívnej a cielenej edukácie je celospoločenským konsenzom ako riešiť množstvo problémov Rómov vrátane ich nepriaznivých zdravotných ukazovateľov a sociálnej patológie. Dosiahnutie aktívneho poznávania s prejavom v kognitívnej stimulácii a rovnako v oblasti emocionálnej a hodnotovej vyžaduje vytváranie situácií, ktoré by uplatňovaním motivačných a inovatívnych stratégií, foriem a metód školskej edukácie pozitívne podporili plnenie edukačných cieľov u rómskych žiakov. Podľa Zelinu (2011) je jednou z kľúčových otázok výchovy a vyučovania **motivácia**, ktorá má veľmi blízko k **citom** človeka. City sú motorom, energiou pre ľudskú motiváciu a vyúsťujú do **hodnotových systémov osobnosti**. Do motivácie zahrňujeme *inštinkty, pudy, potreby, záujmy, ciele ašpirácie, ideály, hodnoty, životnú filozofiu*. **Ľudský výkon sa skladá hlavne z motivácie a sociálnych podmienok, v ktorom človek žije.**

Motivácia v škole pramení z troch vonkajších **zdrojov**:

- a) procesov poznávania a získavania nových poznatkov – **poznávacie potreby**;
- b) sociálnych vzťahov – **sociálne potreby**;
- c) úrovne náročnosti úloh, ktoré sa na dieťa kladú – **výkonové potreby**.

Podľa uvedeného autora má učiteľ principiálne všeobecné možnosti, ako pristupovať k motivovaniu:

- a) projektovať vyučovanie z hľadiska obsahu tak, aby sa aktualizovali, vyvolávali **poznávacie potreby** a záujem žiakov;
- b) ovplyvňovať klímu v triede, skupine tak, aby sa viac presadzoval demokratický štýl výchovy, vyučovania, skupinové formy práce, **humanistické sociálne vzťahy**;

- c) voliť také spôsoby odmeňovania a povzbudzovania žiakov, aby sa využívala **sila** odmien a sila **individuálneho vzťahového rámca**.

Podpora motivácie prostredníctvom kladenia úloh, pomocou aktivizujúcich metód a stratégií, pomocou rozvíjania aspirácií a hodnotenia môže signifikantne podporiť rozvoj vyšších poznávacích funkcií, ovplyvniť sebavedomie, sebaúctu, sebadôveru, samostatnosť a sebahodnotenie žiaka.

V intenciách formulovaných možností chceme prispieť k inováciám v edukačných postupoch a prístupoch učiteľov v oblasti výchovy k zdraviu prostredníctvom kreovania a verifikácie programu (mov) zdravotno-výchovnej intervencie zameraných na intelektovú a citovú stimuláciu rómskeho žiaka. Konštatujeme, že edukačný kontext pozitívne ovplyvňujúci klímu triedy, vytvorenie nestresujúcej atmosféry, vytvorenie možností hľadania správnych riešení a postupov, podpora a umožnenie vlastnej aktivity žiaka, pôsobenie učiteľa ako motivátora, poradcu, rešpektovanie individuálneho tempa a individuálnych osobitostí žiaka, častejšia spätná väzba vo vzťahu k výsledkom, dominujúca názornosť a vizualizácia, ale aj vzájomná kooperácia priniesli prevahu inšpiratívnych podnetov.

Štruktúra programu zdravotno výchovnej intervencie implikovala výučbové prezentácie, hry, pohybové hry, maľovanky, pesničky, rečnovačky, tajničky, pantomímu, rozprávky a príbehy, testové úlohy a vhodné edukačné softvéry. Relevantnou skúsenosťou vo vzťahu k edukačným efektom bol pre nás potenciál informačno-komunikačných technológií práve v oblasti zdravotnej edukácie. Atraktívna vizualizácia obsahu (interaktívna tabuľa, prezentácie, vzdelávacie a výchovné CD) konkretizovaná obrázkami, schémami, jednoduchými a pritom tvorivými úlohami, tiež stimulujúcim preverovaním pôsobí ako signifikantný prostriedok podpory vedomostnej i emocionálnej stránky osobnosti. Multimediálna databáza spracovaných interaktívnych informácií o zdraví, výchove k zdraviu, o zdravotnej prevencii a prevencii sociálno-patologických javov rozdelená do tematických okruhov pozitívne koreluje s vnútornou motiváciou v smere poznávacom, ale i citovom.

Program bol primeraný, praktický, vizuálne prepracovaný a motivačne podnecujúci k samostatnému mysleniu. Išlo nám najmä o oblasť sociálno-emocionálneho naladenia s ambíciou významne podporiť kognitívnu stimuláciu rómskych žiakov.

5.1 Otázky výskumu

1. Zmení program zdravotno-výchovnej intervencie pozitívne sociálno-emocionálne naladenie (klímu) triedy?
2. Zvýši program zdravotno-výchovnej intervencie účinnosť profylaxie problémov s návykovými látkami u rómskych žiakov?
3. Zvýši program zdravotno-výchovnej intervencie signifikantne úroveň vedomostí rómskych žiakov o zdraví a zdravom životnom štýle?

5.2 Ciele výskumu

Hlavným cieľom výskumu je kreovať a verifikovať program zdravotno-výchovnej intervencie implementovaný do kurikula primárnej školy. Program implikuje univerzálne profylaktický kontext podporujúci zdravie a determinanty zdravia s dôrazom na prevenciu problémov s návykovými látkami.

Hlavný výskumný cieľ je rozpracovaný do **parciálnych cieľov**:

- Analýza tematických oblastí vyučovacích predmetov saturujúcich témy o zdraví a primárnej prevencii problémov s návykovými látkami.
- Analýza realizovaných projektov podpory zdravia a primárnej prevencie problémov s návykovými látkami v podmienkach primárnych škôl.
- Analýza študijných programov v kontexte podpory zdravia a profylaxie drogových problémov v pregraduálnej príprave učiteľov primárnych škôl.
- Kreovanie, realizácia a verifikácia účinnosti programu zdravotno výchovnej intervencie implementovaného do kurikula primárnej školy so zameraním na rómskych žiakov.
- Spracovanie a formulovanie záverov a odporúčaní pre potreby teórie a praxe.

5.3 Hypotézy výskumu

Predpokladáme:

H1: Aplikáciou programu zdravotno-výchovnej intervencie dosiahneme pozitívne signifikantné zmeny v sociálno-emocionálnom naladení (klíme) triedy.

H2: Aplikáciou programu zdravotno-výchovnej intervencie podporíme nekonzumentské správanie rómskych žiakov k návykovým látkam.

H3: Aplikáciou programu zdravotno-výchovnej intervencie dosiahneme pozitívne signifikantné zmeny vo vedomostnej úrovni rómskych žiakov – zdravie, zdravý životný štýl.

6 METODIKA VÝSKUMU

6.1 Organizácia výskumu a charakteristika súboru respondentov

Východisková pozícia edukačného kontextu je relevantná pre poznanie a realizáciu akejkoľvek inovatívnej edukačnej stratégie. Výskum sme realizovali vo vidieckej primárnej škole (ZŠ Šarišská Poruba) navštevovanú rómskymi žiakmi. V úvodnej fáze sme vypracovali a realizovali vedomostný test reflektujúci aktuálnu informovanosť o zdraví a návykových látkach, tiež skúsenosti rómskych žiakov s návykovými látkami. Súčasťou prípravnej fázy bol dotazník monitorujúci klímu v triede. Zameranie na klímu triedy bolo v našom výskume determinované jej potenciálom ako sociálno-psychologickej premennej predstavujúcej dlhodobejšie sociálno-emocionálne naladenie a emocionálne odpovede žiakov danej triedy na udalosti v triede vrátane pedagogického pôsobenia učiteľa. Ide o vnímanie, prežívanie a hodnotenie, o interpersonálnu zhodu v prostredí orientovanom na spoluprácu. Klíma triedy sa nepochybne prejavuje v sociálnej atmosfére triedy, v kvalite vzťahov medzi učiteľom a žiakom a žiakmi navzájom a následne v edukačných výsledkoch.

Na základe obsahovej analýzy (parciálne ciele výskumu) a vlastnej učiteľskej empirie sme kreovali program zdravotne výchovnej intervencie (Kolotoč zdravia) rešpektujúci osobitosti rómskych žiakov. Program sme realizovali na deviatich stretnutiach, každé v časovom trvaní dvoch hodín. V priebehu stretnutí sme uplatnili vyššie uvedené edukačné prístupy (výučbové prezentácie, hry, pesničky, etc.), tri stretnutia boli realizované interaktívnou výučbou – prácou s interaktívnou tabuľou. Program saturoval šesť tematických okruhov.

Výberový súbor tvorilo 20 rómskych žiakov 3. a 4. ročníka základnej školy. Išlo o respondentov, ktorí spĺňali atribúty homogenity v aktuálnej úrovni vedomostí, vo veku a sociálnej pozícii (sociálne znevýhodnenie). Počet rómskych žiakov v 3. ročníku bol 10 (chlapci – 3, dievčatá – 7), najstarší žiak mal 11 rokov, najmladší 9 rokov. Počet rómskych žiakov v 4. ročníku bol 10 (chlapci – 1, dievčatá – 9), najstarší žiak mal 13 rokov, najmladší žiak mal 10 rokov. Priemerný vek respondentov bol 10,85 roka. Pomer chlapcov a dievčat bol 1:4.

6.2 Program zdravotno-výchovnej intervencie

Názov programu: KOLOTOČ ZDRAVIA

Program bol zostavený systematicky v šiestich tematických okruhoch, umožňoval individualizáciu v prístupe, podporoval pozornosť, percepciu, precíznosť, aktivizoval verbálne prejavy a zvyšoval slovnú zásobu, stimuloval afektívno-motivačné štruktúry a tým kognitívny výkon rómskych žiakov.

Cieľ programu

Podpora a štrukturovanie zdravého životného štýlu, utváranie trvalého záujmu a pozitívneho vzťahu k vlastnému zdraviu a negatívneho vzťahu k návykovým látkam u rómskych žiakov mladšieho školského veku. Podpora priaznivej klímy v triede.

Špecifické ciele programu Kolotoč zdravia:

- poznať a dodržiavať hygienické návyky – osobná a komunálna hygiena;
- poznať a dodržiavať a zásady zdravej výživy;
- získať zodpovedajúce vedomosti o funkciách ľudského tela;
- uvedomiť si hodnotu zdravia a nevýhody zlého zdravotného stavu a choroby;
- poznať a konkretizovať negatívne vplyvy drog (alkohol, tabak, solvenciá);
- rozvíjať sebaúctu a porozumenie vlastnej hodnoty;
- podporovať prežívanie radosti z vlastného úspechu i spoločného úspechu svojich spolužiakov – aktivity na uvoľnenie napätia a na podporu sústredenia;
- podporovať kooperatívne správanie v spoločných činnostiach;
- rozvíjať kritické myslenie pri zdôvodňovaní významu a hodnoty zdravého životného štýlu;
- utvárať predpoklady celoživotného pozitívneho postoja k pohybovým aktivitám a športu,
- rozvíjať vlastné osobnostné špecifiká v rôznorodých kontextoch.

Ambíciou realizovaného programu bolo rozvíjať najmä *poznávaciu (kognitívnu) kompetenciu, personálnu (vlastnú), sociálnu a komunikatívnu kompetenciu* rómskych žiakov. V rámci *kognitívnej kompetencie* išlo o rozvíjanie vnímania, predstavivosti, pamäti

Formy a metódy realizácie programu

Tri edukačné aktivity (stretnutia) boli realizované s využitím interaktívnej tabule. Systém bielej tabule, počítača, digitálneho projektora a súpravy eBeam využíva informačno-komunikačné technológie na vytvorenie interaktívneho digitálneho pracoviska v triede, ktoré môžu zefektívniť vyučovanie a zároveň je prostriedkom umožňujúcim rómskym žiakom živo a interaktívne pracovať. Plynulým využitím multimédií (obraz + video + zvuk + text) sa zvýšila efektivita edukačného pôsobenia a najmä atraktivnosť

práce. Prostredníctvom intenzívneho zážitku, ktorý rómski žiaci neskrývane prejavovali sme rozvíjali emocionálnu i tvorivú stránku osobnosti.

Štruktúra a obsah jednotlivých stretnutí, obsah a ciele vychádzali z tematických okruhov programu zdravotno-výchovnej intervencie KOLOTOČ ZDRAVIA. Prvé stretnutie bolo zamerané na opakovanie a upevnenie získaných vedomostí v téme *Moje telo v krajine zdravia* a téme *Chorý Ferko*, druhé stretnutie vychádzalo z cieľov témy *Kúzelný svet čistoty* a *Tanier plný zdravia*, tretie stretnutie sumarizovalo poznatky z posledných dvoch tém programu *Voľný čas bez fajčenia* a *Nepriateľ alkohol*.

Cieľové zameranie tematických okruhov programu zdravotno-výchovnej intervencie KOLOTOČ ZDRAVIA:

Téma 1: Moje telo v krajine zdravia

Cieľ: Poznať a pomenovať časti ľudského tela, utvárať elementárne predstavy o niektorých vnútorných orgánoch a ich funkcií v ľudskom tele (pľúca, srdce, žalúdok). Pozitívne vnímať a prijať vlastné telo. Uvedomovať si jedinečnosť svojej osoby.

Téma 2: Chorý Ferko

Cieľ: Rozumieť pojmu zdravie, konkretizovať činitele zdravia. Vážiť si svoje zdravie. Uvedomiť si svoje prežívanie v zdraví a v chorobe. Poznať, čo ohrozuje a čo naopak upevňuje naše zdravie. Význam zdravia v živote človeka v jednotlivých etapách života. Viest' k uvedomovaniu si hodnoty zdravia. Vedieť chrániť svoje zdravie z hľadiska bezpečnosti (privolať pomoc k chorému, ohlásiť požiar).

Téma 3: Kúzelný svet čistoty

Cieľ: Osvojiť si základné hygienické návyky, viesť k udržiavaniu svojho domova a jeho okolia v čistote. Význam hygieny v živote ľudí. Poukázať na nebezpečenstvo šírenia infekčných ochorení, napr. žltáčky. Viest' k zodpovednosti za vlastné rozhodnutia.

Téma 4: Tanier plný zdravia

Cieľ: Formovať pozitívny vzťah k správnym stravovacím návykom, poznať význam konzumovania zdravých potravín, poznať základné pravidlá hygieny a uskladňovania základných potravín, poznať riziká nesprávneho stravovania v súvislosti s chorobami.

Téma 5: Voľný čas bez fajčenia

Cieľ: Poznať riziká a negatívne vplyvy fajčenia na ľudské telo a zdravie človeka. Vedieť efektívne a zmysluplne využívať voľný čas. Rozvíjať zručnosti života ako sú napr. flexibilita, iniciatíva, integrita, komunikácia, ohľaduplnosť, priateľstvo, trpezlivosť.

Téma 6: Nepriateľ alkohol

Cieľ: Poznať negatíva užívania alkoholických nápojov na zdravie človeka. Vedieť odmietnuť a chcieť odmietnuť ponúknutý alkoholický nápoj. Rozvoj koncentrácie, pozornosti i schopnosti relaxovať.

6.3 Metódy získavania a vyhodnocovania výskumných údajov

V súlade s výskumnými cieľmi sme uplatnili metódy kvantitatívneho výskumu. Základný výskumný materiál sme získavali metódami a technikami: pedagogický experiment – program zdravotno-výchovnej intervencie, vedomostný test pre žiakov (pre a post-test), dotazník pre žiakov (monitoring).

Pred realizáciou programu zdravotno-výchovnej intervencie sme realizovali monitoring žiakov – dotazníková metóda, ktorý bol východiskom (spolu s obsahovými analýzami v predmetnej oblasti pôsobenia) pre kreovanie programu zdravotno-výchovnej intervencie KOLOTOČ ZDRAVIA. Po realizovaní programu sme opätovne uskutočnili monitoring žiakov – dotazníková metóda. Na overenie (hodnotenie) účinnosti programu zdravotno-výchovnej intervencie a v súlade s cieľmi výskumu sme uplatnili kvantitatívnu metódu pre a post-testu vedomostí žiakov – tematické okruhy programu.

Verifikácia hypotéz výskumu bola realizovaná štatistickou metódou – deskriptívna štatistika, ktorej cieľom je popis údajov, ich spracovanie, usporiadanie, grafické znázornenie a výpočty základných štatistických charakteristík výberu. Pri samotnom vyhodnocovaní formulovaných hypotéz sme postupovali podľa nasledujúcich krokov:

1. Popisná štatistika údajov a zhodnotenie ich normality.
2. Formulovanie nulovej a alternatívnej hypotézy.
3. Určenie pravdepodobnosti omylu ($\alpha=0,05$).
4. Vytvorenie tabuľky podrobnej štruktúry pre Wilcoxonov test.
5. Voľba testovacej veličiny, ktorej rozdelenie je známe.
6. Určenie kritického bodu podľa tabuľky.

7. Rozhodnutie o prijatí alebo zamietnutí nulovej hypotézy.

V rámci deskriptívnej štatistiky sme použili Anderson-Darling test normality. Na testovanie stanovenej hypotézy sme vzhľadom k povahe analyzovaných údajov použili štatistickú metódu neparametrický Mann-Whitney U-test a Wilcoxonov T-test. Mann-Whitney U-test bol použitý v prípade, ak nemali údaje normálové rozloženie; ak mali normálové rozloženie, použili sme na porovnanie parametrický t-test.

7 VÝSLEDKY VÝSKUMU A ICH INTERPRETÁCIA

Cieľom programu zdravotno-výchovnej intervencie bola iniciácia a pozitívna zmena v úrovni vedomostí, v správaní a v klíme triedy u rómskych žiakov mladšieho školského veku, teda podpora afektívno-motivačných štruktúr a tým kognitívneho výkonu rómskych žiakov. Predpokladom navodenia efektívneho vstupu do existujúcej edukačnej reality bola analýza a interpretácia východiskovej pozície prostredníctvom monitoringu rómskych žiakov a poznania a zhodnotenia kompetenčných predpokladov a skúseností učiteľov ako realizátorov, motivátorov a facilitátorov v predmetnej oblasti pôsobenia.

Poznanie formulovaných aspektov umožnilo identifikovať súvislosti a koncipovať východiská programu zdravotno-výchovnej intervencie. Program implikoval racionálne stratégie predovšetkým s ohľadom na osobitosti a reálne predpoklady rómskych detí (žiakov). Výskumný prístup kládol dôraz na efekt edukačných a preventívnych intervencií, pričom cieľovým kontextom možných efektov boli zmeny vo vedomostiach a v klíme triedy. Výskum edukačných efektov sme nasledovali v dlhšej časovej perióde. Išlo nám o kreovanie a verifikáciu prístupu (stratégie), ktorá bola predpokladom zmeny vo vzdelávacom procese a inšpiráciou pre kontinuálne a systematické implementovanie preventívnych intervencií do edukácie rómskych žiakov.

Klíma triedy

Klíma triedy sa dominantne prejavuje v sociálnej atmosfére triedy ako sociálno-psychologická premenná predstavujúca dlhodobejšie sociálno-emocionálne naladenie, zovšeobecnené postoje a vzťahy, emocionálne odpovede žiakov danej triedy na udalosti v triede vrátane pedagogického pôsobenia učiteľa. Je relevantná v intenciách interpersonálnej zhody v prostredí orientovanom na spoluprácu.

Klíma triedy je výsledkom interakcie učiteľa, žiakov a realizovaných činností a úloh. Pozitívna klíma je vytvorená, ovplyvňovaná a udržiavaná prostredníctvom preferovaných charakteristík učiteľa (vychovávateľa), ktorými sú predovšetkým empatia, srdečnosť, autenticnosť, konkrétnosť, iniciatíva, bezprostrednosť, otvorenosť, akceptácia citu, konfrontácia, sebaopoznanie. Uvedené charakteristiky správania učiteľa

(vychovávateľa) sú v intenciách humanistického prístupu k výchove (upravené podľa Zelinu, 2011).

Tab. 1 Klíma v triede – súhrnná tabuľka

Klíma v triede (počet bodov)				Klíma v triede (počet bodov)			
	pre-test	post-test	zhodnotenie zmeny		pre-test	post-test	zhodnotenie zmeny
žiak 1	6	7	+	žiak 11	8	8	=
žiak 2	8	6	-	žiak 12	9	9	=
žiak 3	8	7	-	žiak 13	9	8	-
žiak 4	8	8	=	žiak 14	6	7	+
žiak 5	9	9	=	žiak 15	7	9	+
žiak 6	10	10	=	žiak 16	5	8	+
žiak 7	6	8	+	žiak 17	6	8	+
žiak 8	8	8	=	žiak 18	6	9	+
žiak 9	7	8	+	žiak 19	5	8	+
žiak 10	8	8	=	žiak 20	5	6	+

Hypotéza 1

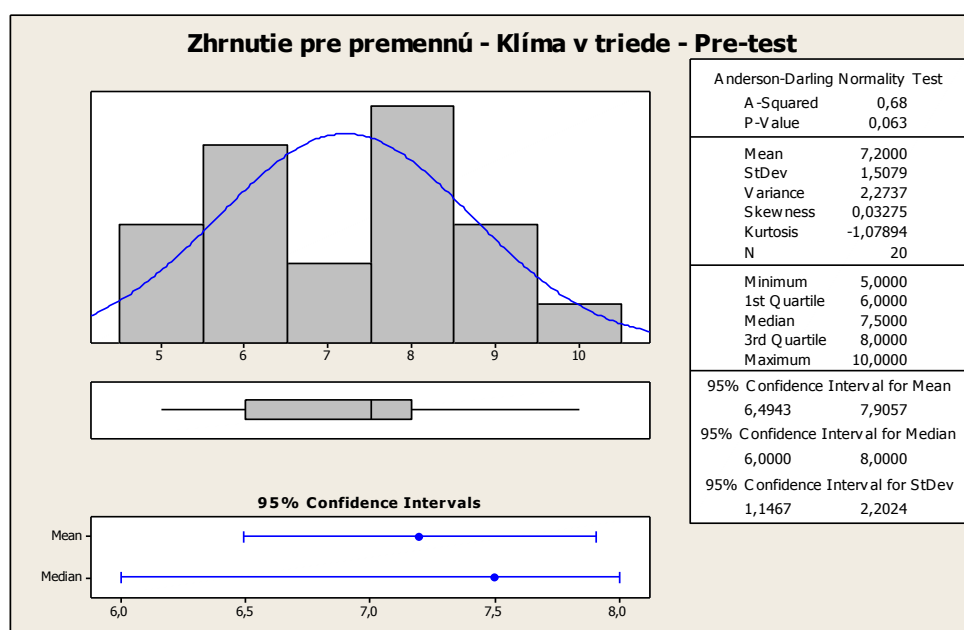
Aplikáciou programu zdravotno-výchovnej intervencie dosiahneme pozitívne signifikantné zmeny v sociálno-emocionálnom naladení (klíma) triedy.

H_0 : Aplikáciou programu zdravotno-výchovnej intervencie nedosiahneme pozitívne zmeny v klíme triedy.

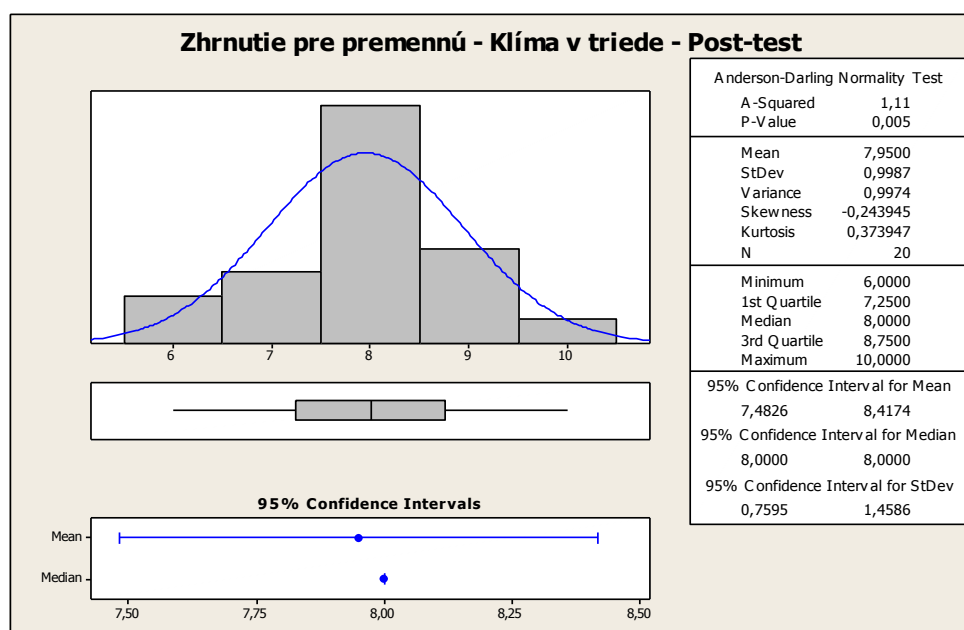
H_A : Aplikáciou programu zdravotno-výchovnej intervencie dosiahneme pozitívne zmeny v klíme triedy.

Testovanie sme realizovali štandardne na hladine významnosti $\alpha = 0,05$.

Vzhľadom na skutočnosť, že analyzované údaje nemali v prípade post-testu normálové rozloženie (dokumentujeme na nasledujúcich obrázkoch, kde vypočítaná p hodnota Anderson-Darling testu normality v post-teste je menšia ako stanovená hladina významnosti $\alpha = 0,05$), použili sme na vyhodnotenie získaných výsledkov neparametrický Wilcoxonov T-test, ktorého kritériom je hodnota T (nižšia vypočítaná hodnota súčtu kladných, resp. záporných čísel poradia diferencií).



Obr. 2 Popisná štatistika pre premennú Klíma v triede – Pre-test



Obr. 3 Popisná štatistika pre premennú Klíma v triede – post-test

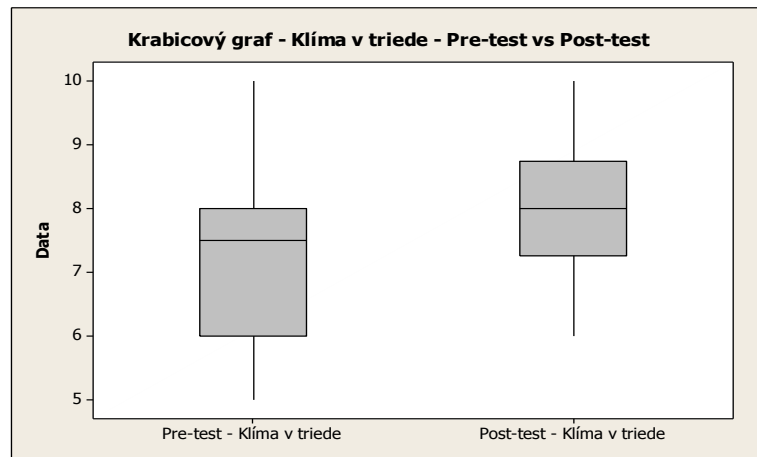
V tabuľke (Tab. 2) prezentujeme podrobný výpočet pre Wilcoxonov test – namerané hodnoty a zhodnotenie získaných výsledkov.

Tab. 2 Tabuľka podrobnej štruktúry pre Wilcoxonov test – premenná Klíma v triede

	pre-test	post-test	rozdiel	abs. hod. rozdielu	poradie rozdielu	poradie rozdielu pre záp. dif.	poradie rozdielu pre klad. dif.
žiak 1	6	7	-1	1	5,5	5,5	
žiak 2	8	6	2	2	12,5		12,5
žiak 3	8	7	1	1	5,5		5,5
žiak 4	8	8	0	0	-2		
žiak 5	9	9	0	0	-2		
žiak 6	10	10	0	0	-2		
žiak 7	6	8	-2	2	12,5	12,5	
žiak 8	8	8	0	0	-2		
žiak 9	7	8	-1	1	5,5	5,5	
žiak 10	8	8	0	0	-2		
žiak 11	8	8	0	0	-2		
žiak 12	9	9	0	0	-2		
žiak 13	9	8	1	1	5,5		5,5
žiak 14	6	7	-1	1	5,5	5,5	
žiak 15	7	9	-2	2	12,5	12,5	
žiak 16	5	8	-3	3	17	17	
žiak 17	6	8	-2	2	12,5	12,5	
žiak 18	6	9	-3	3	17	17	
žiak 19	5	8	-3	3	17	17	
žiak 20	5	6	-1	1	5,5	5,5	
						110,5	23,5

Vypočítané hodnoty	T= 23,5
	T'=110,5
	$\alpha=0,05$
	$T_{\alpha,N} \rightarrow T_{0,05; 20}$
	kritická hodnota 52

Keďže vypočítané T je menšie ako kritická hodnota Wilcoxonovho testu, môžeme nulovú hypotézu zamietnuť a potvrdiť alternatívnu hypotézu, ktorou bolo preukázané, že *realizovaný program zdravotno-výchovnej intervencie mal štatisticky významný vplyv na klímu v triede*. Pozitívnosť tohto vplyvu dokumentujeme na nasledujúcom grafe.



Obr. 4 Krabicový graf pre premennú Klíma v triede – pre-test vs post-test

Komparáciou dát dokumentuje, že realizovaný program zdravotno-výchovnej intervencie mal pozitívny vplyv na klímu v triede, čo sa prejavilo najmä v zlepšení interpersonálnych vzťahov medzi žiakmi a v spokojnosti žiakov v triede. Žiaci sa v škole necítili unavení, na problémové situácie v triede reagovali nie emocionálne (plač, hnev), ale potrebou komunikácie a snahou sa poradiť. V rámci skupinovej práce sme dosiahli väčšiu aktivitu žiakov, podporili sme sebakontrolu a ohľaduplnosť k spolužiakom. Vzťahy sme upevňovali pozitívnou spätnou väzbou a ocenením spolupráce v skupine.

Program zdravotno-výchovnej intervencie evokoval u žiakov pozitívne zážitky, žiaci pracovali so záujmom, vytvorila sa uvoľnená atmosféra rešpektujúca osobitosti žiakov. Podarilo sa nám dosiahnuť sociálno-emocionálnu atmosféru, v ktorej sa škola stala miestom, kde sa žiaci cítia bezpečne, kde môžu rozvíjať nielen kognitívnu, ale rovnako aj afektívnu a psychomotorickú stránku svojej osobnosti. Cieľavedomé ovplyvňovanie želateľnej klímy triedy a školy môže významne napomôcť poznaniu, aká má byť škola v pozitívnej reflexii žiakov, čo je predpokladom ich učebnej motivácie a následne zvyšovania edukačnej výkonnosti.

Návykové látky

Rómske dieťa formované odlišnosťami rodinného prostredia, osobitosťami výchovného prístupu prichádza do školy s inými návykmi, stereotypmi a vnímaním

pravidiel, noriem, štandardov, disciplíny a poriadku. Dôsledkom je nezriedka nepochopenie a možné konflikty medzi školou (učiteľom) a rómskym žiakom (rómskou rodinou). Prejavom je odlišné vnímanie toho, čo je rešpektované ako správne, hodnotné, overené vrátane prístupu Rómov k zdraviu a návykovým látkam. Keďže správanie rodičov rómskych žiakov je v uvedenom kontexte determinované iným hodnotovým systémom, konštatujeme u Rómov, rómskych žiakov všeobecne nízke zdravotné uvedomenie a nenáležité tolerantné postoje k návykovým látkam. Výsledkom je inhibícia účinnosti realizovaných výchovne profylaktických prístupov.

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. Spôsobilosť učiteľov modifikovať, kreovať, realizovať a verifikovať programy zdravotne výchovnej intervencie môže podporiť systém edukačných a zdravotne profylaktických prístupov.

Tab. 3 Návykové látky – súhrnná tabuľka

Návykové látky (počet bodov)				Návykové látky (počet bodov)			
	pre-test	post-test	zhodnotenie zmeny		pre-test	post-test	zhodnotenie zmeny
žiak 1	9	9	=	žiak 11	5	5	=
žiak 2	7	9	+	žiak 12	5	5	=
žiak 3	8	8	=	žiak 13	7	7	=
žiak 4	5	6	+	žiak 14	4	4	=
žiak 5	4	4	=	žiak 15	6	6	=
žiak 6	4	4	=	žiak 16	4	4	=
žiak 7	4	4	=	žiak 17	3	4	+
žiak 8	5	5	=	žiak 18	3	4	+
žiak 9	5	5	=	žiak 19	2	3	+
žiak 10	4	4	=	žiak 20	4	4	=

Hypotéza 2

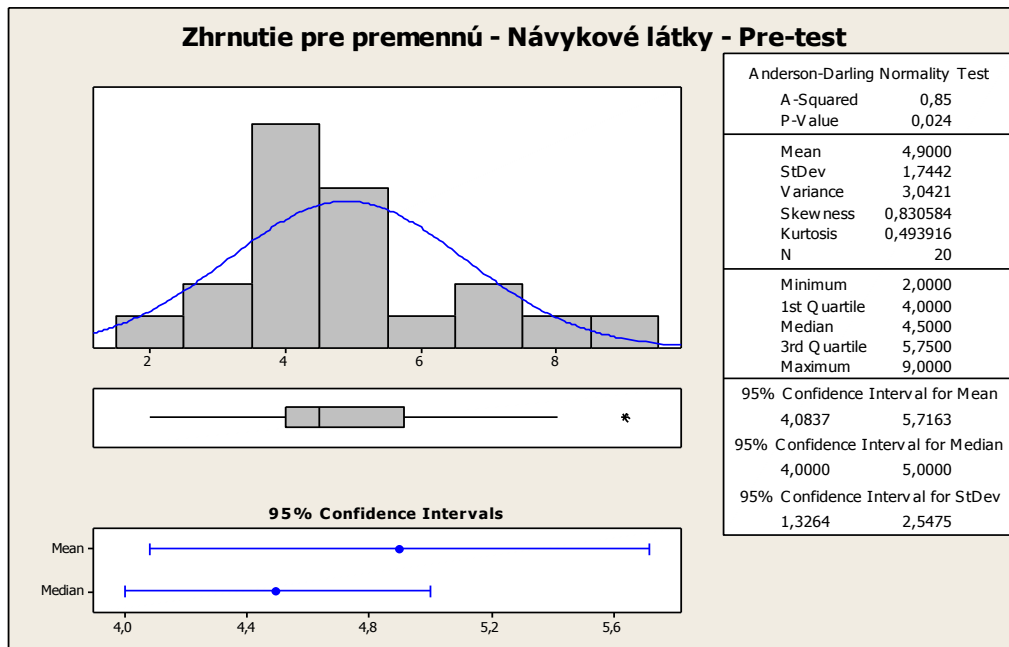
Aplikáciou programu zdravotno-výchovnej intervencie podporíme nekonzumentské správanie rómskych žiakov k návykovým látkam.

H_0 : Aplikáciou programu zdravotno-výchovnej intervencie nepodporíme nekonzumentské správanie rómskych žiakov k návykovým látkam.

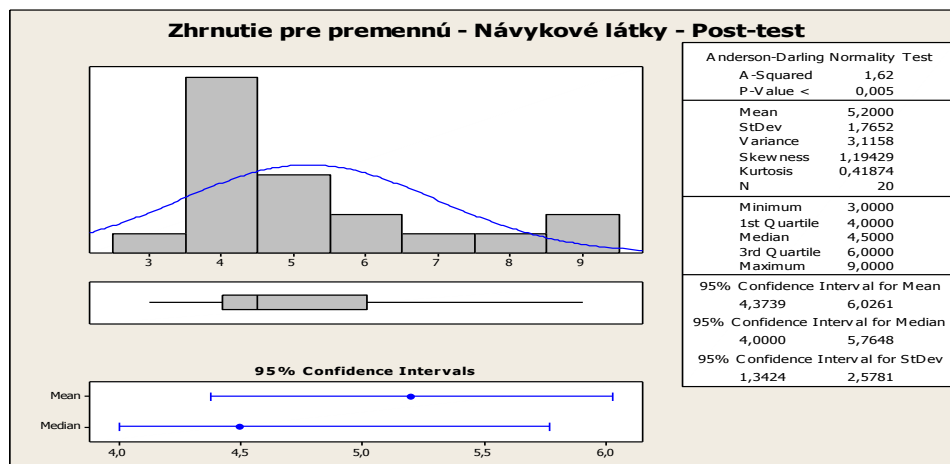
H_A : Aplikáciou programu zdravotno-výchovnej intervencie podporíme nekonzumentské správanie rómskych žiakov k návykovým látkam.

Testovanie sme realizovali štandardne na hladine významnosti $\alpha = 0,05$.

Vzhľadom na skutočnosť, že analyzované údaje ani v prípade pre-testu ani post-test nemali normálové rozloženie (dokumentujeme na nasledujúcich obrázkoch), použili sme na vyhodnotenie získaných výsledkov neparametrický Wilcoxonov T-test, ktorého kritériom je hodnota T (nižšia vypočítaná hodnota súčtu kladných, resp. záporných čísel poradia diferencií).



Obr. 5 Popisná štatistika pre premennú Návykové látky – pre-test



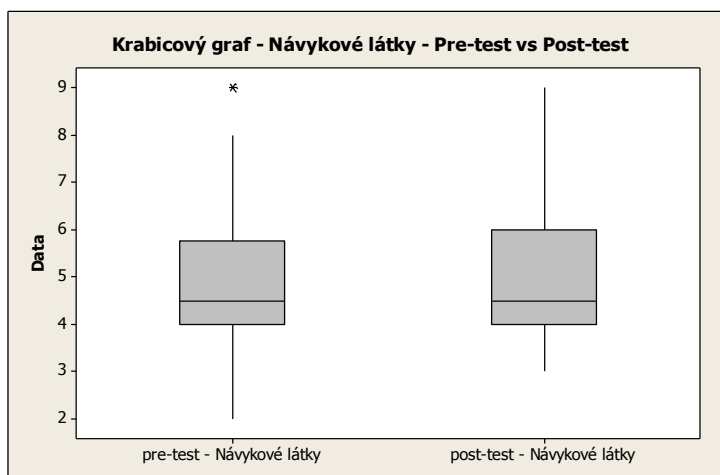
Obr. 6 Popisná štatistika pre premennú Návykové látky – post-test

Tab. 4 Tabuľka podrobnej štruktúry pre Wilcoxonov test – premenná Návykové látky

	pre-test	post-test	rozdiel	abs. hod. rozdielu	poradie rozdielu	poradie rozdielu pre záp. dif.	poradie rozdielu pre klad. dif.
žiak 1	9	9	0	0	-6		
žiak 2	7	9	-2	2	20	20	
žiak 3	8	8	0	0	-6		
žiak 4	5	6	-1	1	14,5	14,5	
žiak 5	4	4	0	0	-6		
žiak 6	4	4	0	0	-6		
žiak 7	4	4	0	0	-6		
žiak 8	5	5	0	0	-6		
žiak 9	5	5	0	0	-6		
žiak 10	4	4	0	0	-6		
žiak 11	5	5	0	0	-6		
žiak 12	5	5	0	0	-6		
žiak 13	7	7	0	0	-6		
žiak 14	4	4	0	0	-6		
žiak 15	6	6	0	0	-6		
žiak 16	4	4	0	0	-6		
žiak 17	3	4	-1	1	14,5	14,5	
žiak 18	3	4	-1	1	14,5	14,5	
žiak 19	2	3	-1	1	14,5	14,5	
žiak 20	4	4	0	0	-6		
						78	0

Vypočítané hodnoty	T= 0
	T'=78
	$\alpha=0,05$
	$T_{\alpha,N} \rightarrow T_{0,05; 20}$
	kritická hodnota 52

Keďže vypočítané T je menšie ako kritická hodnota Wilcoxonovho testu pre daný typ súboru, môžeme nulovú hypotézu zamietnuť a potvrdiť alternatívnu hypotézu, ktorou bolo preukázané, že *realizovaný program zdravotno-výchovnej intervencie mal štatisticky významný vplyv na nekonzumentský prístup rómskych žiakov k návykovým látkam*. Pozitívnosť tohto vplyvu dokumentujeme na nasledujúcom grafe.



Obr. 7 Krabicový graf pre premennú Návykové látky – pre-test vs post-test

Na základe zistených výsledkov konštatujeme pozitívnosť vplyvu programu zdravotno-výchovnej intervencie na nekonzumentský prístup rómskych žiakov k návykovým látkam. Žiaci si uvedomili a boli spôsobilí konkretizovať škodlivosť užívania návykových látok – alkoholu a tabaku a uviesť zásady nekonzumentského prístupu.

Zdravie, zdravý životný štýl – vedomosti

Dosiahnutie sústavy zodpovedajúcich informácií, pojmov, faktov, prípadne komplexných poznatkových štruktúr v procese vzdelávania a učenia vyžaduje u rómskych žiakov uplatnenie stratégií, ktoré reflektujú poznané a konštatované limitujúce východiská, nedostatočnú systémovosť a koncepčnosť edukačných prístupov. Z hľadiska inovácií, ktoré majú efektívizujúci potenciál, by mohli byť prínosom skúsenosti z realizácie suportívnych programov intencionálne implementovaných do kurikula školy.

Program zdravotno-výchovnej intervencie ako podporná stratégia pozitívnej zmeny mal svojou štruktúrou, obsahom a realizačným prístupom pozitívne stimulovať kognitívny, ale rovnako emocionálny a sociálny vývin rómskych žiakov, merateľne

podporiť ich kognitívne schopnosti a spôsobilosti vo vymedzenej oblasti pôsobenia. Pri hodnotení účinnosti realizovaného programu sme sledovali stupeň dosiahnutia cieľov, kde jedným z efektov boli vedomosti rómskych žiakov.

Konštrukcia uplatneného testu vedomostí pre hodnotenie účinnosti programu zdravotno-výchovnej intervencie implikovala nosné oblasti očakávaného poznania. Test vedomostí tvorilo 13 úloh, kde boli zastúpené 4 úlohy s voľbou odpovede priradovacím výberom, 5 úloh s voľbou odpovede s alternatívnym výberom, 1 úloha s voľbou odpovede s usporiadacím výberom, 1 produkčná otvorená úloha, 1 úloha s tvorbou odpovede a 1 úloha s tvorbou odpovede dopĺňaním. Žiaci riešili úlohy: vymenuj, podčiarkni, napíš, spoj, usporiadaj, zakrúžkuj, prečiarkni, dokonči. Každý žiak pracoval samostatne a vlastným tempom.

Hypotéza 3

Aplikáciou programu zdravotno-výchovnej intervencie dosiahneme pozitívne signifikantné zmeny vo vedomostnej úrovni rómskych žiakov – zdravie, zdravý životný štýl.

H_0 : Aplikáciou programu zdravotno-výchovnej intervencie sa štatisticky významne nezmení vedomostná úroveň rómskych žiakov vo vzťahu k zdraviu a k návykovým látkam v prospech výstupného testovania.

H_A : Aplikáciou programu zdravotno-výchovnej intervencie sa štatisticky významne zmení vedomostná úroveň rómskych žiakov vo vzťahu k zdraviu a k návykovým látkam v prospech výstupného testovania.

Verifikáciu hypotézy sme realizovali komparáciou výsledkov vstupného vedomostného testu a výstupného vedomostného testu po realizovaní programu zdravotno-výchovnej intervencie.

Testovanie sme realizovali štandardne na hladine významnosti $\alpha = 0,05$ (resp. 5%). V procese analýzy a interpretácie dát sme využili štatistickú metódu – deskriptívnu štatistiku, ktorej cieľom je popis údajov, ich spracovanie, usporiadanie, grafické znázornenie a výpočty základných štatistických charakteristík výberu. V rámci deskriptívnej štatistiky sme zároveň pomocou Anderson-Darling testu normality testovali

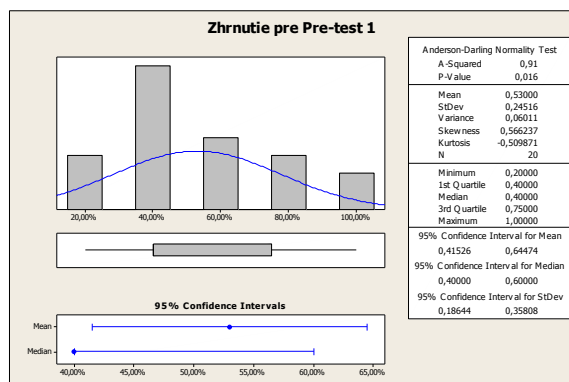
rozloženie daných súborov, aby sme mohli zvoliť najvhodnejšiu štatistickú metódu na potvrdenie, resp. vyvrátenie stanovenej hypotézy. V prípade, že hodnota vypočítaná Anderson-Darling testom bola menšia ako 0,05, analyzované údaje boli zhodnotené tak, že ich rozloženie nebolo normálové. Na testovanie stanovenej hypotézy sme vzhľadom k povahe analyzovaných údajov použili štatistickú metódu neparametrický Mann-Whitney U-test, ktorý sa používa pri porovnaní mediánov dvoch nezávislých vzoriek. Test odpovedá na otázku, či je rozdiel mediánov (presnejšie priemerov poradí) dvoch skupín štatisticky významný alebo iba náhodný. Ak je rozdiel významný ($p < 0,05$), znamená to, že medzi poradovou premennou a binárnou premennou (skupinou) existuje vzťah. Výpočet testovacej štatistiky sme realizovali prostredníctvom štatistického softvéru Minitab 15 – Statistical Software. Výsledok sme porovnávali s kritickými hodnotami určenými pre daný počet dát.

Hodnota p je dosiahnutá hladina, ktorá je vypočítaná Mann-Whitneyovým testom a reprezentuje pravdepodobnosť chyby vyvolanej akceptovaním hypotézy o existencii rozdielu medzi skúmanými premennými. Ak je $p \geq \alpha$ prijímame nulovú hypotézu H_0 , ak je $p < \alpha$, nulovú hypotézu zamietame a prijímame alternatívnu hypotézu H_A .

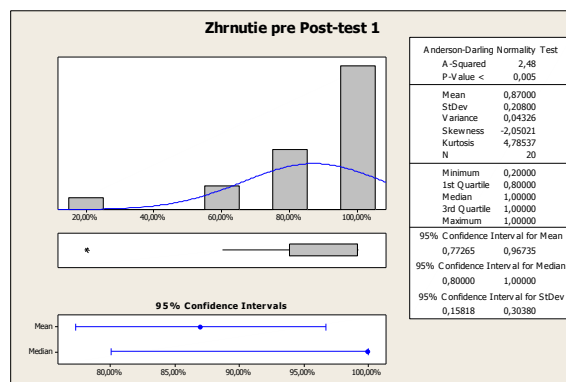
Výsledky analýzy – zmeny v úrovni vedomostí pri jednotlivých otázkach pre-testu a post-testu žiakov

Test sme vyhodnocovali po jednotlivých otázkach. Prvá položka testu: *Vymenuj hlavné časti ľudského tela* – zisťovali sme ako žiaci poznajú stavbu vlastného tela.

Vyhodnotenie položky č. 1: *Vymenuj hlavné časti ľudského tela, k číslam na obrázku napíš ich názvy*



Obr. 8 Popisná štatistika – pre-test 1



Obr. 9 Popisná štatistika – post-test 1

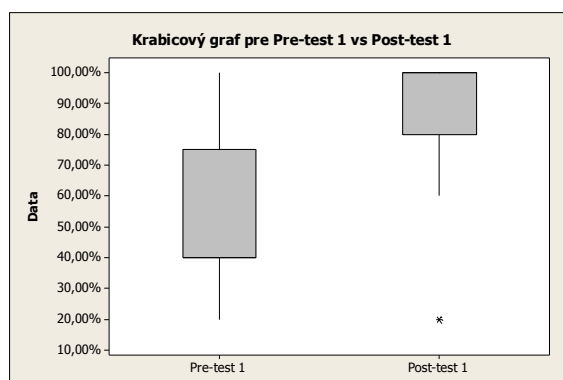
Z uvedeného zhrnutia vyplývajú nasledujúce popisné charakteristiky:

Vzhľadom k tomu, že údaje nemajú normálové rozloženie, za priemernú úspešnosť riešenia pre-testu 1 budeme považovať hodnotu mediánu na úrovni 40% a post-testu 1 hodnotu mediánu 100%. Maximálna dosiahnutá úspešnosť bola v pre-teste 1 aj v post-teste 1 na úrovni 100%, minimálna v pre-teste 0,00%, v post-teste 20%. Vypočítaný rozptyl v pre-teste bol na úrovni 6,01%, v post-teste 4,3%.

Tab. 5 Mann-Whitney test – pre-test 1 vs post-test 1

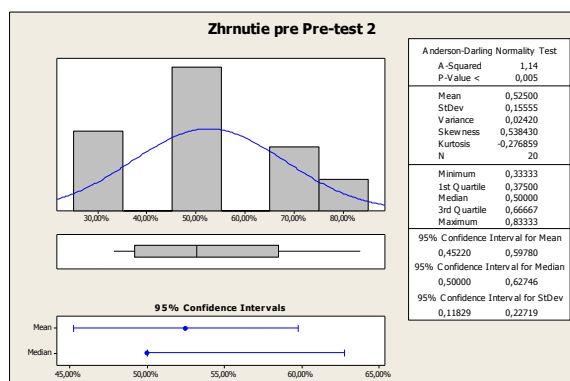
N		Medián
Pre-test 1	20	0,4000
Post-test 1	20	1,0000
Point estimate for ETA1-ETA2 is -0,4000		
95,0 Percent CI for ETA1-ETA2 is (-0,6000;-0,2000)W = 272,0		
Test of ETA1 = ETA2 vs ETA1 not = ETA2 is significant at 0,0002		
The test is significant at $p=0,0001$ (adjusted for ties)		
Je štatisticky významný rozdiel		

Vzhľadom k tomu, že je hodnota p vypočítaná Mann -Whitney U-testom menšia ako stanovená hladina významnosti α , nulovú hypotézu zamietame a prijímame alternatívnu hypotézu H_A , ktorá tvrdí, že *vplyvom realizovaného programu zdravotno-výchovnej intervencie sa štatisticky významne zmení vedomostná úroveň rómskych žiakov vo vzťahu k zdraviu a k návykovým látkam v položke č. 1 v prospech výstupného testovania*. Výsledok demonštrujeme na nasledujúcom obrázku.

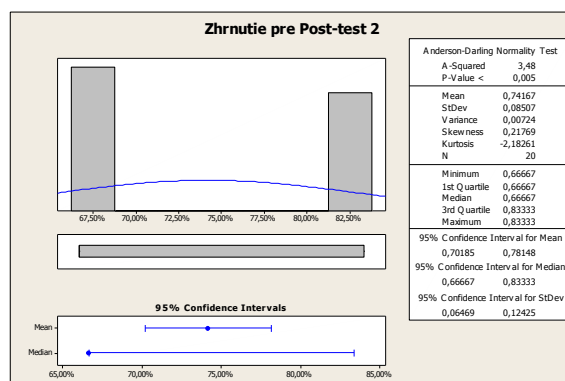


Obr. 10 Krabicový graf – pre-test 1 vs post-test 1

Vyhodnotenie položky č. 2 : Podčiarkni názvy častí hlavy



Obr. 11 Popisná štatistika – pre-test 2



Obr. 12 Popisná štatistika – post-test 2

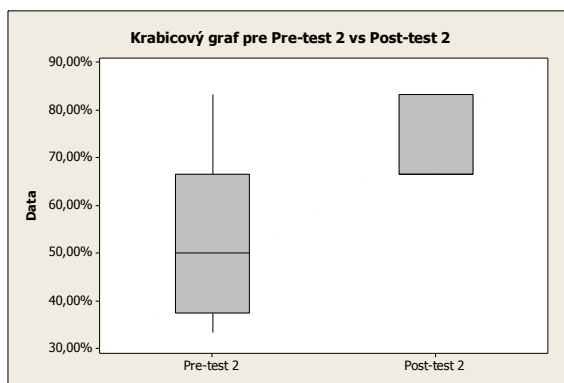
Z uvedeného zhrnutia vyplývajú nasledujúce popisné charakteristiky:

Vzhľadom k tomu, že údaje nemajú normálne rozloženie, za priemernú úspešnosť riešenia pre-testu 2 budeme považovať hodnotu mediánu na úrovni 50% a post-testu 2 hodnotu mediánu 66,68%. Maximálna dosiahnutá úspešnosť bola v pre-teste 2 aj v post-teste 2 na úrovni 83,33%, minimálna v pre-teste 33,33%, v post-teste 66,67%. Vypočítaný rozptyl v pre-teste bol na úrovni 2,42%, v post-teste 0,72%. Z týchto výsledkov zistíme, že sa zlepšili najmä tí žiaci, ktorí boli v pre-teste menej úspešní.

Tab. 6 Mann-Whitney test – pre-test 2 vs post-test 2

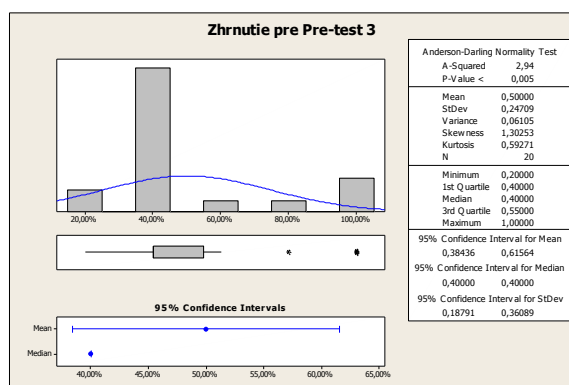
N	Medián
Pre-test 2	20 0,5000
Post-test 2	20 0,6667
Point estimate for ETA1-ETA2 is -0,1667	
95,0 Percent CI for ETA1-ETA2 is (-0,3333;-0,1667)W = 263,0	
Test of ETA1 = ETA2 vs ETA1 not = ETA2 is significant at 0,0001	
The test is significant at $p=0,0000$ (adjusted for ties)	
Je štatisticky významný rozdiel	

Vzhľadom k tomu, že je hodnota p vypočítaná Mann-Whitney U-testom menšia ako stanovená hladina významnosti α , nulovú hypotézu zamietame a prijímame alternatívnu hypotézu H_A , ktorá tvrdí, že *vplyvom realizovaného programu zdravotno-výchovnej intervencie sa štatisticky významne zmení vedomostná úroveň rómskych žiakov vo vzťahu k zdraviu a k návykovým látkam v položke č. 2 v prospech výstupného testovania*. Výsledok demonštrujeme na nasledujúcom obrázku.

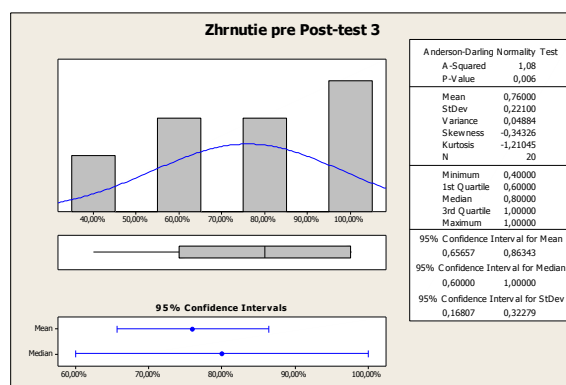


Obr. 13 Krabicový graf – pre-test 2 vs post-test 2

Vyhodnotenie položky č. 3: Napíš ku krúžkom časti kostry človeka



Obr. 14 Popisná štatistika – pre-test 3



Obr. 15 Popisná štatistika – post-test 3

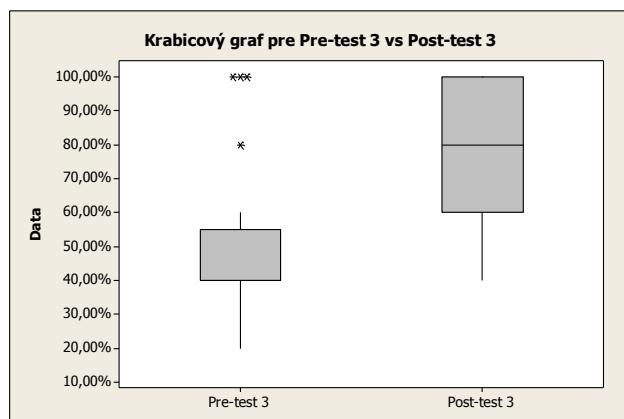
Z uvedeného zhrnutia vyplývajú nasledujúce popisné charakteristiky:

Vzhľadom k tomu, že údaje nemajú normálne rozdelenie, za priemernú úspešnosť riešenia pre-testu 3 budeme považovať hodnotu mediánu na úrovni 40% a post-testu 3 hodnotu mediánu 80%. Maximálna dosiahnutá úspešnosť bola v pre-teste 3 aj v post-teste 3 na úrovni 100%, minimálna v pre-teste 20%, v post-teste 40%. Vypočítaný rozptyl v pre-teste bol na úrovni 6,11%, v post-teste 4,88%, teda nastalo zlepšenie.

Tab. 7 Mann-Whitney test – pre-test 3 vs post-test 3

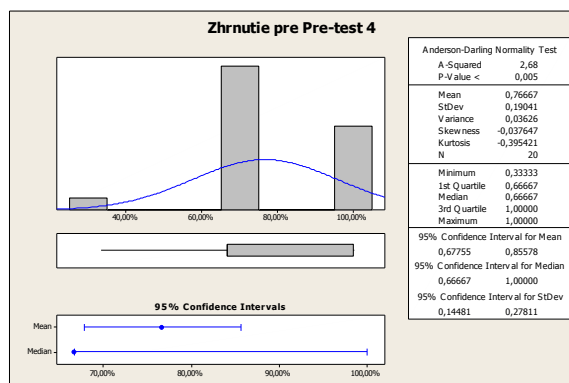
N	Medián
Pre-test 3	20 0,4000
Post-test 3	20 0,8000
Point estimate for ETA1-ETA2 is -0,2000	
95,0 Percent CI for ETA1-ETA2 is (-0,3999;-0,2001)W = 295,0	
Test of ETA1 = ETA2 vs ETA1 not = ETA2 is significant at 0,0020	
The test is significant at p=0,0012 (adjusted for ties)	
Je štatisticky významný rozdiel	

Vzhľadom k tomu, že je hodnota p vypočítaná Mann-Whitney U-testom menšia ako stanovená hladina významnosti α , nulovú hypotézu zamietame a prijímame alternatívnu hypotézu H_A , ktorá tvrdí, že vplyvom realizovaného programu zdravotno-výchovnej intervencie sa štatisticky významne zmení vedomostná úroveň rómskych žiakov vo vzťahu k zdraviu a k návykovým látkam v položke č. 3 v prospech výstupného testovania. Výsledok demonštrujeme na nasledujúcom obrázku.

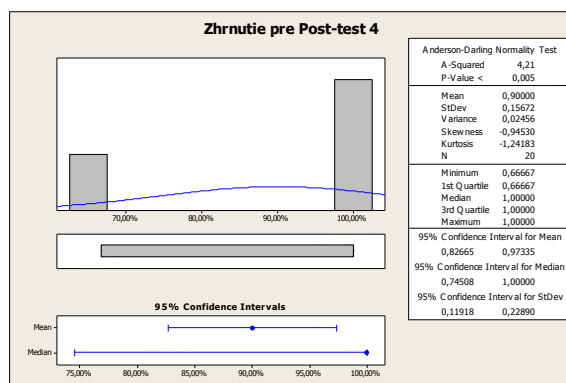


Obr. 16 Krabicový graf – pre-test 3 vs post-test 3

Vyhodnotenie položky č. 4: Podčiarkni vety, ktoré by si mal dodržiavať



Obr. 17 Popisná štatistika – pre-test 4



Obr. 18 Popisná štatistika – post-test 4

Z uvedeného zhrnutia vyplývajú nasledujúce popisné charakteristiky:

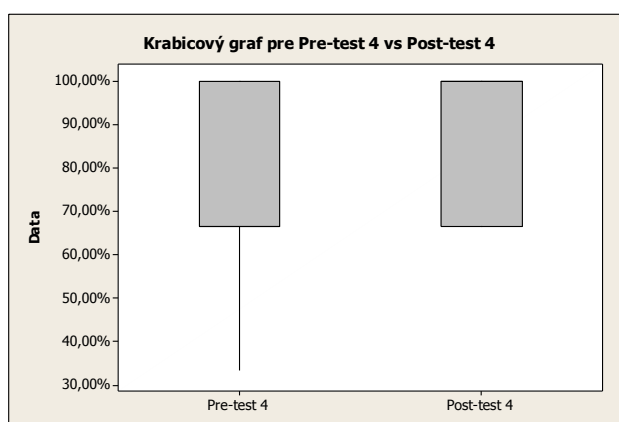
Vzhľadom k tomu, že údaje nemajú normálové rozloženie, za priemernú úspešnosť riešenia pre-testu 4 a post-testu 4 budeme považovať hodnotu mediánu 66,67%. Maximálna dosiahnutá úspešnosť bola v pre-teste 4 aj v post-teste 4 na úrovni 100%,

minimálna v pre-teste 33,33%, v post-teste 66,67%. Vypočítaný rozptyl v pre-teste bol na úrovni 3,63 %, v post-teste 2,46 %.

Tab. 8 Mann-Whitney test – pre-test 4 vs post-test 4

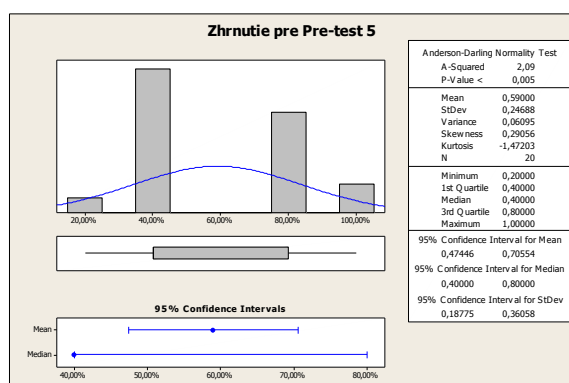
	N	Medián
Pre-test 4	20	0,6667
Post-test 4	20	1,0000
PPoint estimate for ETA1-ETA2 is -0,0000		
95,0 Percent CI for ETA1-ETA2 is (-0,3334;0,0000)W = 337,0		
Test of ETA1 = ETA2 vs ETA1 not = ETA2 is significant at 0,0499		
The test is significant at $p=0,0249$ (adjusted for ties)		
Je štatisticky významný rozdiel		

Vzhľadom k tomu, že je hodnota p vypočítaná Mann-Whitney U-testom menšia ako stanovená hladina významnosti α , nulovú hypotézu zamietame a prijímame alternatívnu hypotézu H_A , ktorá tvrdí, že *vplyvom realizovaného programu zdravotno-výchovnej intervencie sa štatisticky významne zmení vedomostná úroveň rómskych žiakov vo vzťahu k zdraviu a k návykovým látkam v položke č. 4 v prospech výstupného testovania*. Výsledok demonštrujeme na nasledujúcom obrázku.

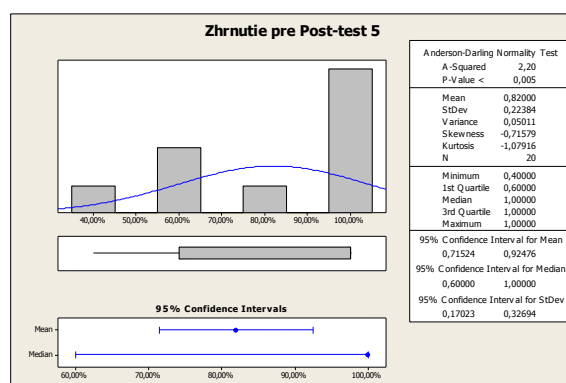


Obr. 19 Krabicový graf – pre-test 4 vs post-test 4

Vyhodnotenie položky č. 5: Spoj zmysly so zmyslovými ústrojmi



Obr. 20 Popisná štatistika – pre-test 5



Obr. 21 Popisná štatistika – post-test 5

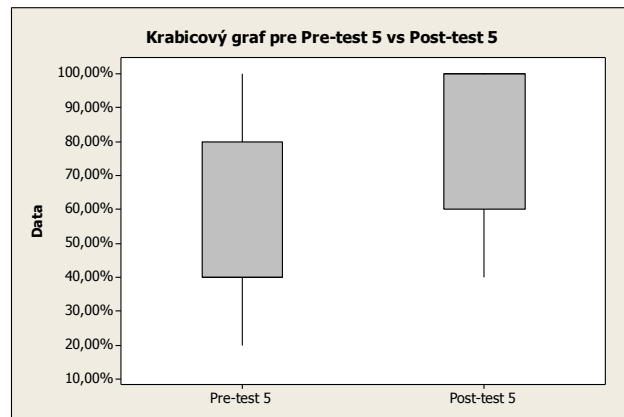
Z uvedeného zhrnutia vyplývajú nasledujúce popisné charakteristiky:

Vzhľadom k tomu, že údaje nemajú normálne rozdelenie, za priemernú úspešnosť riešenia pre-testu 5 budeme považovať hodnotu mediánu 40%, v post-teste 100%. Maximálna dosiahnutá úspešnosť bola v pre-teste 5 aj v post-teste 5 na úrovni 100%, minimálna v pre-teste 20%, v post-teste 40%. Vypočítaný rozptyl v pre-teste bol na úrovni 6,1%, v post-teste 5,1%.

Tab. 9 Mann-Whitney test – pre-test 5 vs post-test 5

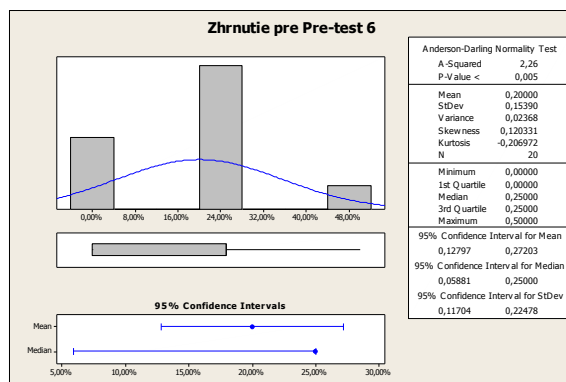
N	Medián
Pre-test 5	20 0,4000
Post-test 5	20 1,0000
Point estimate for ETA1-ETA2 is -0,2000	
95,0 Percent CI for ETA1-ETA2 is (-0,3999;-0,2001)W = 305,0	
Test of ETA1 = ETA2 vs ETA1 not = ETA2 is significant at 0,0047	
The test is significant at 0,0033 (adjusted for ties)	
Je štatisticky významný rozdiel	

Vzhľadom k tomu, že je hodnota p vypočítaná Mann-Whitney U-testom menšia ako stanovená hladina významnosti α , nulovú hypotézu zamietame a prijímame alternatívnu hypotézu H_A , ktorá tvrdí, že *vplyvom realizovaného programu zdravotno-výchovnej intervencie sa štatisticky významne zmení vedomostná úroveň rómskych žiakov vo vzťahu k zdraviu a k návykovým látkam v položke č. 5 v prospech výstupného testovania*. Výsledok demonštrujeme na nasledujúcom obrázku.

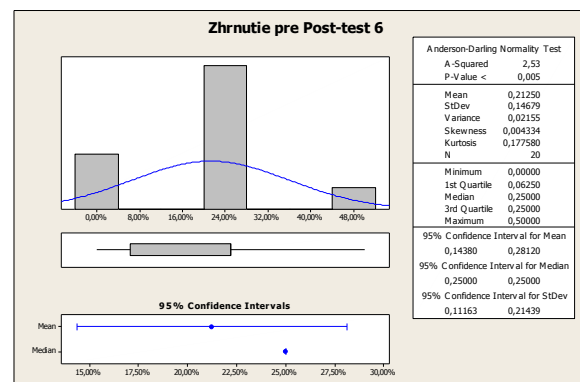


Obr. 22 Krabicový graf – pre-test 5 vs post-test 5

Vyhodnotenie položky č. 6: Usporiadaj obdobia ľudského života tak, ako nasledujú za sebou



Obr. 23 Popisná štatistika – pre-test 6



Obr. 24 Popisná štatistika – post-test 6

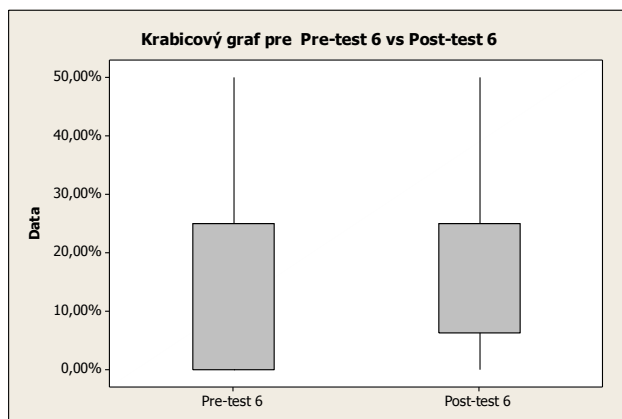
Z uvedeného zhrnutia vyplývajú nasledujúce popisné charakteristiky:

Vzhľadom k tomu, že údaje nemajú normálne rozdelenie, za priemernú úspešnosť riešenia pre-testu 6 aj post-testu 6 budeme považovať hodnotu mediánu na úrovni 25%. Maximálna dosiahnutá úspešnosť bola v pre-teste 6 aj v post-teste 6 na úrovni 50%, minimálna v pre-teste aj v post-teste 0%. Vypočítaný rozptyl v pre-teste bol na úrovni 15,4%, v post-teste 2,2%.

Tab. 10 Mann-Whitney test – pre-test 6 vs post-test 6

N	Medián
Pre-test 6	20 0,2500
Post-test 6	20 0,2500
Point estimate for ETA1-ETA2 is -0,0000	
95,0 Percent CI for ETA1-ETA2 is (-0,0000;0,0000)W = 401,0	
Test of ETA1 = ETA2 vs ETA1 not = ETA2 is significant at 0,8181	
The test is significant at 0,7885 (adjusted for ties)	
Nie je štatisticky významný rozdiel	

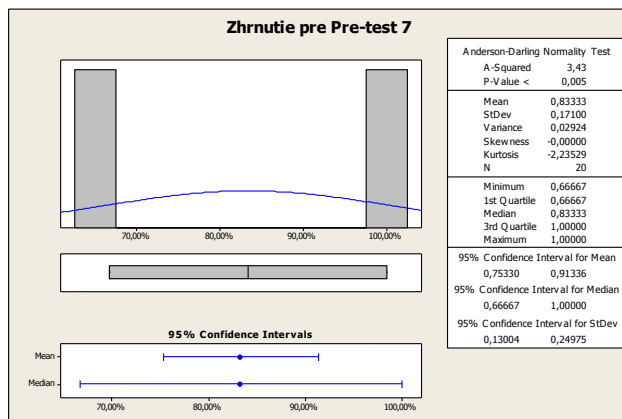
Vzhľadom k tomu, že je hodnota p vypočítaná Mann-Whitney U-testom väčšia ako stanovená hladina významnosti α , prijímame nulovú hypotézu H_0 , ktorá tvrdí, že vplyvom realizovaného programu zdravotno-výchovnej intervencie sa štatisticky významne nezmení vedomostná úroveň rómskych žiakov vo vzťahu k zdraviu a k návykovým látkam v položke č. 6. Výsledok demonštrujeme na nasledujúcom obrázku.



Obr. 25 Krabicový graf – pre-test 6 vs post-test 6

Čas ako merateľná hodnota je u rómskych žiakov charakterizovaný orientáciou a sústredením sa na prítomnosť, predstava budúcnosti je u nich nekonkrétna, rómske dieťa si minulosť sprítomňuje. Rómovia nevnímajú a neprežívajú dimenziu času ako lineárnu veličinu s minulosťou, prítomnosťou a budúcnosťou. Ich vnímanie času sa obmedzuje na prítomnosť. Prejavom uvedenej skutočnosti je napríklad zamieňanie podobných pojmov (dospievanie a dospelosť) rómskymi žiakmi. Niektorí žiaci si dokonca mylne spájali pojem dospievanie s dospievaním piesne na hudobnej výchove.

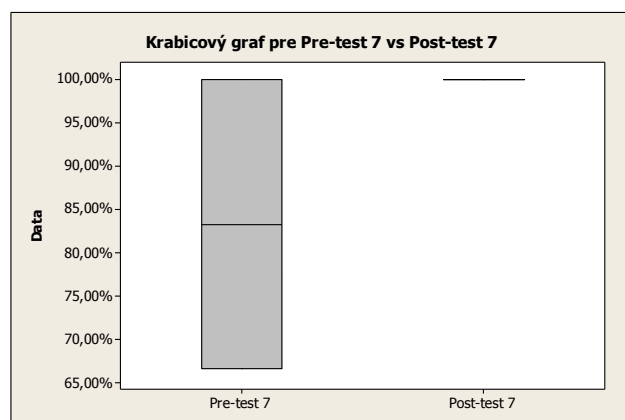
Vyhodnotenie položky č. 7: Zakrúžkuj oblečenie vhodné na zimu



Obr. 26 Popisná štatistika – pre-test 7

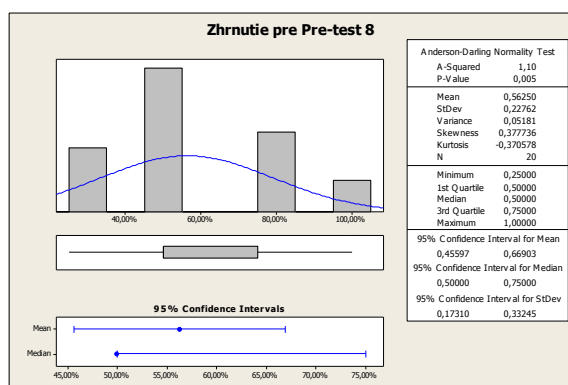
Z uvedeného zhrnutia vyplývajú nasledujúce popisné charakteristiky:

Vzhľadom k tomu, že údaje pre-testu 7 nemajú normálové rozloženie, za priemernú úspešnosť riešenia budeme považovať hodnotu mediánu na úrovni 83,33%. Maximálna dosiahnutá úspešnosť bola v pre-teste 7 na úrovni 100%, minimálna v 66,67%. Vypočítaný rozptyl v pre-teste bol na úrovni 2,92%. V post-teste boli všetky hodnoty vypočítané na úrovni 100%. Mann-Whitney U-test preto nebolo možné na porovnanie výsledkov použiť. Z nasledujúceho grafu je evidentné, že vplyvom realizovaného programu zdravotno-výchovnej intervencie sa štatisticky významne zmení vedomostná úroveň rómskych žiakov vo vzťahu k zdraviu a k návykovým látkam v položke č. 7 v prospech výstupného testovania. Výsledok demonštrujeme na nasledujúcom obrázku.

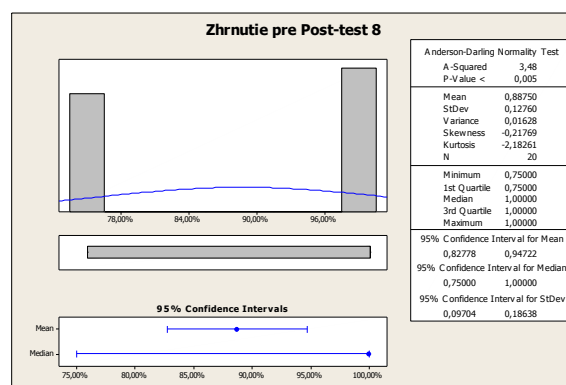


Obr. 27 Krabicový graf – pre-test 7 vs post-test 7

Vyhodnotenie položky č. 8: Napíš názov časti dňa k obrázku



Obr. 28 Popisná štatistika – pre-test 8



Obr. 29 Popisná štatistika – post-test 8

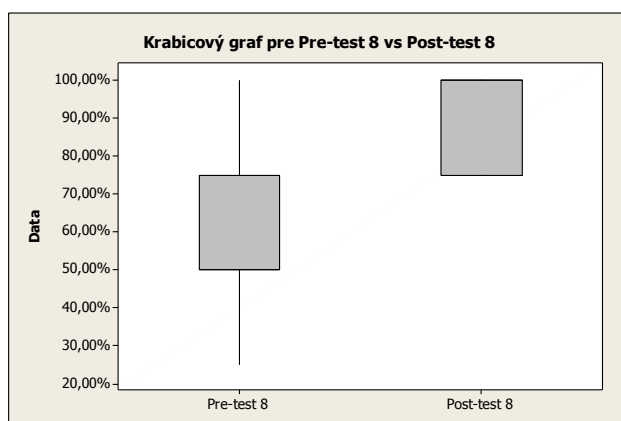
Z uvedeného zhrnutia vyplývajú nasledujúce popisné charakteristiky:

Vzhľadom k tomu, že údaje nemajú normálne rozdelenie, za priemernú úspešnosť riešenia pre-testu 8 budeme považovať hodnotu mediánu na úrovni 50%, post-testu 8 je to 100%. Maximálna dosiahnutá úspešnosť bola v pre-teste 8 aj v post-teste 8 100%, minimálna v pre-teste 25%, v post-teste 75%. Vypočítaný rozptyl v pre-teste bol na úrovni 5,18%, v post-teste 1,63%.

Tab. 11 Mann-Whitney test – pre-test 8 vs post-test 8

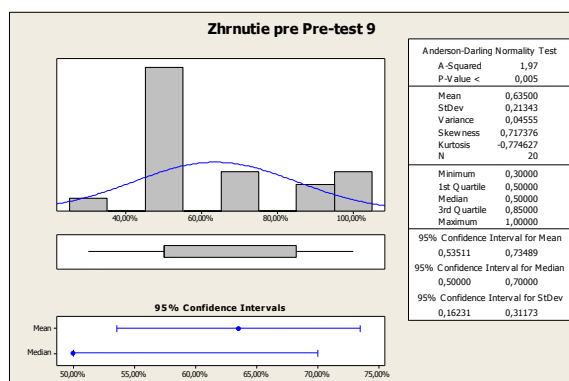
	N	Medián
Pre-test 8	20	0,5000
Post-test 8	20	1,0000
Point estimate for ETA1-ETA2 is -0,2500		
95,0 Percent CI for ETA1-ETA2 is (-0,4999;-0,2500)W = 261,5		
Test of ETA1 = ETA2 vs ETA1 not = ETA2 is significant at 0,0001		
The test is significant at 0,0000 (adjusted for ties)		
Je štatisticky významný rozdiel		

Vzhľadom k tomu, že je hodnota p vypočítaná Mann-Whitney U-testom menšia ako stanovená hladina významnosti α , nulovú hypotézu zamietame a prijímame alternatívnu hypotézu H_A , ktorá tvrdí, že *vplyvom realizovaného programu zdravotno-výchovnej intervencie sa štatisticky významne zmení vedomostná úroveň rómskych žiakov vo vzťahu k zdraviu a k návykovým látkam v položke č. 8 v prospech výstupného testovania*. Výsledok demonštrujeme na nasledujúcom obrázku.

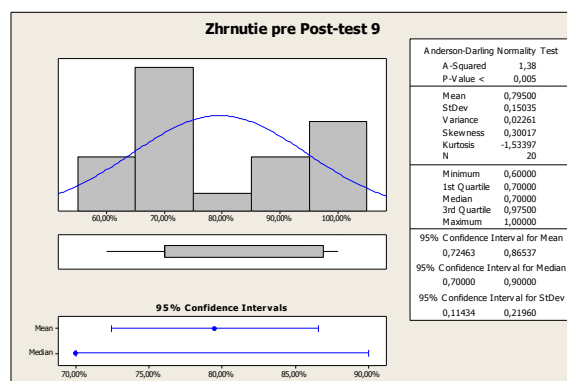


Obr. 30 Krabicový graf – pre-test 8 vs post-test 8

Vyhodnotenie položky č.9: Zakrúžkuj jedlo, ktoré je zdravé



Obr. 31 Popisná štatistika – pre-test 9



Obr. 32 Popisná štatistika – post-test 9

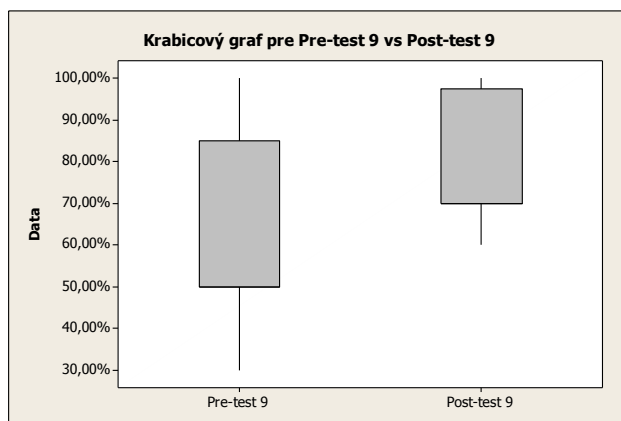
Z uvedeného zhrnutia vyplývajú nasledujúce popisné charakteristiky:

Vzhľadom k tomu, že údaje nemajú normálne rozdelenie, za priemernú úspešnosť riešenia pre-testu 9 budeme považovať hodnotu mediánu na úrovni 50%, post-testu 9 je to 70%. Maximálna dosiahnutá úspešnosť bola v pre-teste 9 aj v post-teste 9 100%, minimálna v pre-teste 30%, v post-teste 60%. Vypočítaný rozptyl v pre-teste bol na úrovni 4,56%, v post-teste 2,26%.

Tab. 12 Mann-Whitney test – pre-test 9 vs post-test 9

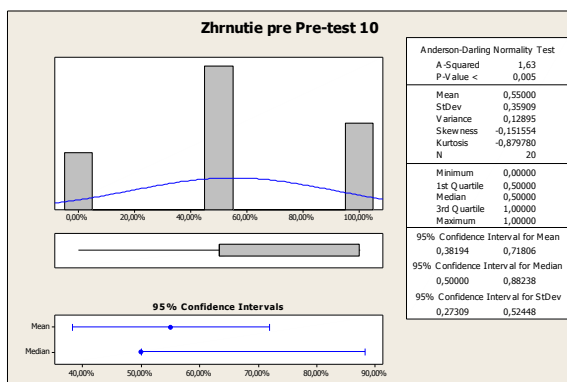
N Medián	
Pre-test 9	20 0,5000
Post-test 9	20 0,7000
Point estimate for ETA1-ETA2 is -0,2000	
95,0 Percent CI for ETA1-ETA2 is (-0,3000;-0,1000)W = 310,5	
Test of ETA1 = ETA2 vs ETA1 not = ETA2 is significant at 0,0074	
The test is significant at $p=0,0060$ (adjusted for ties)	
Je štatisticky významný rozdiel	

Vzhľadom k tomu, že je vypočítaná hodnota p vypočítaná Mann-Whitney U-testom menšia ako stanovená hladina významnosti α , nulovú hypotézu zamietame a prijímame alternatívnu hypotézu H_A , ktorá tvrdí, že *vplyvom realizovaného programu zdravotno-výchovnej intervencie sa štatisticky významne zmení vedomostná úroveň rómskych žiakov vo vzťahu k zdraviu a k návykovým látkam v položke č. 9 v prospech výstupného testovania*. Výsledok demonštrujeme na nasledujúcom obrázku.

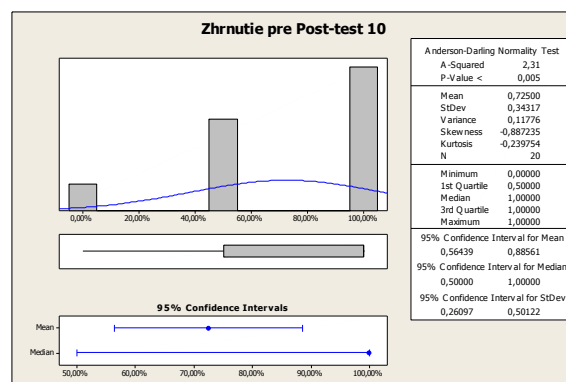


Obr. 33 Krabicový graf – pre-test 9 vs post-test 9

Vyhodnotenie položky č.10: Vymenuj dve liečivé rastliny a napíš na čo sa používajú



Obr. 34 Popisná štatistika – pre-test 10



Obr. 35 Popisná štatistika – post-test 10

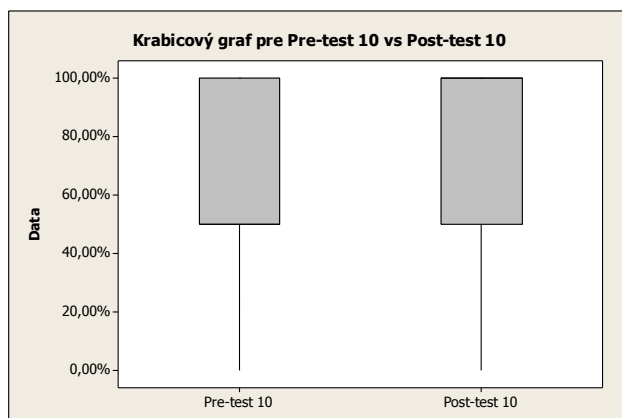
Z uvedeného zhrnutia vyplývajú nasledujúce popisné charakteristiky:

Vzhľadom k tomu, že údaje nemajú normálne rozdelenie, za priemernú úspešnosť riešenia pre-testu 10 budeme považovať hodnotu mediánu na úrovni 50%, post-testu 10 je to 100%. Maximálna dosiahnutá úspešnosť bola v pre-teste 10 aj v post-teste 10 - 100%, minimálna v pre-teste rovnako ako aj v post-teste 0%. Vypočítaný rozptyl v pre-teste bol na úrovni 12,9%, v post-teste 11,78%.

Tab. 13 Mann-Whitney test – pre-test 10 vs post-test 10

	N	Medián
Pre-test 10	20	0,5000
Post-test 10	20	1,0000
Point estimate for ETA1-ETA2 is -0,0000		
95,0 Percent CI for ETA1-ETA2 is (-0,5001;-0,0000)W = 356,0		
Test of ETA1 = ETA2 vs ETA1 not = ETA2 is significant at 0,1478		
The test is significant at 0,1151 (adjusted for ties)		
Nie je štatisticky významný rozdiel		

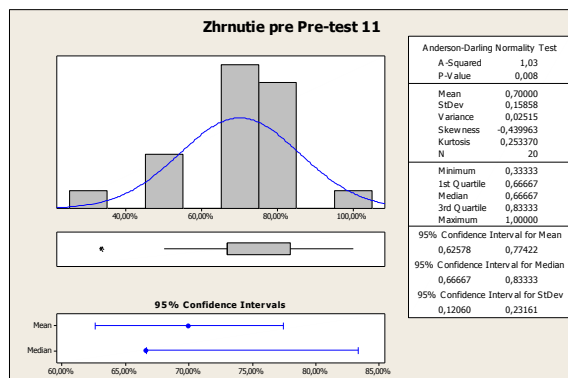
Vzhľadom k tomu, že je hodnota p vypočítaná Mann-Whitney U-testom väčšia ako stanovená hladina významnosti α , prijímame nulovú hypotézu H_0 , ktorá tvrdí, že vplyvom realizovaného programu zdravotno-výchovnej intervencie sa štatisticky významne nezmení vedomostná úroveň rómskych žiakov vo vzťahu k zdraviu a k návykovým látkam v položke č. 10. Výsledok demonštrujeme na nasledujúcom obrázku.



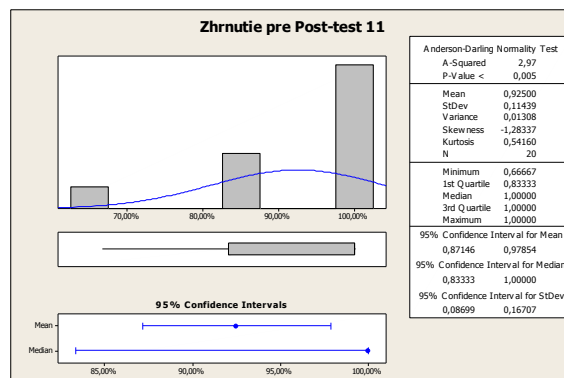
Obr. 36 Krabicový graf – pre-test 10 vs post-test 10

Výsledky dokumentujú prílišnú náročnosť a tým nevhodnosť takto formulovanej úlohy. Žiaci síce disponujú všeobecnými vedomosťami, že existujú rastliny, ktoré „*nám pomáhajú, keď sme chorí*,“ no vymenovať liečivé rastliny a ich účinok nedokážu.

Vyhodnotenie položky č. 11: Prečiarkni obrázky, ktoré znázorňujú nezdravý spôsob života



Obr. 37 Popisná štatistika – pre-test 11



Obr. 38 Popisná štatistika – post-test 11

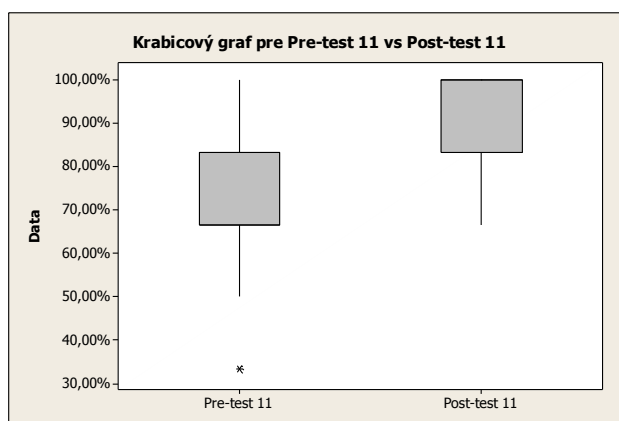
Z uvedeného zhrnutia vyplývajú nasledujúce popisné charakteristiky:

Vzhľadom k tomu, že údaje nemajú normálové rozloženie, za priemernú úspešnosť riešenia pre-testu 11 budeme považovať hodnotu mediánu na úrovni 66,67%, post-testu 11 je to 100%. Maximálna dosiahnutá úspešnosť bola v pre-teste 11 aj v post-teste 11 - 100%, minimálna v pre-teste 33,33%, v post-teste 66,67%. Vypočítaný rozptyl v pre-teste bol na úrovni 2,52%, v post-teste 1,31%.

Tab. 14 Mann-Whitney test – pre-test 11 vs post-test 11

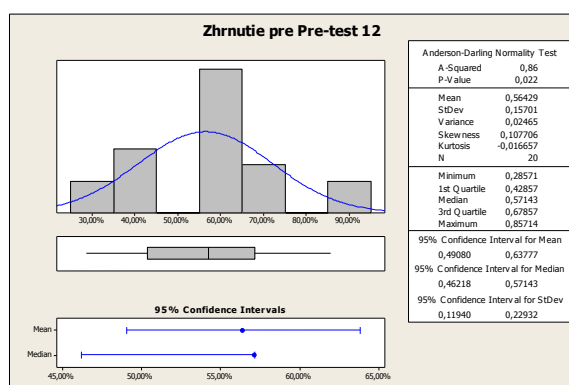
	N	Median
Pre-test 11	20	0,6667
Post-test 11	20	1,0000
Point estimate for ETA1-ETA2 is -0,1667		
95,0 Percent CI for ETA1-ETA2 is (-0,3334;-0,1667)W = 263,0		
Test of ETA1 = ETA2 vs ETA1 not = ETA2 is significant at 0,0001		
The test is significant at p=0,0000 (adjusted for ties)		
Je štatisticky významný rozdiel		

Vzhľadom k tomu, že je hodnota p vypočítaná Mann-Whitney U-testom menšia ako stanovená hladina významnosti α , nulovú hypotézu zamietame a prijímame alternatívnu hypotézu H_A , ktorá tvrdí, že vplyvom realizovaného programu zdravotno-výchovnej intervencie sa štatisticky významne zmení vedomostná úroveň rómskych žiakov vo vzťahu k zdraviu a k návykovým látkam v položke č. 11 v prospech výstupného testovania. Výsledok demonštrujeme na nasledujúcom obrázku.

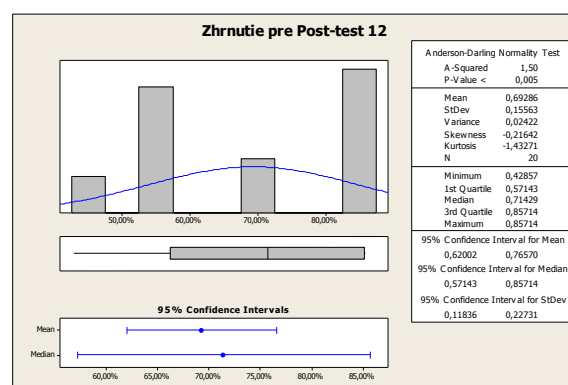


Obr. 39 Krabicový graf – pre-test 11 vs post-test 11

Vyhodnotenie položky č. 12: Zakrúžkuj drogy



Obr. 40 Popisná štatistika – pre-test 12



Obr. 41 Popisná štatistika – post-test 12

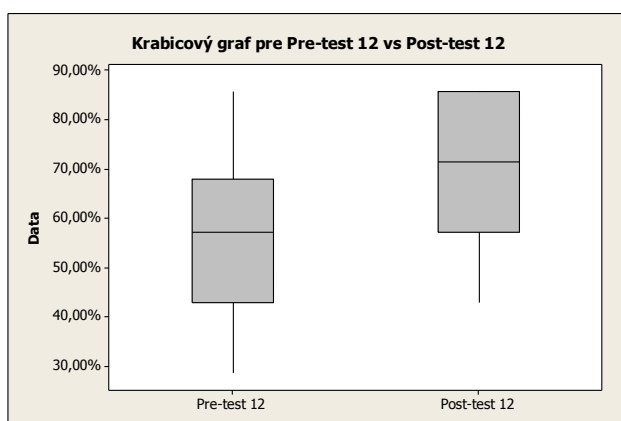
Z uvedeného zhrnutia vyplývajú nasledujúce popisné charakteristiky:

Vzhľadom k tomu, že údaje nemajú normálne rozloženie, za priemernú úspešnosť riešenia pre-testu 12 budeme považovať hodnotu mediánu na úrovni 57,14%, post-testu 12 je to 71,43%. Maximálna dosiahnutá úspešnosť bola v pre-teste 12 aj v post-teste bola na úrovni 85,71%, minimálna v pre-teste 28,57%, v post-teste 42,86%. Vypočítaný rozptyl v pre-teste bol na úrovni 2,47%, v post-teste 2,42%.

Tab. 15 Mann-Whitney test – pre-test 12 vs post-test 12

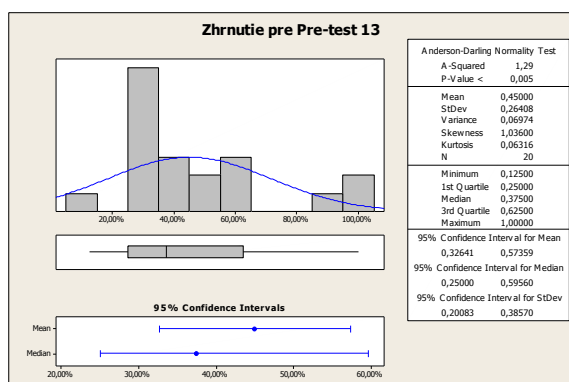
N	Medián
Pre-test 12	20 0,5714
Post-test 12	20 0,7143
Point estimate for ETA1-ETA2 is -0,1429	
95,0 Percent CI for ETA1-ETA2 is (-0,2857;0,0000)W = 327,0	
Test of ETA1 = ETA2 vs ETA1 not = ETA2 is significant at 0,0256	
The test is significant at $p=0,0196$ (adjusted for ties)	
Je štatisticky významný rozdiel	

Vzhľadom k tomu, že je hodnota p vypočítaná Mann-Whitney U-testom menšia ako stanovená hladina významnosti α , nulovú hypotézu zamietame a prijímame alternatívnu hypotézu H_A , ktorá tvrdí, že vplyvom realizovaného programu zdravotno-výchovnej intervencie sa štatisticky významne zmení vedomostná úroveň rómskych žiakov vo vzťahu k zdraviu a k návykovým látkam v položke č. 12 v prospech výstupného testovania. Výsledok demonštrujeme na nasledujúcom obrázku.

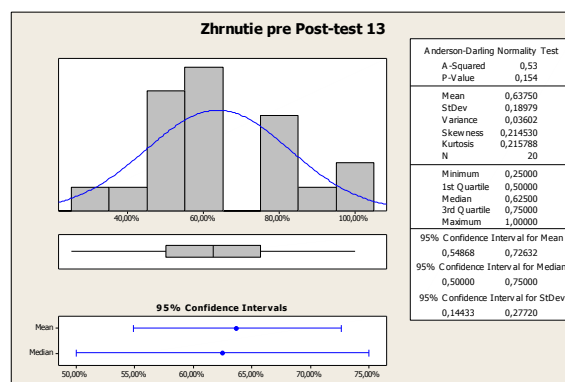


Obr. 42 Krabicový graf – pre-test 12 vs post-test 12

Vyhodnotenie položky č. 13: Dokončí vety



Obr. 43 Popisná štatistika – pre-test 13



Obr. 44 Popisná štatistika – post-test 13

Z uvedeného zhrnutia vyplývajú nasledujúce popisné charakteristiky:

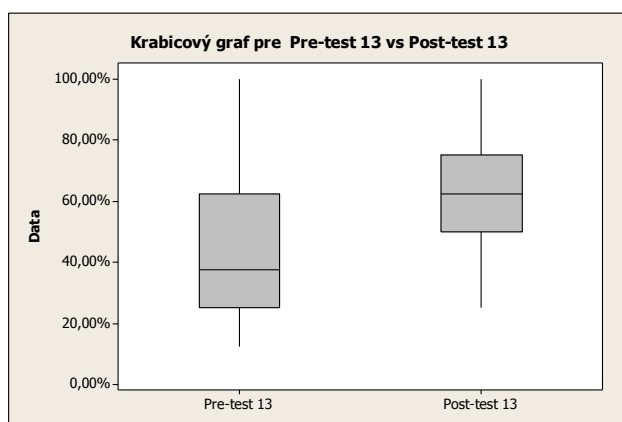
Vzhľadom k tomu, že údaje nemajú normálne rozdelenie, za priemernú úspešnosť riešenia pre-testu 13 budeme považovať hodnotu mediánu na úrovni 37,5%, post-testu 13 je to 62,5%. Maximálna dosiahnutá úspešnosť bola v pre-teste aj v post-teste na úrovni

100%, minimálna v pre-teste 12,5%, v post-teste 25%. Vypočítaný rozptyl v pre-teste bol na úrovni 6,97%, v post-teste 3,6%.

Tab. 16 Mann-Whitney test – pre-test 13 vs post-test 13

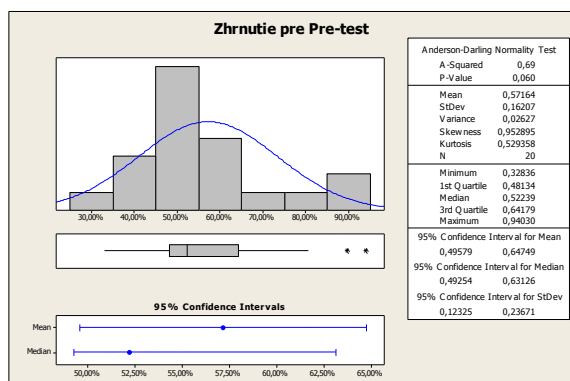
	N	Medián
Pre-test 13	20	0,3750
Post-test 13	20	0,6250
Point estimate for ETA1-ETA2 is -0,2500		
95,0 Percent CI for ETA1-ETA2 is (-0,3751;-0,1251)W = 313,0		
Test of ETA1 = ETA2 vs ETA1 not = ETA2 is significant at 0,0090		
The test is significant at 0,0080 (adjusted for ties)		
Je štatisticky významný rozdiel		

Vzhľadom k tomu, že je hodnota p vypočítaná Mann-Whitney U-testom menšia ako stanovená hladina významnosti α , nulovú hypotézu zamietame a prijímame alternatívnu hypotézu H_A , ktorá tvrdí, že *vplyvom realizovaného programu zdravotno-výchovnej intervencie sa štatisticky významne zmení vedomostná úroveň rómskych žiakov vo vzťahu k zdraviu a k návykovým látkam v položke č. 13 v prospech výstupného testovania*. Výsledok demonštrujeme na nasledujúcom obrázku.

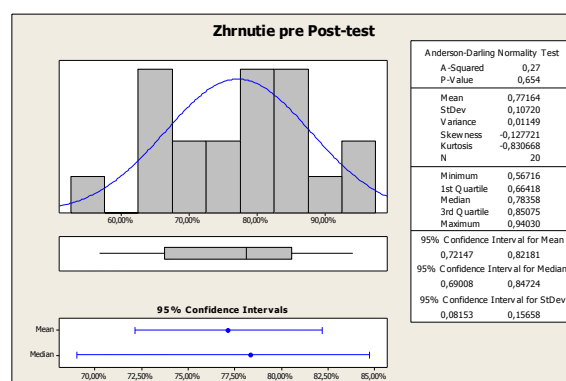


Obr. 45 Krabicový graf – pre-test 13 vs post-test 13

Celkové zhodnotenie vedomostného testu



Obr. 46 Popisná štatistika – pre-test



Obr. 47 Popisná štatistika – post-test

Z uvedeného zhrnutia vyplývajú nasledujúce popisné charakteristiky:

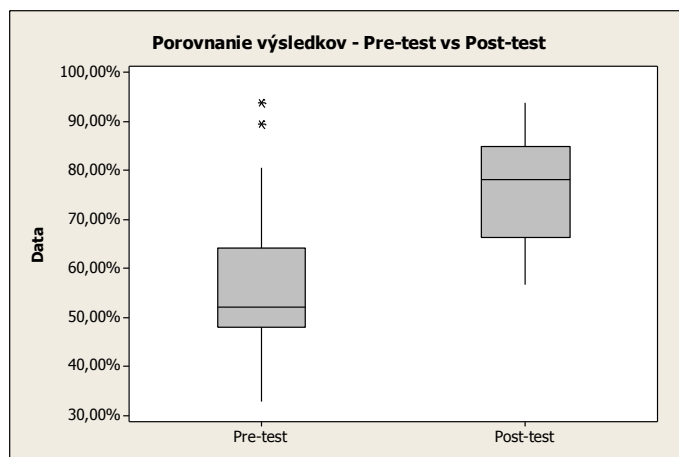
Vzhľadom k tomu, že údaje majú normálové rozloženie, za priemernú úspešnosť riešenia pre-testu budeme považovať hodnotu priemeru na úrovni 52,23% a post-testu hodnotu mediánu 78,36%. Maximálna dosiahnutá úspešnosť bola v pre-teste aj v post-teste na úrovni 94,03%, minimálna v pre-teste 32,84%, v post-teste 56,72%.

Keďže analyzované údaje v tomto prípade vykazovali normálové rozloženie, na porovnanie výsledkov sme použili parametrický t-test.

Tab. 17 T-test pre porovnanie výsledkov pre-testu a post-testu.

	N	Mean	StDev	SE Mean
Pre-test	20	0,5716	0,1621	0,0362
Post-test	20	0,7716	0,1072	0,0240
Difference	20	-0,2000	0,1001	0,0224
95% CI for mean difference: (-0,2469; -0,1531)				
T-Test of mean difference = 0 (vs not = 0)				
T-Value = -8,93 P-Value = 0,000				

Vzhľadom k tomu, že je vypočítaná hodnota p t-testom menšia ako stanovená hladina významnosti α , nulovú hypotézu zamietame a prijímame alternatívnu hypotézu, ktorá tvrdí, že *vplyvom realizovaného programu zdravotno-výchovnej intervencie sa štatisticky významne zmení vedomostná úroveň rómskych žiakov vo vzťahu k zdraviu a k návykovým látkam v prospech výstupného testovania*. Výsledok demonštrujeme na nasledujúcom grafe.



Obr. 48 Krabicový graf – pre-test vs post-test

Konštatujeme, že podľa typu úloh rómski žiaci najradšej riešili úlohy, kde mali správnu odpoveď zakrúžkovať či podčiarknuť. Neoblíbené boli úlohy spojené s dopĺňovaním slov, prípadne celých viet, čo nepochybne súvisí s pretrvávajúcimi problémami vyjadrovať sa verbálne a následne písomnou formou. Nevyhnutnou bola asistencia pri zbere dát dopĺňujúcim vysvetľovaním jednotlivých položiek testu žiakom.

Z hľadiska inovácie edukačných prístupov a riešenia celého radu vzdelávacích problémov rómskych žiakov umožnil realizovaný program primeranú konfrontáciu s overenými a 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.

8 ZÁVER

Výchova k zdraviu je dynamický proces vyžadujúci aktívny prístup všetkých na výchove participujúcich zložiek spoločnosti. Z podstaty výchovy ako procesu vytvárania, zdokonaľovania a rozvíjania pozitívnych a funkčných možností a vlastností človeka vyplýva požiadavka cieľavedomosti, intencionálnosti a kompetentnosti jej realizácie. Uvedená požiadavka je permanentnou súčasťou strategických zámerov školy. Ide o proces, ktorý v intenciách aktuálnych požiadaviek integruje poznané, modifikuje a inovuje overené edukačné schémy, predikuje ďalší vývoj a je univerzálnou prevenciou nepriaznivých civilizačných vplyvov.

Adresnosť výchovných opatrení v procese podpory zdravia nachádza svoje relevantné uplatnenie v školskej edukácii, ktorá je kvalitou a kvantitou svojho pôsobenia garantom systematickej a účinnej intervencie do štruktúry a obsahu životného štýlu detí a mládeže. Osobitnú pozíciu vo výchovnom komplexe má vo vzťahu k edukačným cieľom školy výchova k zdraviu rómskych žiakov. Ide o to, že ich sociálna, kultúrna, výchovná a jazyková inkompatibilita nezriedka generuje problémy limitujúce možnosti uplatňovania štandardov pre formovanie, stabilizáciu a interiorizáciu zásad zdravého životného štýlu. V predloženej monografickej práci sa zamýšľame nad kauzalitou pôsobiacich faktorov a súvislostí, prezentujeme edukačný a profylaktický potenciál výchovy k zdraviu, formulujeme odporúčania v kontexte vybraných okruhov a problémov edukácie rómskych žiakov. Ambícia hľadať inovatívne prístupy reflektujúce osobitosti rómskych žiakov je konkretizovaná v zostavení, aplikácii a overení intervenčného postupu – programu zdravotno-výchovnej intervencie. Program je suportívnym prostriedkom v systéme realizovaných edukačných prístupov, v oblasti informatívnej, motivačno-afektívnej a v oblasti kompetenčnej. Pri zohľadňovaní špecifik rómskych žiakov program zdravotno-výchovnej intervencie prepojil všeobecné ciele a princípy výchovy a vzdelávania a konkrétne metodické postupy s individualizovanými edukačnými prístupmi smerujúcimi k odhaleniu a uplatneniu potenciálu žiaka. Program zdravotno-výchovnej intervencie zároveň umožnil realizovať presné a pritom zrozumiteľné pokyny na usmerňovanie komunikácie, na sledovanie priebehu, na analyzovanie a hodnotenie výsledkov. Program zdravotno-výchovnej intervencie stimuloval kognitívne funkcie, tiež afektívno-motivačné štruktúry, umožnil socializáciu, ale aj individualizáciu, podporil edukačný výkon rómskych žiakov. Podnecovaním pozitívnych prejavov spojených s ocenením zvýraznil

najmä signifikantnosť klímy triedy ako facilitujúceho faktora školskej edukácie. Dokumentoval skutočnosť, že prežívanie pozitívnej a stimulujúcej klímy má vplyv na spokojnosť a výkonnosť rómskych žiakov. Pri reflektovaní uvedeného platí, že neexistuje (zvlášť u rómskych žiakov) jedna správna (platná) stratégia. Citlivé nastavenie stimulov ale nepochybne pomáha usmerniť edukačné procesy tak, aby predstavovali efektívne riešenie existujúcich vzdelávacích ťažkostí rómskych žiakov.

V procese edukácie rómskych žiakov je identifikovaný rad príčin neuspokojivých edukačných efektov. Odlišný hodnotový systém sa u Rómov premieta, okrem nedoceňovania vzdelávania a pretrvávajúcej benevolencie k prejavom sociálnej patológie, v odlišnostiach životného štýlu, ktorý nekorešponduje so zásadami a atribútmi zdravia. Úspešnosť výchovy a výchovy k zdraviu vyžaduje formulovanie širšie koncipovaných a aktuálnych edukačných prístupov v intenciách poznaných individuálnych potrieb rómskych žiakov a tiež lokálnych a regionálnych špecifik. Predpokladom úspechu výchovných intervencií je informovanosť, erudovanosť, cieľavedomosť a intencionálnosť vyžadujúca spoluprácu s rodičmi a s miestnou komunitou. Účinné saturovanie takto formulovanej paradigmy vyžaduje pripraveného, tolerantného, motivovaného a kooperujúceho učiteľa. Komplex potrebných kompetencií preto predpokladá zodpovedajúcu pregraduálnu a postgraduálnu vysokoškolskú prípravu v oblasti výchovy k zdraviu, myslíme tým akreditované vzdelávacie programy pre učiteľov so zameraním na rómskych žiakov.

Na záver chceme zdôrazniť, že Rómovia nemôžu byť pri riešení svojich problémov vrátane starostlivosti o zdravie len objektom, musia spolupracovať a snažiť sa o zmenu svojho prístupu k normám, úlohám, cieľom, ktoré pred nich stavia spoločnosť. Inakosť neznamena nenáležité zvýhodňovanie, kultúra sociálnych garancií nemôže byť v nesúlade s kultúrou spoločenských povinností, ku ktorým nesporne patrí vzdelávanie a zodpovedná výchova. Sme presvedčení, že výchova a výchova k zdraviu realizovaná v škole ako systematický, cieľavedomý, koordinovaný a kontinuálny edukačný proces predstavuje jeden z určujúcich informatívnych a formatívnych činiteľov optimalizácie štruktúry a obsahu životného štýlu rómskych žiakov.

SUMMARY

Education to health is a dynamic process requiring an active approach of all units of society that participate in education. It follows from the nature of education as a process of developing and improving positive functional features of man that the whole process should be implemented in a systematic, purposeful and competent way. This requirement has been an inherent part of strategic objectives of school education. Given the existing demands, this process integrates our knowledge, modifies and updates the traditional education schemes, predicts future development, and functions as universal prevention against adverse civilization effects. Target-oriented education measures as an indispensable part of the health-protection process are integrated in school education which, through its quality and quantity, guarantees systematic and effective intervention in the structure and content of the life-style of children and youth.

Health education of Romany pupils assumes a special position in the school education system. The reason for this situation follows from the social, cultural, educational and linguistic incompatibility of Romany children which usually restricts the applicability of standard measures for the generation and stabilization of healthy life-style. The monograph considers the causality of various factors and relations, discusses the educational and prophylactic capacity of education to health, and proposes recommendations bearing on the selected problems of Romany children education. Its ambition to identify innovative approaches that reflect the idiosyncrasies of the life of Romany children is implemented via a proposal, application and verification of an intervention procedure – a program of health-educating intervention. This program is intended as a supporting device within the system of approaches to education, in particular, in the information, motivation-affective, and competence areas. Taking into consideration the idiosyncrasies of Romany children the health education program interrelates general education objectives and principles and specific methodological approaches, on one hand, and individualized education approaches pursuing the recognition of a pupil's potential, on the other. In addition, the health education intervention program makes it possible to implement precise and comprehensible instructions pertaining to the organization of communication, tracking its course, and analysis and evaluation of results. The health education intervention program stimulates cognitive functions as well as affective-motivating structures, and supports socialization and education of Romany children. It

stimulates positive behaviour and positive assessment by laying emphasis on positive atmosphere in the classroom as a factor that facilitates the overall process of educational. The program reflects the idea that experiencing positive and stimulating atmosphere contributes to satisfaction and performance of Romany children. It should be noted that there is no (especially with regard to Romany children) single correct (valid) strategy. However, it goes without saying that a sensitive adjustment of stimuli directs the education process towards effective response to urgent education problems of Romany children.

The process of education of Romany children is fraught with a number of educational deficiencies. A different value system in Romanies is manifested in the lack of interest in education, insufficient attention paid to various manifestations of social pathology, and a different life-style which does not correspond with the principles and attributes of health. A successful process of education in general and education to health in particular, presupposes broadly designed and updated education strategies reflecting both individual needs of Romany pupils and local and regional idiosyncrasies. Successful educational intervention is conditioned by the availability of necessary information, relevant expertise and by systematic and target-oriented work which postulates close cooperation with parents. This entails the capacity to organize and manage the education process in the broader context of pupils' families and local community. Effective implementation of this paradigm imposes considerable demands upon a teacher, i.e., a well trained, tolerant, motivated and cooperating teacher. This presupposes a high-quality undergraduate and postgraduate education to health. In other words, what is needed is an accredited study program focused on the education of Romany children.

It should be pointed out that Romanies cannot be a mere object of solving their problems and of education to health. They are supposed to cooperate with education institutions and they themselves should try to change their attitude to social standards, tasks and objectives. Being different does not imply unjustified advantages. The culture of social guarantees must comply with the culture of social duties, including responsible education. We believe that school education in general and education to health in particular must be a systematic, purposeful, coordinated and continuous process. As such, it functions as one of central informative and formative factors supporting the optimization of the structure and content of Romany children life-style.

prof. PhDr. Pavol Štekauer, DrSc.

LITERATÚRA

- AGHOVA, Ľ. a kol. 1993. *Hygiena*. Učebnica pre lekárske fakulty. Martin : Osveta, 1993. 265 s. ISBN 80-217-0515-9.
- Analýza vzdelávacích potrieb pedagogických a odborných zamestnancov základných škôl*, 2011. Moderné vzdelávanie pre vedomostnú spoločnosť/Projekt je spolufinancovaný zo zdrojov EÚ ITMS: 26130130051 OPV/24/2011.
- BAČOVÁ, V. 1990. *Typológia rómskych rodín na Slovensku*. In: Sociológia, 1990, č. 4.
- BAKOŠOVÁ, Z. 2003. Kvalita života detí v rómskych rodinách. In: *Empirické poznatky z edukácie rómskych detí. Vplyv rodiny a rola matky vo výchove a vzdelávaní rómskych detí*. Spišská Nová Ves : UKF, Nitra, 2003, s. 54-66.
- BALVÍN, J. 2004. *Výchova a vzdelávanie rómskych žiakov ako pedagogický systém*. Praha : Radix s. r. o., 2004. 206 s. ISBN 80-86031-48-9.
- BALVÍN, J. 2009. Metody výkladu filozofie, profesní etiky a filozofie výchovy pro studenty sociální práce: v aplikaci na romskou kulturu. In: *Vedecké štúdie Kultúrne kontexty sociálnej interakcie a sociálnej komunikácie v etnicky zmiešaných lokálnych spoločnostiach*. Nitra : FSVZ, UKF, 2009, s. 102-175. ISBN 978-80-8094-644-9.
- BARTOŠOVIČ, I. – HEGYI, L. 2010. *Zdravotné problémy rómskeho etnika*. In: Lekársky obzor, 2010, č. 4.
- BAŠKA, T. – OCHABA, R. – ŠŤASTNÝ, P. 2007. *Vybrané aspekty kontroly tabaku*. Martin : Národná koalícia pre kontrolu tabaku v SR, 2007, s. 20.
- BAŠKOVÁ, M. a kol. 2009. *Výchova k zdraviu*. Martin : Osveta, 2009. 257 s. ISBN 978-80-8063-320-2.
- BERNASOVSKÝ, I. – BERNASOVSKÁ, J. 1996. *Somatický vývin rómskych detí školského veku*. Prešov : Metodické centrum, 1996. ISBN 80-8045-017-X.
- BERNASOVSKÝ, I. – BERNASOVSKÁ, J. 1999: *Antropology of Romanies (Gypsies)*. Scientia Edition Universitas Masarykiana Brno (1999).
- BORŽÍKOVÁ, I. 2006, Diagnostika motorickej docility v školskej telesnej výchove. In: *Zborník prác z vedecko-pedagogickej konferencie učiteľov telesnej výchovy*. Prešov : MPC, Minerva, 2006. ISBN 80-8045-426-4.
- BORŽÍKOVÁ, I. 2008, *Identifikácia a rozvoj motorickej docility detí a mládeže*. Dizertačná práca. Prešov: PU, FŠ, 2008.

- ČELEDOVÁ, L. – ČEVELA, R. 2010. *Výchova ke zdraví – vybrané kapitoly*. Praha : Grada, 2010. 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
- ČIHOVSKÝ, J. – HOBZA, V. – DOHNAL, T. 2007. Ku problematice životního stylu. In: Ďuriček, M. – Gallo, M. 2007. *Trendy pohybovej rekreácie a súčasný životný štýl*. Rožňava : Ústav vzdelávania, UPJŠ, 2007. ISBN 978-80-89168-20-0.
- DUBOS, R. 1959. *The Mirage of Health*. New York : Harper and Row, 2005.
- DUNOVSKÝ, J. a kol. 1999. *Sociální pediatrie*. Praha : Grada, 1999, s. 28-29.
- DZAMBOVIČ, R. 2001. Premeny rómskej rodiny. In: *Rodina v spoločenských premenách Slovenska*. Prešov : FHPV, 2001, s. 136-151.
- ĎURIČEKOVÁ, M. 2000. *Edukácia rómskych žiakov*. Prešov : MC, 2000.
- GINTNER, E. et al. 2001. *Health status of Romanies (Gypsies) in the Slovak republic and in the neighbouring countries*. Bratislavské lekárske listy. 2001; 102 (10), s. 479-484.
- GINTNER, E. et al. 2004. *Rozdiely zdravotného stavu rôznych regiónov Slovenska. Rómska populácia*. Med. Monitor, 2004.
- HAPALOVÁ, M. – DRÁĽ P. 2011. Regulácia a riadenie školského systému. In: *Odpovede na otázky (de) segregácie rómskych žiakov vo vzdelávacom systéme na Slovensku*. Bratislava : NOS (OSF), 2011. 196 s. ISBN978-80-970143-7-7.
- HARTL, P. – HARTLOVÁ, H. 2000. *Psychologický slovník*. Praha : Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.
- HAVLÍNOVÁ, M. et al. 1998. *Program podpory zdraví ve škole*. Praha : Portál, 1998. 278 s.
- HEGYI a kol., 2004. *Výchova k zdraví a podpora zdravia*. 1. vyd. Bratislava : SZU, 2004. 149 s.
- HOLČÍK, J. 2009. *Zdravotní gramotnost a její role v péči o zdraví*. Brno : MSD, 2009. 149 s. ISBN 978-80-7392-089-0.
- HOLČÍK, J. 2004. *Zdraví 21. Výklad základních pojmů*. Praha : MZ, 2004.
- HORŇÁK, L. 2001. Rodina ako determinujúci činiteľ školskej úspešnosti rómskych žiakov. In: Rosinský (ed.). 2001. *Vzdelávanie Rómov dnes a zajtra*. Nitra : PF, UKF, 2001.
- HORŇÁK, L. 2005. *Rómsky žiak v škole*. Prešov: PF, PU, 2005. 357 s. ISBN 80-8068-356-5.
- HORVÁTH, R., 2001. *Telesný vývin a pohybová výkonnosť rómskych detí mladšieho školského veku*. 1 vyd. Prešov : SVSTVŠ, UNSCJ, PU, 2001. ISBN 80-89040-08-X.

- HORVÁTH, R. et al. 2010. *Diagnostika motorickej výkonnosti a genetických predpokladov pre šport*. Prešov : PU, 2010. 225 s. ISBN 978-80-555-0270-0.
- HRONCOVÁ, J. a kol. 2004. *Sociálna patológia*. Banská Bystrica : PF UMB, 2004. 191 s. ISBN 80-8055-926-0.
- HRONCOVÁ, J. – ŠEBIAN, M. 2006. Výskum kriminality a delikvencie u Rómskeho etnika s osobitným zreteľom na deti a mládež. In: *Zborník vedecko-výskumných prác z riešenia štátnej objednávky Zvyšovanie úrovne socializácie rómskej komunity prostredníctvom systémov vzdelávania sociálnych a misijných pracovníkov a asistentov učiteľa*. Banská Bystrica : PF, UMB, 2006, s. 79-95. ISBN 80-8083-231-5.
- HVOZDOVIČ, Ľ. a kol. 2003. *Celodenné výchovné pôsobenie (so zameraním na hry rozvíjajúce osobnosť dieťaťa a jeho kognitívne zázemie)*. Prešov : MPC, 2003. ISBN 80-8045-296-2.
- CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha : Grada, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- KASA, J. 2000. *Športová atropomotorika*. Bratislava : SVSTVŠ, 2000. 209 s. ISBN 80-968252-3-2.
- KASÁČOVÁ, B. 2006. Dimenzie učiteľskej profesie. In: Kolektív autorov: *Profesijný rozvoj učiteľa*. Prešov : MPC, 2006. ISBN 80-8045-431-0.
- KASÁČOVÁ, B. 2007. Teoretické východiská „reflexie“ v úvahách o učiteľoch a ich profesijnom rozvoji. In: *Zborník referátov z medzinárodnej konferencie Ako sa učelia učia?* Prešov : FHPV, PU, MPC, 2007, s. 135-139. ISBN 978-80-8045-493-7.
- KLEIN, V. 2009. Osobnosť asistenta učiteľa ako pedagogického zamestnanca. In: *Vedecké štúdie Kultúrne kontexty sociálnej interakcie a sociálnej komunikácie v etnicky zmiešaných lokálnych spoločenstvách*. Nitra : FSVZ UKF, 2009, s. 5-71. ISBN 978-80-8094-644-9.
- KOMINAREC, I. – KOMINARECOVÁ, E. 2005. *Multikulturalita a edukácia*. Prešov : FHPV PU, 2005. ISBN 80-8068-380-8.
- Koncepcia zapojenia regionálnych kapacít do tvorby, realizácie a hodnotenia protidrogovej politiky regiónu Protidrogová koncepcia Prešovského kraja na obdobie rokov 2008 – 2013*. Prešov : Centrum antropologických výskumov; Krajské centrum pre rómske otázky, 2007. ISBN 978-80-969634-4-7.

- KOSOVÁ, B. 2006. Analýza možností vzdelávania rómskej minority z hľadiska charakteru školského systému. In: *Zborník vedecko-výskumných prác z riešenia štátnej objednávky Zvyšovanie úrovne socializácie rómskej komunity prostredníctvom systémov vzdelávania sociálnych a misijných pracovníkov a asistentov učiteľa*. Banská Bystrica : PF, UMB, 2006, s. 23-41. ISBN 80-8083-231-5.
- KOVAČ, D. 2002. *Osobnosť – od formovania k sebauťváraniu*. Bratislava : SAV, Ústav experimentálnej psychológie, 2002. 67 s. ISBN 80-88910-08-0.
- KOVAČ, D. 2007. *Psychológiou k Metanoi*. Bratislava : Veda, 2007. 476 s. ISBN 978-80-224-0965-0.
- KRAJČOVIČOVÁ, M. 2009. Príprava učiteľov v procese kultúrnych zmien rómskeho etnika na Slovensku. In: *Príprava učiteľov v procese školských reforiem [elektronický zdroj] : zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou. Prešov 16.-17. september 2009*. Prešov : Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, 2009, s. 719-725. ISBN 978-80-555-0024-9.
- KRAUS, B. – HRONCOVÁ, J. 2007. *Sociální patologie*. Hradec Králové : Gaudeamus, 2007. 325 s. ISBN 978-80-7041-896-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2001a. *Psychologie zdraví*. Praha : Portál, 2001. 279 s. ISBN 80-7178-551-2.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2001b. Psychologie zdraví a kvality života učitele a žáka. In: *Sborník Učitelé a zdraví 3*. Brno : Psychologický ústav AV ČR, 2001, s. 23-28. ISBN 80-902653-7-5.
- KUBATZKI, P. a kol. 2005. *Detské hry*. Bratislava : Ikar. 2005. ISBN 80-551-1101-4.
- LECHTA, V. (ed.), 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha : Portál, 2010. 435 s. ISBN 978-80-7367-679-7.
- LEJČAROVÁ, A. 2009. Komparace úrovně vybraných koordinačních schopností žáků romského a neromského původu na základních školách praktických. In: *Česká kinantropologie*, 2009, Vol. 13, č. 3, s. 95-105.
- LEWISKI, C. *Edukacja zdrowotna – systemowa analiza zadagnień*. Rzeszow : WUR, 2006. 352 s. ISBN 978-83-7338-203-9.

- LIBA, J. 1999. K problematike zdravotných ukazovateľov rómskych detí. In: *Zborník teroreticko-metodického seminára Voľný čas a záujmy rómskych detí*. Prešov : FHPV PU, 1999, s. 123-127.
- LIBA, J. 2001. Škola v kontexte výchovy rómskych žiakov. In: *Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie Rómske etnikum v systéme multikultúrnej edukácie*. Prešov : KPPaER PF PU a nadácia Škola dokorán, 2001, s. 91-94.
- LIBA, J. 2005. Osobitosti prevencie problémov s návykovými látkami u rómskych žiakov. In: *Nový obzor (na pomoc koordinátorom prevencie závislostí a iných sociálno-patologických javov v podmienkach školy)*. Prešov : MPC, 2005, s. 31-40. ISBN 80-8045-395-0.
- LIBA, J. 2005. Osobitosti problémov s návykovými látkami u rómskych žiakov. In: *Zborník z mezinárodní konference Proměny pedagogiky*. Praha : ČPS a PF UK, 2005, s. 433 - 438. ISBN 80-7290-226-1.
- LIBA, J. 2006. 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, 2006b, s. 164-170. ISBN 80-8050-987-5.
- LIBA, J. 2006. Skúsenosti a frekvencia kontaktov rómskych žiakov s návykovými látkami. In: *Zborník príspevkov Zvyšovanie úrovne socializácie rómskej komunity*. Prešov : PF, PU, 2006, s. 129-134. ISBN 80-8068-449-9.
- LIBA, J. 2006. Rómska menšina. In: *Národná správa pre EMCDDA Národné monitorovacie centrum pre drogy. Stav drogových závislostí a kontrola drog v Slovenskej republike*. Bratislava : Úrad vlády SR, Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog, 2006, s. 31. ISBN 978-80-88707-73-8.
- LIBA, J. 2007. Prevention od drug-addiction in children from socially handicapped and educationally less motivating environment. In: *Annales Paedagogicae Nova Sandes – Presoves I. Sacz* : Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa v Nowym Saczu, Instytut Pedagogiczny, 2007, s. 141-148. ISBN 978-83-60822-27-2.
- LIBA, J. 2007. Osobitosti drogovej prevencie u žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia. In: *Zborník medzinárodnej konferencie Cesty demokracie vo výchove a vzdelávaní X. Fórum o premenách školy v 21. storočí*. Bratislava : PF, UK, 2007. ISBN 978-80-969146-7-8.

- LIBA, J. 2007. *Zdravie v kontexte edukácie*. Prešov: PF, PU, 2007. 254 s. ISBN 978-80-8068-539-3.
- LIBA, J. 2008. Výchova k zdraviu ako súčasť výchovného komplexu. In: *Pedagogická orientace*. Brno : ČPS, 2008, č. 3, s. 53-62.
- LIBA, 2008. School in prevention of social-pathological phenomena in pupils from socially-disadvantaged and educationally less inspiring environment. In: *Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie School and health 21, 3/2008 Contemporary School Practice and Health Education*. Brno : MU, 2008, s. 123-130. ISBN 978-80-7392-042-5.
- LIBA, J. 2008. Prevencia sociálno-patologických javov u sociálne a výchovne znevýhodnených žiakov. In: *Acta Paedagogicae – Nova Sandes-Presoves*. Nowy Sacz: Instytut Pedagogiczny, Polska, 2008, s. 53-59. ISBN 978-80-8068-885-1.
- LIBA, J. 2008. *Education to health in the structure of teacher training*. Tula : Roccijskij humanitarnij naučnij fond; Tulskij gosudarstvenij pedagogičeskij univerzitet im. L.N.Tolstovo, 2008, s. 160-165. ISBN 978-87954-440-4.
- LIBA, J. 2009. Zdravotno-preventívna kompetencia v profesiograme učiteľa primárnej školy. In: *Vedecká konferencia s medzinárodnou účasťou Príprava učiteľov v procese školských reforiem*. Prešov : PF, PU, 2009, s. 624-630. ISBN 978-80-555-0024-9.
- LIBA, J. 2009. Možnosti e-learningu v procese výchovy k zdraviu žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia. In: *Vedecká konferencia s medzinárodnou účasťou Rozvoj a perspektívy pedagogiky a vzdelávania učiteľov*. Prešov : FHPV, MPC, 2009, s. 106-110. ISBN 978-80-555-0064-5.
- LIBA, J. 2009. Teaching and learning as a multicultural communication. In: *Proceedings of the international conference Culture language and literature across border regions*. Krosno : Panstwowa Wyzsza Szkola Zawodowa, 2009, pp. 99-108. ISBN 978-89295-09-1.
- LIBA, J. 2010. Kompetencie učiteľa v reflexii požiadaviek súčasnosti. In: *Klíčové kompetence jako způsob myšlení a vzdělávání v preprimární a primární edukaci. Česko-slovenské pedagogické a psychologické studie*. PF, UJEP v Ústí nad Labem, PF PU v Prešove, PF, UMB v B. Bystrici, 2010, s. 153-155. ISBN 978-80-7414-220-8.
- LIBA, J. 2010. Elektronicky podporovaná edukácia vo výchove k zdraviu rómskych žiakov. In: *Annales Paedagogicae III. Nova Sandes – Presoves*. Nowy Sacz: Instytut Pedagogyczny, Prešovská univerzita, 2010, s. 144-148. ISBN 978-83-60822-84-5.

- LIBA, J. 2010. Prevencia problémov s návykovými látkami v kontexte prípravy učiteľov primárnej školy. In: *Zborník medzinárodnej vedeckej konferencie Integrácia teórie a praxe didaktiky ako determinant kvality modernej školy*. Košice : FF, UPJŠ, 2010, s. 107-112. ISBN 978-80-7097-843-6.
- LIBA, J. 2010. Profylaxia drogových problémov u rómskych detí. In: *Zborník príspevkov z odborného seminára Stop drogám v našom meste*. Spišská Nová Ves : CPPP a P, 2010, s. 11-15. ISBN 978-80-970559-5-0.
- LIBA, J. 2010. *Výchova k zdraviu*. Prešov : PU, 2010. 259 s. ISBN 978-80-555-0070-6.
- LIÉGEOIS, J. P. 1995. *Rómovia, Cigáni, kočovníci*. Bratislava : Academia Istropolitana, 1995. 272 s. ISBN 80-967380-4-6.
- LOCKE, D. C. – CIECHALSKI, J. C. 1995. *Psychological Techniques for Teachers*. Washington: AD, 1995.
- MACHOVÁ, J. – KUBÁTOVÁ, D. a kol. 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha : Grada, 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
- MATULA, Š. 2001. *Dobrodružná cesta výchovy*. Bratislava : Maj, 2001. 42 s. ISBN 80-967423-2-0.
- MATULA, Š. – SUROVOVA-ČULIKOVA, A. 2006. *Cesta k tolerancii*. Bratislava : MPC, 2006.
- 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 spoločnostiach*. Nitra : FSVZ, UKF, 2009, s. 176-205. ISBN 978-80-8094-644-9.
- Moja veľká kniha hier*. 1992. Bratislava : SLOVART JUNIOR, 1992. ISBN 8071460265 (80-7146-026-5).
- MUŽÍKOVÁ, L. – MUŽÍK, V. – KACHLÍK, P. 2006. Výchova ke zdraví v zámere škola a zdraví 21. In: *Škola a zdraví 21 (School and Health 21)*. Evžen Řehulka (ed.) Brno : MU, 2006, s. 153-170. ISBN 80-210-4071-8.
- Odpovede na otázky (de)segregácie rómskych žiakov vo vzdelávacom systéme na Slovensku*. 2011. Nadácia otvorenej spoločnosti – Open Society Foundation. Bratislava : OSF, 2011. 196 s. ISBN 978-80-970143-7-7.
- OLÁH, M., 2011. Asistent učiteľa ako rozhodujúci činiteľ (de)segregácie vo vzdelávaní. In: *Odpovede na otázky (de) segregácie rómskych žiakov vo vzdelávacom systéme na Slovensku*. Bratislava: NOS (OSF), 2011. 196 s. ISBN978-80-970143-7-7.

- ONDRAŠOVÁ, K. a kol. 2004. *Koncepcia integrovaného vzdelávania rómskych detí a mládeže, vrátane rozvoja stredoškolského a vysokoškolského vzdelávania*. Bratislava : MŠ SR, 2004. ISBN 80-89055-47-8.
- ONDREJKOVIČ, P. 1997. Prevencia v procese socializácie mládeže. In: *Zborník z teoreticko-metodického seminára Quo vadis výchova...? Primárna prevencia drogových závislostí*. Bratislava : IUVENTA 1997, s. 31-41.
- ONDREJKOVIČ, P. 1999. *Sociálna patológia*. Bratislava : Amos, PF UK, 1999.
- ONDREJKOVIČ, P. – POLIAKOVÁ, E. a kol. 1999. *Protidrogová výchova*. Bratislava : VEDA, 1999. 356 s. ISBN 80-224-0553-1.
- ONDREJKOVIČ, P. 2003. Kvalita života a každodennosť v živote z pohľadu spoločenských vied. In: *Zborník príspevkov zo VII. ročníka cyklu konferencií Cesty demokracie vo výchove a vzdelávaní*. Bratislava : PdF UK, OZ Výchova-Veda-Vzdelanie-Výskum, 2003, s. 8-15. ISBN 80-88868-85-8.
- ONDREJKOVIČ, P. a kol. 2009. *Sociálna patológia*. Bratislava : VEDA, 2009. 577 s. ISBN 978-80-224-1074-8.
- OPATA, R. 1973. *Celodenní výchovní systém*. Praha : SPN, 1973.
- PARSONS, T. 1981. *Definitions of health and illness in the light of American values and social structure*. In: Caplan, A.L., et al. (Eds), 1981: *Concepts of Health and Disease: Interdisciplinary Perspective*. Addison-Wessley Publishing Company, Reading, MA.
- POPPER, M. – SZEGHELY, P. – ŠARKOZY, Š. 2009. *Rómska populácia a zdravie: Analýza situácie na Slovensku*. Bratislava : PDCS, 2009. 96 s. ISBN 978-84-692-5485-1.
- 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, 2004, s. 45-51. ISBN 80-8055-905-8.
- PORUBSKÝ, Š. 2006. Náčrt východísk vytvárania modelu kompenzačnej edukácie. In: *Zborník vedecko-výskumných prác z riešenia štátnej objednávky Zvyšovanie úrovne socializácie rómskej komunity prostredníctvom systémov vzdelávania sociálnych a misijných pracovníkov a asistentov učiteľa*. Banská Bystrica : PF, UMB, 2006, s. 8-22. ISBN 80-8083-231-5.
- PORUBSKÝ, Š. 2008. Predpoklady systematizácie edukácie rómskych žiakov zo socio-kultúrne znevýhodneného prostredia. In: *Zborník príspevkov z vedeckej konferencie*

- Zlepšenie prístupu Rómov k vzdelávaniu*. Banská Bystrica : PF, UMB, 2008, s. 69-77. ISBN978-80-8083-639-9.
- Protidrogová koncepcia Prešovského kraja na obdobie rokov 2008 – 2013*. Prešov: CAV, 2007, 107 s. ISBN 978-80-969634-4-7
- PRŮCHA, J. 2005. *Moderní pedagogika*. Praha : Portál, 2005. ISBN 807367047X
- RAFAEL, V. – FEŠKOVÁ, Š. 2011. Učiteľ ako rozhodujúci činiteľ (de)segregácie v škole. In: *Odpovede na otázky (de) segregácie rómskych žiakov vo vzdelávacom systéme na Slovensku*. Bratislava : NOS (OSF), 2011. 196 s. ISBN978-80-970143-7-7.
- ŘEHULKA, E. – ŘEHULKOVÁ, O. 2006. Kategorie kvality života v psychologii zdraví. In: *Škola a zdraví 21*. Brno : MU, 2006, s. 584-589. ISBN 80-210-4071-8
- ROSINSKÝ, R. 2006. *Čhavale Romale alebo motivácia rómskych žiakov k učeniu*. Nitra : FSVZ UKF, 2006. ISBN 80-8050-955-7.
- SEEDHOUSE, D. 1995. *Health: The Foundations Of Achievement*. New York : John Wiley and Sons, 1995.
- SMITH, CH. A. 1994. *Třída plná pohody*. Praha : Portál, 1994. ISBN 80-85282-82-8.
- SPILKOVÁ, V. 2003. Současné proměny v pojetí učitelské profese a přípravy na klíčové trendy v Evropě. In: *Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie Príprava učiteľov elementaristov v novom storočí*. Prešov : PF PU, MPC, 2003, s. 11-18.
- ŠEFČÍK, V. 2000. *Kniha na vydaj*. Prešov : Vydavateľstvo Michala Vaška, 2000. ISBN 80-7165-269-5.
- VAILLANT, G. E. 1984. The course of alcoholism and lessons for treatment. In: Ed.: Grnspon, L.: *Psychiatry Update*. Vol. III., s. 311-319. Washington DC. Am Psych Press, 1984, 440 s.
- VALACHOVÁ, D., ZELINA, M. 2002. Systém vzdelávania Rómov DROMUS. In: *Technológia vzdelávania*, 2002, roč. X, č. 6, s. 3-11. ISSN 1335-003X.
- VAŇO, B. 2002. *Prognóza vývoja rómskeho obyvateľstva v SR do roku 2025*. Bratislava : Ed. Akty, 2002. Dostupné na internete: www.infostat.sk.
- VAŠEČKA, M. 2002. *Súhrnná správa o Rómoch a na Slovensku*. Bratislava : IVO, 2002, 911 s. ISBN 80-88935-41-5.
- VEREŠOVÁ, M. – SOLLÁR. T. 2006. Mediačné zmeny postoja k drogám v efektívnej prevencii drogových závislostí vo vysokoškolskom prostredí. In: *School and Health 21*. Brno : MU, 2006, s. 1044-10563. ISBN 80-210-4071-8.

- ZÁVODNÁ, V. 2005. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. 2. vyd. Martin : Osveta, 2005. 117 s. *Zdravotná starostlivosť v sociálne vylúčených rómskych komunitách*. Madrid : 2007. Dostupné na internete: ec.europa.eu/health/.
- ZELINA, M. 2001. Možnosti akcelerácie rómskych žiakov. In: *Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie Rómske etnikum v systéme multikultúrnej edukácie*. Prešov : PF PU, 2000, s. 10-21. ISBN 80-8068-022-1.
- ZELINA, M. *Teórie výchovy alebo hľadanie dobra*. Bratislava : SPN, 2004. 231 s. ISBN 80-10-00456-1.
- ZELINA, M. 2011. *Stratégie a metódy rozvoja osobnosti dieťaťa*. Bratislava : IRIS, 2011. 241 s. ISBN 978-80-89256-60-0.
- ZIKMUND, V. 1983. *Choroby z civilizácie?* Bratislava: Veda, 1983. 217 s.
- WIEGEROVÁ, A. 2005. *Učiteľ – škola – zdravie*. Bratislava : Regent, 2005. 163 s. ISBN 80-88904-37-4.

Internetové zdroje:

- www.health.gov.sk – *Národný program prevencie obezity*.
- www.ksuba.sk – *Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov*
- www.minedu.sk – *Žiaci zo sociálne znevýhodneného prostredia*.
- www.statpedu.sk – *Tvorba výchovných programov*.
- www.uvzsr.sk – *Národný program ozdravenia výživy obyvateľstva SR*
- www.government.gov.sk/data/att/3416_subor.pdf – *Koncepcia integrovaného vzdelávania rómskych detí a mládeže vrátane rozvoja stredoškolského a vysokoškolského vzdelávania*.

PRÍLOHY

Príloha A – Kolotoč zdravia

Téma 1: Moje telo v krajine zdravia

Cieľ: Žiaci poznávajú a vedia pomenovať časti ľudského tela, vedia si utvoriť elementárnu predstavu o niektorých vnútorných orgánoch a ich funkcii v ľudskom tele (pľúca, srdce, žalúdok). Vedia pozitívne vnímať a prijať vlastné telo, uvedomovať si jedinečnosť svojej osoby.

TOTO SOM JA

Cieľ: Žiak si vie uvedomiť jedinečnosť svojej osoby.

Pomôcky: maketa ľudskej postavy z tvrdého papiera vo veľkosti asi 15 cm, pero, pastelky.

Metodický postup:

Každý žiak dostane vystrihnutú maketu ľudskej postavy, ktorej dokreslí chýbajúce časti (oči, ústa, nos a pod.), potom maketu vyfarbí. Táto postavička má vystihnúť žiaka, teda to, ako žiak vidí sám seba. Na opačnú stranu makety si žiaci doplnia údaje o sebe:

Meno: *Priezvisko:*

Vek:

Farba očí:

Farba vlasov:

Výška:

Váha:

Oblúbená farba:

Oblúbené jedlo:

Oblúbený šport:

Oblúbená hračka:

Oblúbené zviera:

Oblúbená rozprávka:

Po ukončení práce žiaci prezentujú svoje práce a postavičky vyvesia na nástenku. Odporúča sa, aby si aj učiteľ týmto spôsobom zhotovil a vyvesil svoju postavu.

HLAVA, RAMENÁ, KOLENÁ, PALCE

Cieľ: Žiak vie pomenovať časti ľudského tela a ich funkcie, pozitívne prijať vlastné telo, mať radosť z pohybu.

Metodický postup:

Pohybovou hrou so spevom „Hlava, ramená, kolena, palce“ sa žiaci dotýkajú jednotlivých častí tela, podľa toho, o akej časti tela sa spieva v pesničke. Po zaspievaní vymenujeme iné časti tela, o ktorých by sme ešte si mohli zaspievať. Žiaci skúšajú, aké pohyby jednotlivé časti tela môžu vykonávať.

NAŠE TELO JE NÁŠ DOMOV

Cieľ: Žiak v konaní prejavuje sebaúctu a má pozitívny postoj k vlastnému telu, vie prijať seba samého takého, aký je.

Pomôcky: papier, farbičky, obrázky rôznych ľudí z časopisov, nožnice, lepidlo.

Metodický postup:

Učiteľ motivuje žiakov k aktivite konštatovaním, že telo je našou súčasťou, a preto si ho musíme vážiť a starať sa o neho. Žiaci by si mali vytvoriť o sebe pozitívnu predstavu. Vytvoríme skupinky žiakov po štyroch. Každá skupina si prelistuje časopisy a nájde v nich

ľudí, ktorí podľa nich vyzerajú zdravo a šťastne. Tieto postavy majú vystrihnúť a nalepiť na papier. Potom z každej skupiny jeden hovorca prezentuje názory členov skupiny o vystrihnutých obrázkoch ľudí, ktorého môžu doplniť aj iní žiaci skupiny. Ostatní žiaci môžu na ich názory reagovať. V závere sa so žiakmi porozprávame, čo sa nám najviac páči na našom tele, s čím sme a s čím nie sme spokojní, čo by sme na sebe zmenili a prečo.

KEBY MALA ROZUM STONOŽKA

Cieľ: Žiak si vie uvedomiť pohyb horných a dolných končatín, poukázať na vynaliezavosť ľudskej mysle, byť bezohľadný k druhým ľuďom.

Pomôcky: výtlačok básne Kristy Bendovej *Keby mala rozum stonožka* pre každého žiaka, kniha Bola raz jedna trieda od Kristy Bendovej.

Metodický postup:

Text: K. Bendová – *Keby mala rozum stonožka*

*Keby mala rozum stonožka,
ináč by si život zariadila:
dvoma nôžkami by prala, dvoma šila,
dvoma obed navarila,
dvoma hrala futbal, dvoma hádzanú,
dvoma útok, dvoma obranu,
dvoma by zas mohla kosiť trávku,
slovom – možností by bolo nemálo,
prekrásne by všetko klapalo,
keby...*

Keby mala rozum stonožka.

*Nech si vezme príklad od Jožka!
na rozdiel od stonohy
len dve má Jožko nohy.
Čo však nevynájde rozum ľudský!
S dvoma nohami, hľa, aké stvára kúsky:*

*Na ceste kameň?
Tak ho kopne,
že podošva až zastene.
Pri dome mláky?
Moreplavec prebrodí vody vzbúrené.
Pred školou stretne
malú Božku,
šup! – rýchle podloží jej nôžku
a chichoce sa do popuku,
že Božka odrela si ruku.*

*Pred triedu príduc, porozmýšľa,
Na čo by sa mu noha zišla,
a pridlho sa nemorí:
nožičkou dvere otvorí
a druhou zase ich zavrie
tak, že sa trasie školička
a ruky spína školníčka.*

*Zájde si občas do divadla?
Ani tu nohy nelenia:
keď opona už dole padla,
Jožko je plný nadšenia,
rukami tliekať? To je hlúpe.
Nuž ako stádo slonov dupe.*

*Pokoja nemá jeho duša:
nohami už aj písať skúša
a keď ho začne svrbieť hlava,
nuž nohami sa poškrabkáva.
Všeličo sa mu ponúka.
Rozmýšľa teda podnikavý Jožko,
že naučí sa všetko robiť nôžkou –
a chodiť bude po rukách.*

Na začiatku si formou „rádia“ („zapneme a vypneme žiaka“) prečítame celú báseň. Vysvetlíme si neznáme slová (*pánbožková kravička, opona*), zosobnenia (...*že podošva zastene, trasie sa školička*), metaforu (*moreplavec prebrodí vody vzbúrené*), prirovnania (*chichoce sa do popuku, ...ako stádo slonov dupe*).

Pantomimicky znázorníme, čo všetko stonožka zvláda svojimi nôžkami a čo Jožko. Zamyslíme sa, čo sa patrí robiť nohami a rukami, aké by to bolo, keby sme boli ako stonožka, čo by sme všetko naraz mohli robiť a tak ušetriť čas. Porozprávame sa o myšlienke básne – byť ohľaduplný voči iným ľuďom.

MODERNÉ UMENIE

Cieľ: Žiak vie nakresliť postavu, zažiť radosť z činnosti.

Pomôcky: papier a farbičky.

Metodický postup:

Pri tejto hrovej aktivite žiaci zažijú veľa smiechu i zábavy, keď nevedomky nakreslia zaujímavé a smiešne postavy, zároveň si zopakujú časti ľudského tela. Každý hráč nakreslí na papier hlavu. Potom preloží papier tak, aby bolo z kresby vidieť iba krk. Preložený papier podá ďalšiemu hráčovi. Teraz všetci maľujú telo a opäť preložia papier tak, aby bolo vidieť iba to, kde začínajú nohy. Znova podajú kresbu ďalej. Teraz nakreslia nohy. Poslednýkrát preložia papier a podajú ďalšiemu. Každý napíše na papier meno osoby, ktorú kreslil, a znova ho podá ďalej. Žiaci, keď rozložia poskladané papiere, môžu obdivovať svoje „umelecké výtvory“ (upravené podľa Moja veľká kniha hier, 1992).

SOCHÁRI

Cieľ: Žiak vie vymodelovať postavu z plastelíny, rozvíja priestorovú orientáciu.

Pomôcky: plastelína.

Metodický postup:

Úlohou žiakov je vymodelovať ľudskú postavu z plastelíny a navzájom sa porozprávať o jednotlivých častiach tela a ich funkcii, napr. o tom, čo podopiera ľudské telo. Je to kostra, ktorá sa skladá z viacerých kostí a formuje telu charakteristický tvar. Ďalej sa žiaci môžu porozprávať aj o svaloch a kĺboch, ktoré nám umožňujú pohyb. (Kĺby sú miesta, kde sa kosti na seba napájajú. Medzi kĺby patrí koleno i ramenný kĺb. Svalovicu dostaneme vtedy, keď robíme veľa nových a náročných pohybov).

ŤUK ŤUK

Cieľ: Žiak vie nadviazať kontakt a spoznávať svojich spolužiakov.

Pomôcky: dve stoličky.

Metodický postup:

Stoličky postavíme za seba – jedna stolička je doma, druhá na návšteve. Jeden žiak sa posadí na stoličku, jeho úlohou je hrať „pána domáceho“. Má sedieť a pozerieť pred seba tak, aby nevidel na iných žiakov. Potom pohladením určíme druhého žiaka, ktorý sa ticho posadí na stoličku návštevníka. Návštevník zaklope na stoličku domáceho pána a povie: „Ťuk, ťuk.“ Domáci pána sa spýta: „Kto je to?“ Návšteva odpovedá: „Počúvaj môj hlas a spoznáš ma.“ Úlohou domáceho pána je vysloviť meno návštevníka bez toho, aby sa obzrel. Keď uhádne jeho meno, žiak, ktorý hral návštevníka, si sadne na miesto domáceho pána a žiaci v hre pokračujú (upravené podľa Smith, 1994).

STROSKOTANEC

Cieľ hry: Žiak sa vie správne obliecť podľa druhu počasia.

Pomôcky: rôzny materiál ako sú zvyšky látok, gombíky, špagát, papier, krepový papier, kľbko vlny, igelitový sáčok, či taška, nožnice, ihla, niť a pod.

Metodický postup:

Učiteľ motivuje žiakov k aktivite predstavou o tom, že sa ocitli na pustom ostrove a ich kamarátovi sa pri stroskotaní zničili šaty. Ich úlohou je zhotoviť mu nejaké šaty. Žiaci sa

musia najprv dohodnúť na tom, aké je na ostrove počasie a komu budú šaty zhotovovať. Žiaci musia použiť len vybraný materiál, ktorý je umiestnený na stole.

😊 **CVIČME V RYTME RIEKANIEK**

Cieľ: Žiak si rozvíja hrubú motoriku, prežíva radosť z pohybu.

Metodický postup:

Žiaci sa postaví do kruhu, učiteľ spolu so žiakmi recituje riekanku a ukazuje pohyby, ktoré riekanku sprevádzajú (napodobňovanie zvieratá, poskoky a pod.).

Riekanky:

*Keď sa ja natiahnem, vysoko dočiahnem,
Keď sa ja skrčím, zeme sa chytím.
Potom si ľahnem, ani sa nehnem.
Rýchlo vstanem, vyskočím, veselo sa zatočím.*

*Tužme silu každú chvíľu, aj nožičky precvičme,
ruky hore, ruky dole, veselo si poskočme.
To sú pekné, milé deti, čo tak pekne cvičili,
tralala, tralala, dokola sa točili.*

*Ja som malý chlapček, skáčem ako vrabček.
Mám nohy aj ručičky, pracujú jak včeličky.
Očká mám jak modré z neba, ušká počujú aj teba.
Ústa radi rozprávajú, zúbky všetko pochrúmajú.
Nos ten cíti vôňu mamky, ba i smradík našej kravky.*

😊 **NA KOHO MYSLÍM...**

Cieľ: Žiak vie opísať spolužiaka tak, aby ostatní uhádli o koho ide.

Metodický postup:

Hru začína učiteľ oznámením žiakom, že má niekoho na mysli, koho musia uhádnuť. Najprv môže opisovať žiaka podľa oblečenia, aby ho žiaci ľahšie uhádli. Keď žiak zistí, o koho ide, zdvihne ruku. Po niekoľkých kolách si učiteľ vyberie žiaka, aby prevzal jeho úlohu – dával hádať ostatným žiakom, na koho myslí (upravené podľa Smith, 1994).

😊 **ZLEPENÍ DOKOPY**

Cieľ: Žiak vie vyjadriť svoje pocity pri hre.

Metodický postup:

Hru hráme vo dvojiciach, pri hre môžeme zažiť veľa zábavy a radosti. Podľa toho, ktorú časť tela učiteľ pomenuje, tou sa dvojice „zlepia“ – spoja dokopy, napr. začíname dlaňami, potom použijeme chodidlá, kolená, čelá, nosy, chrbty, zadky, uši, lakty. Po jej skončení necháme žiakov, aby vyjadrili svoje pocity z jednotlivých dotykov, ktoré individuálne prežívali (upravené podľa Smith, 1994).

😊 **VEĽKÝ KAMARÁT**

Cieľ: Žiak vie nakresliť postavu a telo v reálnej veľkosti, vie povedať časti tela človeka.

Pomôcky: veľký baliaci papier, ceruzy, pastelky, nožnice.

Metodický postup:

Učiteľ posadí všetkých žiakov do kruhu, v strede je baliaci papier. Vyberie si jedného žiaka, ktorého budú ostatní žiaci kresliť. Ten si ľahne na baliaci papier a ostatní obkresľujú predtým zvolené časti jeho tela, neskôr ich zafarbia. Pritom si žiaci zopakujú časti ľudského tela a rozprávajú sa o svojich pocitoch v role obkresľovaného žiaka i kresliacich žiakov. Žiaci môžu pracovať aj vo dvojiciach. Každé dvojici dáme veľký baliaci papier a farbičky. Jeden z dvojice si ľahne na papier a druhý ho obkresľuje, obťahuje obrisy jeho tela. Keď je celý obrys hotový, obidvaja dokreslia chýbajúce podrobnosti. Na záver si urobíme si výstavu všetkých obkreslených tiel.

MIRKO SA TOPÍ

Cieľ: Žiak vie, ako má postupovať, ak sa niekto topí.

Metodický postup:

Učiteľ motivuje žiakov k aktivite rozprávaním príbehu: *Vo voľnom čase prázdnin sa chlapci chodili kúpať do jazera neďaleko obce. Mirko sa chcel pred kamarátmi predviesť, ako vie dobre plávať. Plával, plával až sa pridaleko vzdialil od brehu a prestával vládnuť so svojimi silami. Odrazu sa napil vody a začal rozhadzovať rukami, volať o pomoc. Ako by sme mu mohli pomôcť?* Učiteľ so žiakmi nachádza riešenia, napr.:

- pokúsime sa ho upokojiť,
- neplávame do Mirkovej blízkosti, lebo každý topiaci má veľkú silu a môže ohroziť aj záchrancu,
- privoláme pomoc (tiesňové volanie),
- Mirka môže z vody vytiahnuť len dospelý človek,
- ak je to možné, hodíme Mirkovi plávajúci predmet, ktorého sa môže pevne zachytiť,

Dôležité je uvedomiť si nasledujúce zásady pri kúpaní:

- Nikdy sa nekúpať hneď po jedle!
- Nikdy neskákať do vody bez toho, aby sme sa predtým ochladili!
- Nikdy neskákať do neznámej vody!
- Nikdy neplávať pridaleko! Nepreceňovať svoje sily!
- Neplávať so žuvačkou v ústach (pri prehltaní môže uviaznuť v dýchacích cestách)!

Téma 2: Chorý Ferko

Cieľ: Žiak rozumie pojmu zdravie, vie si vážiť si svoje zdravie a uvedomuje si svoje prežívanie v zdraví i chorobe. Žiak spoznáva, čo ohrozuje a čo utužuje naše zdravie, význam zdravia v živote človeka v jednotlivých etapách života. Žiak si uvedomuje hodnoty zdravia, vie si ho ochraňovať i privolať pomoc k chorému, ohlásiť požiar a pod.

BRAINSTORMING

Metodický postup:

Učiteľ povie žiakom, aby povedali, čo ich napadne, ak počujú slovo ZDRAVIE/CHOROBA. Žiaci spontánne vyjadrujú svoje myšlienky a učiteľ ich zapisuje na tabuľu. Následne sa o napísanom porozprávajú, napr. žiak povie *horúčka*. Učiteľ potom vysvetlí žiakom, ak to nevedia, že horúčkou sa telo bráni proti chorobe. (V krvi bojujú biele krvinky a protilátky proti pôvodcom choroby. Je to asi tak, akoby bojovali bieli a červení rytieri proti zlému drakovi).

NÁSTENKA ZDRAVIA

Cieľ: Žiak vie rozlíšiť zdravé od nezdravého.

Pomôcky: vystrihnuté obrázky z časopisov.

Metodický postup:

Žiakov rozdelíme do skupín. Každá skupina dostane obrázky, ktoré sa dotýkajú zdravia, zdravej výživy, zdravého spôsobu života – športové aktivity, relaxačné aktivity a pod. Medzi obrázkami však budú aj obrázky opačného zamerania – obrázky ľudí, ktorí fajčia, pijú alkohol, výtržníci a pod. Úlohou skupiny je vylúčiť obrázky, ktoré nepatria k zdravému spôsobu života a urobiť nástenku zdravia. Po dokončení každá skupina rozpráva o svojej nástenke, povie, prečo nepoužili tie-ktoré obrázky. Učiteľ sa pokúša so žiakmi spoločne formulovať rady, ako byť zdravým, napr.

- Každý deň jedz ovocie a zeleninu.
- Vyblázni sa na čerstvom vzduchu, športuj.
- Radšej sa hraj v tieni ako na prudkom slnku.
- Veľa sa usmievaj a zabávaj sa.
- Veľa spi.
- Každý deň by si mal niekoho objat'.
- Pi dostatok tekutín.
- Nemrač sa.

Y STARÝ-MLADÝ

Cieľ: Žiak rozvíja svoju schopnosť empatie.

Metodický postup:

Žiaci sa postaví do kruhu. Počas tejto hry nič nehovoria. Dostanú pokyn, aby sa len prechádzali po miestnosti: ako veľmi starí ľudia (pomaly a zhrbení); asi po 30 sekundách začnú mladnúť a sú vo veku svojich rodičov – narovnajú sa a chodia rýchlejšie, mávajú si, usmievajú sa; po 30 sekundách mladnú a menia sa na deti – chodia ešte rýchlejšie, môžu si poskakovať, smiať sa, sú nezbední; po 30 sekundách na povel zastanú v takej polohe, v akej boli, zavrú oči a sú ticho. Potom diskutujú o tom, ako sa cítili v rôznych rolách.

Y ČERVENÝ KRÍŽ – REDCROSS

Cieľ: Žiak spozná poslanie organizácie Červeného kríža.



Pomôcky: znak červeného kríža

Metodický postup:

Učiteľ žiakom najprv ukáže znak červeného kríža a opýta sa, či už ho niekedy videli. Potom sa utvoria skupiny po 4-5 žiakoch, každá skupina sa má zamyslieť nad tým, čo môže byť úlohou organizácie Červeného kríža. Po určitom časovom limite skupiny prezentujú svoje riešenia. Na tabuľu si žiaci zapíšu základné charakteristiky Červeného kríža a spoločne s učiteľom sa o nich rozprávajú, v závere si nakreslia znak Červeného kríža.

- Cieľom hnutia je chrániť zdravie, život a vážiť si človeka.
- Organizuje kurzy prvej pomoci.
- Pomáha pri darovaní krvi.
- Stará sa o ľudí bez domova a týrané ženy a deti.
- Organizuje letné tábory.
- Požičiava pomôcky zdravotne postihnutým.
- Pátra po stratených ľuďoch.

Na internetovej adrese (www.redcross.sk) žiaci môžu zistiť, kde má Červený kríž sídlo v ich rodnom meste (Jarkova 45, Prešov).

Y MÔJ VEŠIAK

Cieľ: Žiak upevňuje sebaúctu a sebadôveru v pozitívne schopnosti, spoznáva možnosti vzájomného spoznávania sa.

Pomôcky: obrázky povystrihované z časopisov znázorňujúce jedlá, hračky, voľnočasové aktivity, papiere, niť, špajdle, pastelky.

Metodický postup:

Učiteľ rozdá žiakom po štyri kartičky, štyri kúsky nite, jednu špajdlu a pastelky. Porozpráva sa s nimi o tom, čo znamená slovo autoportrét. Potom vyzve žiakov, aby svoj portrét na jednu kartičku nakreslili. Na ďalšiu z kartičiek si môžu vybrať z bohatej ponuky obrázkov a nalepiť na ňu najobľúbenejšie jedlo, hračku a činnosť, ktorú robia vo voľnom čase. Potom kartičky dierkovačom perforujeme, priviažeme na nitku a pripevníme na špajdlu. Vznikne osobný vešiak dieťaťa, ktorý má určitú výpovednú hodnotu o tom-ktorom žiakovi. Na záver tejto aktivity sa o jednotlivých „vešiakoch“ porozprávame. Prácu spríjemňuje relaxačná hudba (upravené podľa Smith, 1994).

Y VESELÝ – SMUTNÝ

Cieľ: Žiak vie identifikovať rôzne druhy emócií a ich prejavy.

Pomôcky: obrázky z časopisov, ktoré vyjadrujú určité emócie v rôznych životných situáciách; výkresy, nožnice, lepidlo.

Metodický postup:

Žiaci povystrihujú z časopisov obrázky ľudí s prejavmi rôznych emócií, ktoré nalepia na výkresy. Učiteľ sa rozpráva so žiakmi o jednotlivých obrázkoch, o emóciách ľudí, ktoré znázorňujú a zároveň v nich vyvolávajú. Učiteľ sa so žiakmi porozpráva aj o nich, kedy boli naposledy smutní a prečo, kedy naopak veselí, šťastní a pod.

Y SPRÁVNE DRŽANIE TELA

Cieľ: Žiak si precvičí správneho držania tela.

Metodický postup:

Učiteľ postupne usmerňuje žiakov o tom, aké je správne držanie tela. Žiaci si ho súčasne s učiteľovými slovami precvičujú.

Správne držanie tela sa vyznačuje nasledovnými charakteristikami:

Hlava – vzpriamená, spolu so šíjou pretiahnutá hore, brada mierne pritiahnutá k hrudi, dolná časť vodorovná, spojnice horného úponu ušného laloku a vonkajšieho očného kútika je vodorovná.

Hrudník – vyklenutý mierne dopredu, jeho os je zvislá, pri pohľade z boku lopatky neodstávajú.

Ramená – v jednej výške rozložené do šírky smerujú dole.

Brušná stena – nevystupuje pred hrudnú kosť, žiak ju dokáže aktívne zatiahnuť.

Obrysy tela – symetrické, vnútorné hrany lopatiek sú rovnobežné.

Os tela – zvislá, mierne vychýlená dopredu, váha zostáva v prednej časti chodidla.

Potom sa žiaci postavia do kruhu a učiteľ sleduje ich držanie tela, príp. ho upraví. Žiaci sa tiež pozorujú navzájom.

Poznámka pre učiteľa:

Ako pomôcť žiakom k správne držaniu tela v škole:

- v predných laviciach by mali sedieť deti s refrakčnými chybami zraku (krátkozrakosť, ďalekozrakosť, astigmatizmus) a poruchami sluchu a deti nižšieho veku,
- v laviciach pri okne ľavoruké deti,
- v zadných laviciach vyššie deti,
- premiestniť existujúci nábytok v triedach nižších a vyšších ročníkov tak, aby zodpovedal telesným proporciám žiakov,
- zosúladiť výšku stoličky a lavice s výškou žiaka v rámci triedy,
- učiteľ by si mal všímať, ako žiak v lavici sedí a upozorňovať a usmerniť ho k správne sedeniu.

Y SPEV PIESNÍ

Cieľ: Žiak si zopakuje svoje vedomosti o zdravej výžive.

Metodický postup:

Učiteľ vyzve žiakov, aby porozmýšľali o tom, ako súvisia ľudové piesne o zdraví so správnou výživou. Niektoré z nich si spoločne zaspievajú, príp. zatancujú. Potom sa porozprávajú o zásadách zdravého stravovania, ktoré vyplývajú napr. z piesní: *Šošovička, hrášok, fazuľa, Pokapala na salaši, Čerešničky, čerešničky, Červené jablčko, Moje milé premilené, Kukurica strapatá a pod.*

Y PRÍSLOVIA A POREKADLÁ

Cieľ: Žiak vie objasniť pravdivosť prísloví a porekadiel o zdraví.

Pomôcky: príslovia a porekadlá na kartičkách (rozstrihané po slovách).

Metodický postup:

Učiteľ rozdelí žiakov do skupín a každej skupine dá súbor slov na kartičkách, z ktorých majú vytvoriť príslovie alebo porekadlo. Ďalej majú žiaci k textu nakresliť výstižný obrázok a porozmýšľať o pravdivosti výroku. Hovorca každej skupiny nahlas prezentuje riešenia.

Môžeme využiť napr. tieto príslovia a porekadlá:

- *Zdravia a priateľov nikdy nie je dosť.*
- *Srdce je najväčší poklad.*
- *Kde nechodí slnko, tam chodí lekár.*
- *Z peknej misky sa nenaješ, keď je prázdna.*
- *Čistota – pol života.*
- *Z fazuliek ešte nikto nevyžil.*
- *Z koláčov sa človek preje, z chleba nie.*
- *Zdravie mu z tváre kypí.*
- *Ak chceš spať sladko, večeraj krátko.*

Y ZÁCHRANKA

Cieľ: Žiak vie, čo je zdravotnícka záchranná služba a ako pomáha človeku, rozvíja svoju jemnú motoriku.

Pomôcky: kocky, stavebnice napr. LEGO, Merkur, Cheva.

Metodický postup:

Učiteľ najprv pripomenie žiakom, že 9. september je Svetový deň prvej pomoci. Potom ich oboznámi s hrou, ktorú si spoločne zahrajú. Najprv si však musia zhotoviť auto rýchlej zdravotníckej pomoci. Pri jeho príprave sa učiteľ rozpráva so žiakmi o pravidlách pri privolaní zdravotníckej záchrannej služby a naučí ich



dôležité telefónne čísla, na ktoré môžu zavolať, ak bude niekto potrebovať rýchlu pomoc lekára. Učiteľ ich upozorní, aby si tie čísla *tiesňové volania* aj zapísali (všeobecné tiesňové číslo je 112, zdravotnícka záchranná služba 155, hlásenie požiarov 150, polícia 158, mestská polícia 159).

Učiteľ predvádza žiakom, ako sa zachovať pri telefonovaní na číslo tiesňového volania; žiaci si to precvičujú aj individuálne podľa pokynov učiteľa. Najprv sa musia naučiť zachovať pokoj a človeku, ktorý zdvihne telefón, musia vedieť poskytnúť tieto informácie:

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. Svoje meno a priezvisko. | 6. Vždy vyčkáme na odpoveď a slúchadlo |
| 2. Kde sa nehoda stala. | zložíme, až keď ho zloží volaný. |
| 3. Čo sa stalo. | 7. Keď nemáme mobil a ani telefónna |
| 4. Koľko ľudí je zranených. | búdka nie je nablízku, snažíme sa čo |
| 5. Popíšeme, aké sú zranenia. | najskôr privolať niekoho dospelého na |
| | pomoc. |

Potom si žiaci precvičujú, ako majú postupovať pri poskytovaní prvej pomoci, vyskúšajú si ošetrovanie rany, omývanie, obviazanie. V rozhovore s učiteľom sa zamyslia aj nad tým, ako môžu predchádzať úrazom (napr. netlačiť sa, nestrkať do seba, byť pozorní...).

Y PYRAMÍDA ZO SLOV

Cieľ: Žiak si upevňuje význam slova zdravie pre život človeka.

Metodický postup:

Keďže slovo zdravie sa začína na písmeno Z, učiteľ vyzve žiakov, aby sa pokúsili z toho písmenka utvoriť pyramídu, a to tak, že vždy k nemu jedno písmeno postupne pridajú.

Napríklad:

Z
Zo
Zem
Zima
Zámok

Y AKO SA OBLIEKAME

Cieľ: Žiak vie pomenovať jednotlivé časti odevu, ktoré si má obliecť podľa počasia, aby si chránil svoje zdravie.

Metodický postup:

Každý žiak si vymyslí niektorú časť odevu, napr: šál, sukňu, tepláky, plavky a pod. Dobré si ju zapamätá a povie ju len učiteľovi, aby ju ostatní žiaci nevedeli. Učiteľ dbá na to, aby jednu vec nemalo viac detí. Potom vystúpi jeden žiak a rozpráva o nejakej svojej činnosti.

Napríklad: „*Bol som sa v zime sánkovať a obliekol som si...*“ a ukáže na niektorého spolužiaka. Záleží na ostatných, aby posúdili, či sa chlapec alebo dievča oblieklo správne. Hra je radostná, veselá, žiaci sa pri nej zabavia i poučia (upravené podľa Hvozdovič a kol., 2003).

Y FERKA POHRÝZOL PSÍK

Cieľ: Žiak vie poskytnúť prvú pomoc pri uhryznutí psom.

Metodický postup:

Učiteľ najprv využije motivačný príbeh: *Ferka pohrýzol psík.*

Naši susedia majú krásneho psíka, ktorý sa volá Bobo. Je veľmi šikovný, no má jednu chybu – nemá rád deti. Vtedy je nazlostený, šteká a vrčí, skáče a škriabe, hnevá sa. No Ferko, naopak, má psíkov veľmi veľmi rád. Raz sa k nemu Ferko priblížil. Bobo najprv iba pozerá,

potom ticho vrčal a ceril zubiská. Ferko si však myslel, že je to iba hra a napriek tomu ho chcel pohladkať. Vtedy sa Bobo už poriadne nahneval a pohrýzol mu ruku.

Ferko sa strašne vylakal a krvácajúcu ruku okamžite odtiahol. Bežal domov, kde všetko povedal svojej mamke. Tá mu ruku obviazala a okamžite išli spolu k lekárovi.

Učiteľ sa potom opýta žiakov, ako postupovala mamka, keď zbadala krvácajúcu ruku? Učiteľ poučí žiakov, ako sa majú správať pri podobnej situácii: Krvácajúcu ranu nikdy nevymývame, snažíme sa ruku držať zdvihnutú, lebo tým sa krvácanie zoslabí. Na ranu priložíme kompresný obväz a previažeme ju. Počas transportu k lekárovi do nemocnice musíme držať ruku zdvihnutú. S každým pohryznutím zvieraťom musíme ísť k lekárovi, aby sme predišli infekcii a ochoreniu na besnotu. Od majiteľa psa žiadame doklad o očkovaní. Majiteľ zvieraťa je povinný so svojím psom navštíviť veterinára. Pri styku so zvieratami sme opatrní a sledujeme ich varovné signály napr. vrčanie psa, cerenie zubov, pričupený postoj a pod. Zviera je vtedy pripravené na útok. Na zviera nikdy nevzťahujeme ruku smerom k hlave popred oči, lebo to vníma ako útok.

Téma 3: Kúzelný svet čistoty

Cieľ: Žiak si osvojuje základné hygienické návyky, vie udržiavať svoj domov a jeho okolie v čistote, rozumie významu hygieny v živote ľudí, vie poukázať na nebezpečenstvo šírenia sa žltacky a pod. Žiak sa učí k zodpovednosti za vlastný život a rozhodnutia.



HYGIENA JE HRA

Cieľ: Žiak si osvojuje základné hygienické návyky formou hry a súťaží.

Metodický postup:

Čistenie zubov – Hra: Kto má najbelšie zúbky, kto urobí z pasty najväčšiu penu.

Čistenie rúk – Hra: Umyť si ruky ako lekári pred operáciou až po lakte.

Česanie vlasov – Súťaž: Vytvoriť najkrajší účes v triede – Miss hlavička.

Čistenie nechtov – Súťaž: Kto má najčistejšie nechty alebo Naj pazúriky našej triedy.

Čistenie a umývanie hračiek – Hra: Starostlivosť o bábätko/bábiku, umývanie hračiek a pod.



MAĽOVANÉ ČÍTANIE

Cieľ: Žiak si upevňuje základné hygienické návyky.

Metodický postup:

Učiteľ oboznámi žiakov, že budú pracovať v skupinách. Každá skupina dostane text napísaný ceruzou. Ich úlohou bude, aby si najprv prečítali text a vybrali z neho slová, ktoré možno nahradiť obrázkom. Dané slovo vygumujú a nakreslia ho. Po uplynutí časového limitu každá skupina predvedie svoje maľované čítanie a ukáže ho ostatným žiakom. Prácu žiakov oceníme potleskom.

Text:

Ruky si umývame mydlom pravidelne, hlavne pred každým jedlom a po použití záchoda. Zuby si čistíme najlepšie po každom jedle. Vreckovku používame pri kýchaní a siakaní. Každý deň si obliekame čisté tielko i ponožky. Pred spaním otvoríme okno a vyvetráme izbu. Dostatočný spánok prospieva nášmu telu.



ČO TAM BOLO?

Cieľ: Žiak si rozvíja slovnú zásobu z oblasti hygieny.

Pomôcky: tácka, asi 20 rôznych predmetov, napr. potreby osobnej hygieny (zubná kefka, mydlo, hrebeň...), papier a ceruza pre každého žiaka.

Metodický postup:

Učiteľ pripraví tácku s rôznymi predmetmi. Každý hráč dostane ceruzku a papier. Učiteľ donesie tácku a žiaci majú presne dve minúty na to, aby si zapamätali, aké sú na nej predmety. Po dvoch minútach tácku odnesieme a žiaci majú päť minút na to, aby si napísali názvy predmetov, ktoré si zapamätali. Potom tácku znova prinesieme a žiaci si porovnajú svoj zoznam, s tým, čo na tácke naozaj je. Vyhráva ten, kto si zapamätal a napísal najviac predmetov (upravené podľa Moja veľká kniha hier, 1992) .

SLEPÝ HAD

Cieľ: Žiak vie vzbudiť dôveru a nieť zodpovednosť.

Metodický postup:

Učiteľ rozdelí žiakov do skupín (8-10 žiakov v skupine). Členovia skupiny sa postavlia do zástupu, chytia predchádzajúceho za plece a zatvorlia oči. Prvý žiak má otvorené oči a vedie hada cez ozajstné alebo myslené prekážky. Každú prekážku „ohlási“ nasledujúcemu v zástupe zdvihnutím pleca. Ten prekážku obíde, podá výstrahu takým istým spôsobom ďalej. Po skončení hry nasleduje rozhovor žiakov o tom, ako sa im hra páčila, ako sa cítili v pozícii nevidiacich, či bolo ťažké viesť skupinu (upravené podľa Hvozdovič a kol., 2003).

HYGIENICKÉ VRECÚŠKO

Cieľ: Žiak vie hmatom spoznať hygienické potreby, ovláda ich správne názvy a vie ich vhodne použiť.

Pomôcky: hygienické vrecúško naplnené všetkými hygienickými potrebami rôznych druhov napr. tri druhy mydla, hrebene, kefy na vlasy a pod.

Metodický postup:

Učiteľ vyzve žiakov, aby si posadali do kruhu, v strede je uložené vrecúško s predmetmi dennej hygieny. Učiteľ pomocou vyčítanky určí prvého žiaka, ktorý má so zavretými očami vytiahnuť jednu vec z vrecúška a podľa hmatu určiť, aký je to predmet dennej hygieny a na čo sa používa. Potom sa vystriedajú ďalší žiaci. V závere učiteľ vedie so žiakmi rozhovor o dodržiavaní dennej hygieny.

CVIČME V RYTME RIEKANIEK

Cieľ: Žiaci si rozvíjajú hrubú motoriku, prežívajú radosť z hry.

Metodický postup:

Učiteľ stojí so žiakmi v kruhu, recituje riekanky a spolu so žiakmi precvičuje:

*Dobré ráno, slnko vstalo, na detičky zavolalo,
podťe deti, podťe von, pobehať si na náš dvor.
Deti vyšli, poskackali, na slniečko zamávali,
prišiel vetrík fú – fú – fú, zahnal deti z dvora dnu.
V dome deti políhali, trošičku si pospinkali.
A slniečko večer kýva, dnes už krátky deň zas býva.*

*Lezie ježko, lezie v lese, jabĺčka si domov nesie,
Deti v lese behajú, ježka všade hľadajú.
Lezie ježko, lezie v lese, jabĺčka si domov nesie,
Ježko pichá sem a tam, ja sa chytiť nenechám.
Lezie ježko, lezie v lese, jabĺčka si domov nesie,
Do lístia sa zahrabal, skrútil sa a potom spal.*

KEDY TO ROBÍŠ?

Cieľ: Žiak si upevňuje hygienické návyky.

Metodický postup:

Učiteľ vyvolá jedného žiaka a postaví ho tak, aby naňho dobre videlo. Potom znázorní pohybom niektorý úkon, napr. umývanie rúk, čistenie zubov, česanie a pod., a opýta sa: „Kedy to robíš?“ Ak žiak odpovie, napr. na čistenie zubov „večer“, ostatní reagujú na odpoveď a určujú správne: „Zuby sa čistia ráno a večer“ (upravené podľa Hvozdovič a kol., 2003).

DYCHOVÉ CVIČENIA

Cieľ: Žiak si precvičuje správne dýchanie, koncentráciu.

Metodický postup:

Učiteľ pri nácviku správneho dýchania využije napr. tieto námety:

Fúkame lístie zo stromov.

Fúkame do horúcej polievky, do horúcej kaše (slabo i silnejšie).

Odfukujeme mraky, ktoré zastreli slnko.

Bublifuk, fúkame do bublín.

Sušíme prádlo, fúkame do servítky.

Nádych pri excentrickom pohybe paží, výdych pri návratnom pohybe paží s vyslovením hlások šššššššššš.....

Nádych (privoniamе ku kvetu), zadržať dych, dlhý výdych, vydychujeme nosom.

Nádych a výdych s vyslovením hlásky áááááááááá....

Fúkačй futbal do pingpongových loptičiek.

TERKA A ZÚBKY

Cieľ: Žiaci si osvojujú správnu techniku čistenia zubov.

Pomôcky: zubné kefky a pasta, zrkadlo.

Metodický postup:



Učiteľ začne rozprávaním príbehu o Terke: *Malá Terka mala rada sladkosti a najmä čokoládu. O svoje zúbky sa vôbec nestarala. Zúbky boli smutné z toho, aké sú špinavé. Špinavé zúbky Terku veľmi rozboleli, preto musela ísť k pánovi zubárovi. Ten jej pomohol od boľavých zúbkov a zároveň jej vysvetlil, ako sa musí o zúbky starať, aby ju už neboleli. Tu je niekoľko pravidiel od pána zubára, ktoré by si mali žiaci zapamätať:*

- Umývaj si zuby aspoň dvakrát denne zubnou pastou s fluoridom, hlavne po raňajkách a večer pred spaním.
- Jedz veľa ovocia a zeleniny.
- Obmedz jedenie sladkostí.
- Navštevuj pravidelne svojho zubného lekára.
- Nauč sa správnu techniku čistenia zúbkov: Najskôr si zubnou kefkou vyčistíme žuvacie plôšky. Krúživými pohybmi čistíme zúbky hore aj dole, potom vonkajšie strany chrupu. Dôležité je postupovať vždy od červenej k bielej a opäť horné aj dolné, nakoniec vnútorné strany chrupu. Dôležité je vyčistiť si najskôr horné a po nich dolné zúbky. A znova, od červenej k bielej.

- Nezabudni, že čistenie zubov je veľmi dôležité, lebo po každom jedle na nich a medzi nimi ostávajú zvyšky stravy. Ak sa neodstránia, vzniknú z nich baktérie, ktoré zúbky napádajú a kazia.

DOM TAJOMSTIEV

Cieľ: Žiak sa učí zodpovednosti za čistotu vlastného domova.

Metodický postup:

Na tabuli je nakreslený veľký obrys domu, ktorý má však len strechu. Vo vnútri domu sú napísané čísla od 1 do 11 a ku každému číslu je priradená jedna hádanka. Žiak si vyberie číslo, prečíta príslušnú hádanku, vyrieši ju a predmet, ktorý bol riešením zakreslí do domu. Takto dom získa napr. okno, dvere, telefón... Po vyriešení všetkých hádanok sa učiteľ porozpráva so žiakmi o čistote v domácnosti, o rozdelení úloh pri upratovaní a pod. V závere učiteľ kladie žiakom hádanky:

Pri komíne stojí, vháňa vlny zhora do televízora. Čo to je? (televízna anténa)

Čierne uško, čierne bruško na polici je prikutý,

zato správy našim známym skôr zanesie ako ty. Čo je to? (telefón)

Na hore vyrástla, na trh sa vláčila,

aby raz v rajničke veselo tančila. Čo je to? (vareška)

Som v izbe a som aj von, bezo mňa je slepý dom. Čo je to? (okno)

Býva u nás dievka strapatá, po byte lieta sem a tam. Čo je to? (metla)

Hoci nie je vtáča, ani zviera, predsa má rohy a mnoho peria. Čo je to? (perina)

Nešteká a nehryzie, a predsa ťa do domu nevpustí. Čo je to? (záмка)

To je o ňom dobre známe, že nikoho neoklame. Čo je to? (zrkadlo)

Štyri rohy, dva parohy, chodí to. Čo je to? (dvere)

Lezie, lezie po železe, nájde dierku, do nej vlezie. Čo je to? (kľúče)

Nežije a predsa chodí, človeka to dobre vodí. Čo je to? (hodiny)

IZBIČKA

Cieľ: Žiak sa učí role dizajnéra izieb, vie si navrhnuť vlastnú izbičku, v ktorej by sa cítil spokojne a dobre.

Pomôcky: počítač, pripojenie na internet.

Metodický postup:

Žiaci pracujú vo dvojiciach pri PC. Na internetovej stránke (www.samik.sk) si zvolia online hry – pokojíčky – moderní pokojíček. Cieľom hry je navrhnuť si izbičku podľa vlastných predstáv. Žiaci si majú sami zvoliť, aké svetlo by chceli mať v izbe, aké farby by mali byť steny, aké skrine, kto v nej bude bývať, kto sa bude starať o jej poriadok a pod. Na konci hry si žiaci navzájom prezrú svoje návrhy a porozprávajú sa o nich (ako vyzerajú, koľkí súrodenci bývajú spolu v jednej izbe, kto najčastejšie upratuje a pod.)



NAŠA KÚPEĽŇA

Cieľ: Žiak si zábavnou formou upevňuje hygienické návyky.

Metodický postup:

Všetci žiaci sedia v kruhu a sú rozdelení na viacero druhov hygienických potrieb napr. mydlá, zubné pasty, krémy, zubné kefky, uteráky a pod. podľa počtu žiakov v triede. Učiteľ určí jedného žiaka ako vedúceho hry pre prvé kolo. Ten vstúpi do stredu a jeho stolička sa odsunie von z kruhu. Vedúci hry vyvoláva dva druhy hygienických potrieb napr. mydlá

a uteráky. Spoluhráči týchto druhov potrieb si musia vymeniť svoje miesta. Vedúci hry sa pritom snaží získať miesto pre seba. Hráč, ktorému miesto nezostalo, ide do stredu a opäť vyvoláva dva druhy hygienických potrieb. Keď povie „naša kúpeľňa“, musia si miesta vymeniť všetci.

NÁJDI OBRÁZOK

Cieľ: Žiak si upevňuje hygienické návyky, učí sa ich pravidelnému dodržiavaniu.

Pomôcky: obrázky týkajúce sa kultúrno-hygienických návykov a denného režimu.

Metodický postup:

Učiteľ postaví pred žiakov hlavný obrázok tak, aby naň dobre videli. Téma obrázka môže byť napr. „Raňajky“. Žiaci majú za úlohu vybrať z ostatných obrázkov tie, ktoré sú tematicky blízke hlavnému obrázku, napr. obrázky so stolovaním, umývanie rúk a pod. Žiaci vyložené obrázky komentujú. (Obmena: Keď sa žiaci oboznámia s hrou, učiteľ ju modifikuje tak, že použije len jeden hlavný obrázok a žiaci bez ďalších pomôcok vymenujú činnosti denného poriadku, napríklad ráno pred odchodom do školy sa umyjú, učešú, oblečú a pod.) (upravené podľa Hvozdovič a kol., 2003).

POMIEŠANÉ PÍSMENÁ

Cieľ: Žiak si precvičuje slovnú zásobu a hygienické návyky.

Metodický postup:

to	ta	čis	(čistota)
te	u	rák	(uterák)
lo	my	d	(mydlo)
vať	u	mý	(umývať)
t	r	š	po (šport)
pón	š	am	(šampón)
ta	mí	vi	ny (vitamíny)
ub	z	ná	ta pas (zubná pasta)

OBRÁZKOVÝ PRÍBEH

Cieľ: Žiak si rozvíja tvorivé myslenie, syntaktickú a gramatickú stránku reči.

Pomôcky: rozličné obrázky znázorňujúce predmety, ľudí, zvieratá, rastliny.

Metodický postup:

Učiteľ vylosuje päť obrázkov, ktoré upevní na magnetickú tabuľu. Žiaci majú vytvoriť príbeh, aby v ňom boli použité slová zobrazené obrázkom v uvedenom poradí. Príbeh môže byť vtipný. Nevylučuje sa ani absurdita. Pri tvorení viet sa nemôžu použiť ďalšie podstatné mená iba ostatné slovné druhy, aby vety mali zmysel. Množstvo vylosovaných obrázkov podľa schopností žiakov môžeme postupne zvyšovať približne do desať.

Napr. obrázky: Fero – posteľ – mucha – kefka – cigareta.

Riešenie napr. Fero sa zobudil a vstal z postele. Uvidel muchu, ako sedí na jeho zubnej kefke. Striaslo ho. Radšej sa neumýval, ale si zapálil cigaretu (upravené podľa Hvozdovič a kol., 2003).

NEBEZPEČNÁ VČELA

Cieľ: Žiak vie ošetriť ranu po bodnutí hmyzom.

Metodický postup:

Učiteľ motivuje žiakov porozprávaním príbehu: *Zuzka s Lenkou sa rady hrajú na lúke neďaleko domu. Lúka je to krásna, plná voňavých rozkvitnutých kvetov, z ktorých si vijú vence a potom tancujú ako víly. No kvietky nemajú rady len dievčatá, ale aj hmyz. Poletuje*

tu mnoho včiel, ôs i sršňov. A jedna takáto včielka bodla Zuzku do nohy. V mieste vpichu sa jej vytvoril červený bolestivý a páliaci opuch. Aké rady by sme jej dali? Ako si to má ošetriť? Tu je niekoľko zásad ako správne reagovať na bodnutie hmyzom, ktoré učiteľ objasní žiakom:

Po bodnutí komárom postihnuté miesto neškriabte!

Miesto vpichu nestláčajte, žihadlo treba vytiahnuť pomocou pinzety.

Postihnuté miesto ochladzujeme ľadom alebo studeným obkladom. Ľudové recpty odporúčajú natrieť opuch šťavou z cibule.

Najnebezpečnejšie je bodnutie do ústnej dutiny (jazyka, hltana, pažeráka, priedušnice, hrtana), pretože na týchto miestach veľmi rýchlo opuchne sliznica a môže spôsobiť dusenie. Vtedy treba rýchlo vyhľadať lekársku pomoc. Postihnutému dáme cmúľať ľad a studený obklad na hrdlo. V lete v prírode pijeme vždy iba pomocou slamky a vždy kontrolujeme, čo dávame do úst.

Proti hmyzu sa chránime repelentom, ten platí najmä na komáre a muchy, osy a sršne na repelent nereagujú.

Na záver jedna pranostika: „Ak sa osy v septembri tlačia do príbytkov, prorokujú tuhú zimu.“

Téma 4: Tanier plný zdravia

Cieľ: Žiak si pestuje pozitívny vzťah k správnym stravovacím návykom, spozná význam konzumovania zdravých potravín, základné pravidlá hygieny a uskladňovania základných potravín, ako aj riziká nesprávneho stravovania v súvislosti s chorobami.

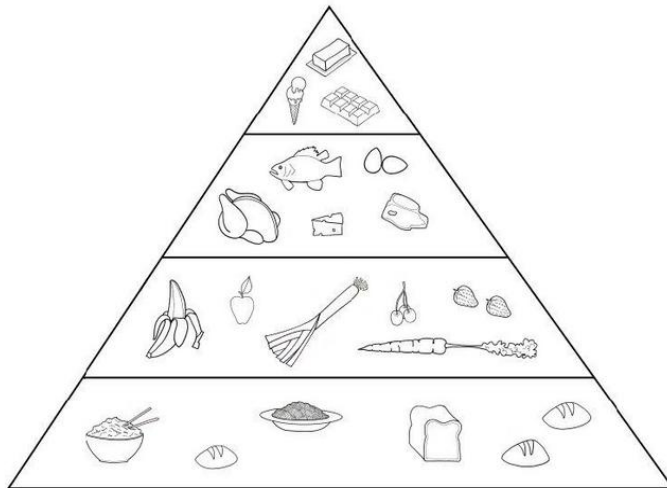


PYRAMÍDA

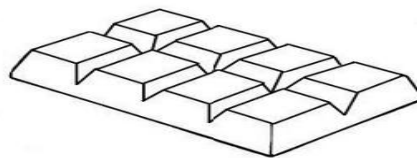
Cieľ: Žiak spozná potravinovú pyramídu, vie poukázať na zásady správnej výživy, zhodnotiť vlastné stravovacie návyky.

Pomôcky: potravinová pyramída.

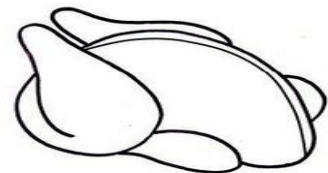
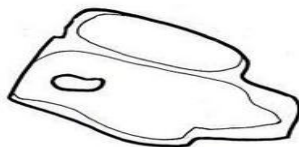
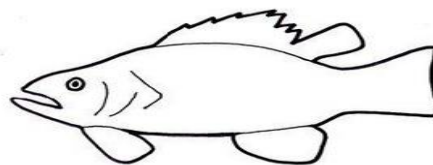
Metodický postup:



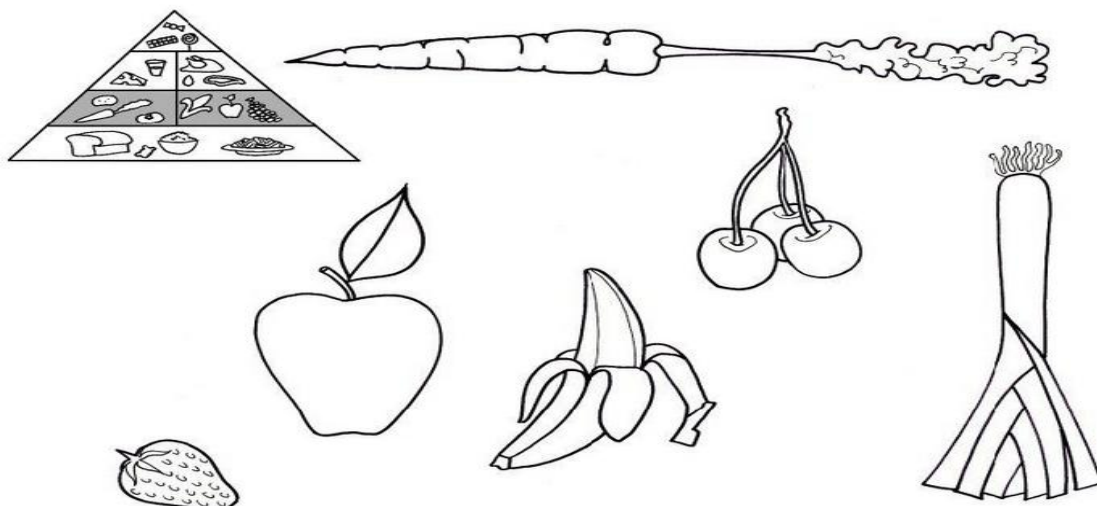
© Colorpix.be



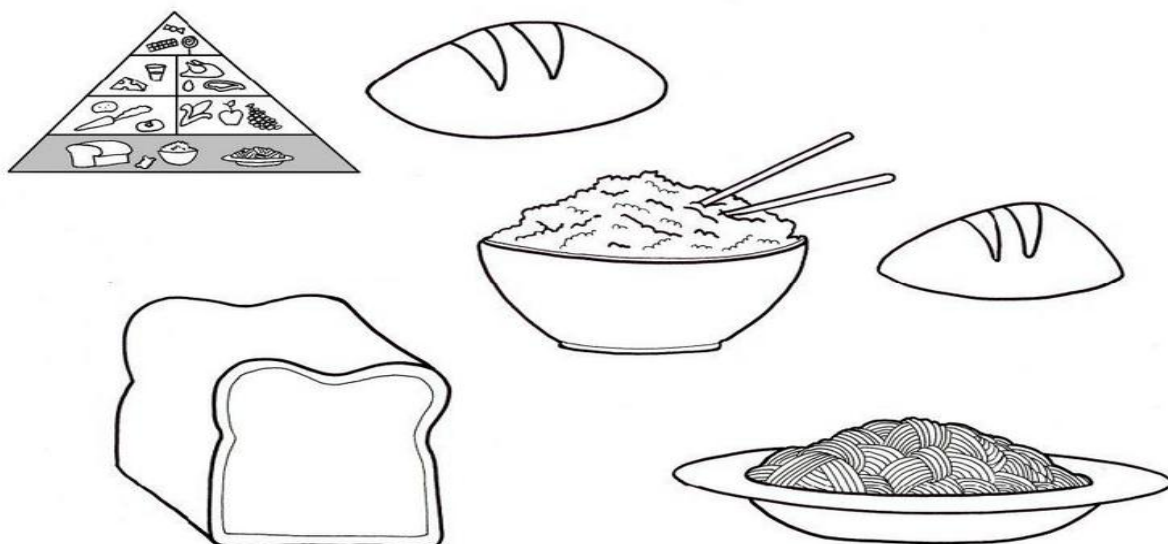
© Colorpix.be



© Colorpix.be



© Colorpix.be



© Colorpix.be

MARIKLE

Cieľ: Žiak vie prejsť štedrosť a podeliť sa s inými.

Metodický postup:

Učiteľ prečíta žiakom nasledujúci príbeh: *Žil raz jeden rómsky kováč, ktorý bol veľmi chudobný. Mal veľa detí, ktoré nemali čo jesť. Jedného dňa podkul farmárovi koňa, za čo mu farmár zaplatil múkou. Kováčova žena pridala do múky vodu, soľ a sódu a zamiesila cesto. Z cesta urobila plochý okrúhly chlieb a upiekla ho na horúcej platni nad ohňom. Lahodná vôňa chleba sa šírila po celej osade. Chlieb tak krásne voňal, že všetkých prilákal do kováčovho domu. Kováčova žena všetkých nakrmila. Volala sa Marika, a tak pomenovali chlieb „marikle“. Od tých čias Rómovia pekávajú „marikle“, aby si pripomenuli Marikinu štedrosť.*

Učiteľ sa porozpráva so žiakmi o príbehu, rozoberieme jeho dej. Položí žiakom otázky, napr.: *Ako viete prejavíť svoju štedrosť? Poznáte aj lakomých ľudí? Prečo sa asi niektorí ľudia správajú sebecky? Páčil sa vám tento príbeh? Prečo?* K príbehu žiaci nakreslia obrázok/ilustráciu a urobíme si výstavku v triede.

REXI MÁ RÁD KEKSY

Cieľ: Žiak vie poukázať na nevhodnosť konzumácie sladkostí, ich negatívny vplyv na chrup, vyzdvihnúť význam stomatohygieny, uvedomuje si význam pravidelného čistenia zubov.

Metodický postup:

Motiváciou je báseň:

*Rexi má rád keksy.
Naučil sa na sladkosti
náš malý pes Rexi.
Neľúbi už viacej kosti,
ľúbi iba keksy.
Novota ho opantala,
samé sladké sľuby.
Láska dlho netrvala,
už ho bolia zuby.
Skončili sa sladké hody.
Rexi nechce keksy,
ba už ani vody.
Polepšil sa šupom
a má názor nový.
(Valentín Šefčík)*

Učiteľ si so žiakmi najprv prečíta báseň. Potom sa o nej so žiakmi porozpráva, napr. *Kde nájdeme v básni tú časť, v ktorej sa hovorí o bolesti zubov. Koho už bolel zub? Jete veľa sladkých potravín? Pijete sladké vody? Ako sa staráte o svoj chrup? Ako často si umývate zuby?* Žiaci si precvičujú správnu techniku umývania zubov.

Ďalej sa učiteľ porozpráva so žiakmi o nevhodnosti častej konzumácie sladkostí. Pri nadmernej konzumácii čokolády, cukríkov a iných sladkostí vzniká nadváha a nadmerná tučnota – obezita. Nadváha poškodzuje zdravie, ničí kosti a kĺby. Tučný človek je ťarbavý, ťažký a neobratný, horšie sa mu dýcha, je náchylnejší na rôzne ochorenia (cukrovka, vysoký krvný tlak, choroby srdca a ciev). Okrem toho pravidelné jedenie sladkostí poškodzuje zuby. Vzniká zubný kaz, zápal dásien, čo môže viesť až k strate zubov, ktoré zubár potom musí nahradiť umelými.

ČO MÁM V BRUŠKU

Cieľ: Žiak vie rozlíšiť zdravé a nezdravé jedlá.

Pomôcky: magnetická tabuľa, obrázky.

Metodický postup:

Na magnetickej tabuli sú obrázky dvoch postavičiek. Jedna sa usmieva a druhá mračí. Úlohou žiakov je naplniť brušká postavičiek – prikladať obrázky zdravých a menej zdravých potravín, napr. jogurt, chlieb s maslom, keksík, paradajka, vajíčko, syr, čokoláda, cukríky a pod.

ZORAĎ SPRÁVNE

Cieľ: Žiak vie pochopiť význam pravidelného stravovania a denného režimu.

Pomôcky: kartičky so slovami *raňajky, desiata, obed, olovrant, večera*.

Metodický postup:

Aktivitu začne učiteľ otázkou: „Čo ste dnes jedli?“ Žiaci premýšľajú a medzitým každému žiakovi dá kartičky, ktoré musia uložiť podľa časového sledu. Ku každej kartičke si premyslia, čo v tento čas najčastejšie jedávajú. Učiteľ rozoberie odpovede a kladie ďalšie otázky: Prečo je dôležité pravidelne jesť? Ako sa cítime keď sme hladní? Čo nám najrýchlejšie zaženie hlad? Priradte približný čas, kedy raňajkujete, desiatujete, obedujete, olovrantujete, večeriate. Zvyknite jesť spolu celá rodina naraz?



PRETEKY S POMARANČOM

Cieľ: Žiak vie poukázať na dôležitosť pohybu pre zdravie človeka, prejavuje radosť z pohybu.

Pomôcky: dva pomaranče.

Metodický postup:

Učiteľ rozdelí žiakov do dvoch družstiev. Vyznačí štart a cieľ. Rozostaví žiakov do dvoch radov po celej dráhe v rovnakých vzdialenostiach medzi sebou. Prví dvaja z obidvoch družstiev si kľaknú na štart. Na povel začnú nosom kotúľať pomaranč k nasledujúcemu hráčovi. Tento hráč kotúľa pomaranč k ďalšiemu, až posledný dokotúľa pomaranč do cieľa. Pri kotúľaní si nemožno pomáhať rukami ani nohami. Ak to niekto urobí, pomaranč sa vracia na štart a hráči musia začať odznova. Vyhráva rýchlejšie družstvo (upravené podľa Moja veľká kniha hier, 1992).



NAJRADŠEJ MÁM...

Cieľ: Žiak vie hovoriť o zdravých a menej zdravých jedlách, upevňuje si svoje poznatky o zásadách zdravej výživy.

Pomôcky: papier, nožnice, farbičky.

Metodický postup:

Každý si urobí tanier s obľúbeným jedlom – vystrihne z papiera tanier a namaľuje obľúbené jedlo. Učiteľ vedie so žiakmi rozhovor o zdravých a menej zdravých jedlách, o tom, aké choroby môžu vzniknúť pri nesprávnom stravovaní (napr. obezita).



PÍSMENKOVÝ ŠALÁT

Cieľ: Žiak rozvíja svoju koncentráciu a slovnú zásobu.

Pomôcky: papier a ceruza.

Metodický postup:

Učiteľ si pripraví kartičky so slovami, napr. názvy zeleniny, ovocia a iných zdravých potravín, no poprehadzuje ich poradie. Žiaci zložia z písmen slová.

p a d a r a k a j (paradajka)

r ó n i c t (citrón)

k a s a p u t (kapusta)

e š e r č e n (čerešne)

r ž e l t e p n (petržlen)

t u g r o j (jogurt)



ČO BUDEME VARIŤ V ŠTVRTOK?

Cieľ: Žiak rozvíja svoju aktívnu slovnú zásobu a sluchovú pamäť.

Pomôcky: lopta, papier, ceruza.

Metodický postup:

Žiaci sa usadia do kruhu, vyčítankou si určia prvého a ten začne hru tak, že hodí loptu niektorému spoluhráčovi a zvolá: „Čo varíme v štvrtok?“ Hráč hovorí napr.: špenát, šalát, špagety, šišky, šošovicu... Za každé jedlo získava hráč desať bodov, ak sa opakuje, z celkového počtu stratí päť bodov. Učiteľ v závere hru vyhodnotí a porozpráva sa so žiakmi o tom, čo by dokázali žiaci sami bez pomoci uvariť (upravené podľa Kubatzki, 2005).

OVOCIE A ZELENINA

Cieľ: Žiak si upevňuje pojmy ovocie a zelenina.

Pomôcky: kartičky s ovocím a zeleninou.

Metodický postup:

1. Učiteľ rozloží na stole kartičky a žiaci ich majú zatriediť na ovocie a zeleninu.
2. Učiteľ vyberie jednu kartičku a ukáže ju žiakom. Žiaci majú povedať, aký druh je na obrázku a do ktorej skupiny patrí (napríklad jablko – ovocie).
3. Učiteľ pomenuje určitý druh a žiak ho má nájsť a pomenovať, napr. mrkvu, cibuľu, čerešňu.
4. Porovnávať s ozajstným ovocím a zeleninou. Vybrať kartičku a nájsť taký istý skutočný plod, aký je na kartičke.
5. Kartičky sú obrátené chrbtom hore. Jeden žiak vyberie kartičku a opisuje čo je na nej nakreslené. Ostatní žiaci hádajú, čo to je.
6. Učiteľ rozdá žiakom kartičky a povie: Všetci žiaci, ktorí majú ovocie (zeleninu) zdvihnú obrázok (upravené podľa Hvozdovič a kol., 2003).

IŠIEL SOM NA NÁKUP

Cieľ: Žiak spoznáva zdravé a nezdravé potraviny a nápoje, rozvíja pamäť.

Pomôcky: škatuľa s obrázkami ovocia, zeleniny, varených jedál, mliečnych výrobkov, nápojov vystrihnutých z časopisov.

Metodický postup:

Učiteľ uloží škatuľu s obrázkami do prostriedku kruhu žiakov. Prvý žiak si vyberie jeden obrázok zo škatule a všetkým ho ukáže, potom si ho schová a povie: „*Išiel som na nákup a kúpil som...*“ Ďalší žiak si musí zapamätať prvý obrázok a zopakovať jeho názov, vyberie si svoj obrázok, ukáže ho a pridá jeho meno k predchádzajúcemu. Tretí žiak si zapamätá predchádzajúce dva obrázky a pridá ďalší. A tak ďalej, kým sa vystriedajú všetci žiaci, resp. kým máme v škatuli obrázky. Pri obrázkoch sa učiteľ rozpráva so žiakmi o tom, či dané jedlo, nápoj patrí k zdravej alebo nezdravej výžive.

RÝMOVAČKY

Cieľ: Žiak vie doplniť chýbajúcu zeleninu do rýmovačiek (od Hildy Rosslerovej), vie nakresliť zeleninu, porozprávať o význame zeleniny pre naše zdravie.

Metodický postup:

Texty:

*Kričí Janka na Gusta,
na obed je ... (kapusta)*

*Sťažuje sa Janka s Ul'ou,
že ich štípe chlieb ... (s cibuľou)*

*Milka kričí na Žofku,
daj si na chlieb... (red'kovku)*

Psíkovi patrí kostička,

pre deti je... (mrkvička)

Učiteľ vedie so žiakmi rozhovor o význam zeleniny pre zdravie človeka a poučí ho:

Zelenina je veľmi dôležitá pre naše zdravie, pretože obsahuje veľa vitamínov a minerálov. Vitamíny sú základné kamene zdravia, bez nich by naše telo nevedelo správne fungovať. Najlepšie je konzumovať zeleninu v surovom stave, vtedy má vitamínov najviac. Lebo, napr. keď vylievame vodu z varenia zemiakov, vylievame s ňou aj časť vitamínov. Zemiaky samozrejme musíme aj napriek tomu tepelne upraviť. Denne by sme mali zjesť 200g čerstvého ovocia alebo zeleniny, čo predstavuje napr. 1-2 jablká, 1 hrušku, 1 broskyňu, 3-4 marhule a pod. A čo vieme o jednotlivých druhoch zeleniny? Tak napr.: red'kovka nám pomáha tráviť jedlo, ktoré sme zjedli. Hovorí sa o nej ako o lieku proti rakovine. Red'kovku jedz surovú a budeš zdravý! Paradajka pomáha nášmu srdiečku, chráni ho pred rôznymi chorobami. Pridáva chuť do jedla a pomáha aj pri chudnutí. Pre zdravé srdiečko zjedz jednu paradajku denne! Paprika má vysoký obsah vitamínu C – jedna stredne veľká paprika ho má toľko, koľko by mali prijať „céčka“ traja dospelí ľudia počas jedného dňa. Pomáha pri chudnutí, chráni telo pred starnutím, ale aj škodlivým vplyvom slnka na pokožku. Je najlepším liekom na chrípku! Mrkva pomôže všetkým, ktorí boli chorí. Obsahuje totiž vitamíny A, B, C, betakarotén, železo, vápnik, draslík a sodík. Teda všetko zdravé, čo naše telo potrebuje. Udržiava silu a kondíciu. Pomáha pri kožných chorobách, podporuje pekné opálenie. Je dobrá pre náš zrak. Kaleráb zlepšuje náladu, pomáha pri prekonávaní stresu, teda aj pri strachu zo školy, pomáha pri lepšej koncentrácii a tak nám vedomosti pôjdu lepšie „do hlavy“. Keď chceš byť múdry, papaj kaleráb!



STRATENÉ PÍSMENKÁ

Cieľ: Žiak si upevňuje svoje poznatky o zdravej výžive.

Pomôcky: text pre každého žiaka – dopĺňovačka.

Metodický postup:

Každý žiak dostane text o zdravej výžive, z ktorého sa však stratili niektoré písmenká.

Tieto písmenká žiak doplní do slov tak, aby vety mali zmysel.

Text:

Potrava musí obsahovať dostatok živín. Sú to bielkoviny, cukr, tuky, minerály, vitamíny. Potravinu musia byť čerstvé. Pokazené potraviny môžu byť jedovaté a my môžeme ochorieť. Človek okrem potravy musí prijímať aj tekutiny. Najzdravšou tekutinou je čistá voda.



NAŠA REŠTAURÁCIA

Cieľ: Žiak vie vytvoriť jedálny lístok, ktorý bude zodpovedať zdravej výžive.

Pomôcky: pero, papier, farbičky.

Učiteľ na začiatku poverí žiakov, aby zostavili jedálňiček, čo by najradšej jedli počas celého dňa. Vybrané jedálňičky si potom prečítajú a porozprávajú sa o uplatnení zásad správnej výživy v nich, teda, čo je v nich zdravé a čo nie. Potom sa vytvoria skupiny a každá skupina sa pokúsi vytvoriť zdravý jedálny lístok v reštaurácii a doplniť ho aj vhodnými ilustráciami. Jedálne lístky sa pripsnú na nástenku a žiaci po ich prečítaní zhodnotia, ktorú reštauráciu by podľa nich najradšej navštívili.



KVÍZ O MLIEKU

Cieľ: Žiak vie poukázať na dôležitosť mlieka v jedálňičku.

Pomôcky: pero, kvízové otázky pre každého žiaka.

Metodický postup:

Každý žiak samostatne rieši úlohu, niektoré úlohy majú viac správnych odpovedí, na čo žiakov vopred učiteľ upozorní. Kvízové otázky:

1. Ktoré z týchto zvierat nám dávajú mlieko?

- ☐krava
- ☐pavúk
- ☐korytnačka
- ☐koza
- ☐ovca
- ☐kačka

2. Krava má mlieko

- ☐v rohoch
- ☐v srdci
- ☐v žalúdku
- ☐vo vemene

3. Kde žijú kravy najčastejšie?

- ☐na ulici
- ☐na farme
- ☐v zoo

4. Podľa čoho spoznáme, že sa mlieko pokazilo?

- ☐zhnedlo
- ☐skyslo
- ☐sčernelo
- ☐zmenilo sa na vodu

5. Ako často by sme mali piť mlieko?

- ☐každý deň
- ☐raz za týždeň
- ☐raz za mesiac
- ☐nikdy

6. Deti potrebujú bielkoviny z mlieka najmä na to, aby mohli:

- ☐hrať sa
- ☐rást
- ☐spievať
- ☐kresliť

7. Aké druhy mlieka existujú?

- ☐nízkotučné mlieko
- ☐polotučné mlieko
- ☐plnotučné mlieko
- ☐všetky uvedené odpovede sú správne

8. Ktorý z týchto výrobkov NIE JE vyrobený z mlieka?

- ☐jogurt
- ☐šľahačka
- ☐syr
- ☐margarín



HMAT, CHUŤ, VOŇA

Cieľ: Žiak spoznáva jednotlivé druhy ovocia a zeleniny podľa hmatu, chuti a vône.

Pomôcky: očistená, prípadne aj rozkrojená zelenina a ovocie, šatka.

Metodický postup:

Učiteľ rozdelí žiakov do skupín po štyroch. Každá skupina dostane súbor ovocia a zeleniny, najprv zakrytých šatkou, ktoré poznáva podľa hmatu. Učiteľ jednému členovi skupiny previaže oči šatkou a on musí spoznať zeleninu či ovocie podľa hmatu a neskôr podľa chuti. Vystriedajú sa všetci žiaci. Učiteľ upozorní žiakov, že pred konzumáciou je potrebné zeleninu aj ovocie umyť pod tečúcou vodou. Súčasne sa so žiakmi porozpráva o zmysloch a zmyslových orgánoch, pomocou ktorých dokážeme vidieť, rozoznávať vône, chute, dotýkať sa a počuť. Pomáhajú nám pritom zmyslové orgány: oči, nos, jazyk, koža a uši. (V zmyslových orgánoch je veľmi veľa nervov. Fungujú ako jemné spojenia, ktoré prenášajú každý vzruch do mozgu v hlave. Očami vidíme a rozoznávame farby, tvary, pohyby, svetlo a tmu. Niektorým ľuďom oči slúžia horšie, preto nosia okuliare. Iní majú zase ťažkosti pri rozoznávaní farieb. Nos nám pomáha rozoznávať pachy a vône (napr. vôňu kvetov či pach cigaretového dymu). Čo voniate najradšej? Čo vám najviac smrdí? Uši máme na to, aby sme počuli. V uchu sa nachádza veľmi zložitý mechanizmus. Zvuk prechádza cez zvukovod k ušnému bubienku. Za ním sú drobné sluchové kostičky, ktorými sa chvenie bubienka prenáša. Informáciu prenesú sluchové nervy a prenesú ju do mozgu.

Koža je náš najväčší zmyslový orgán. V koži sú zakončenia nervov, ktoré vnímajú dotyk. Najcitlivejšia je koža na bruškách prstov. Jazykom ochutnávame. Sú na ňom chuťové poháriky, pomocou ktorých rozlišujeme rôzne chute: horké, kyslé, sladké, slané).



HÁDAJ, HÁDAM, HÁDAME...

Cieľ: Žiak si upevňuje pojmy ovocie a zelenina, poznáva ich rôzne druhy.

Pomôcky: papier, farbičky.

Metodický postup:

Každý žiak si na papier nakreslí jeden druh ovocia a jeden druh zeleniny. Vyčítankou učiteľ vyberie jedného žiaka a ten opisuje svoju zeleninu alebo ovocie, ktorú nakreslil. Ostatní žiaci ju hádajú. Kto uhádne, tak ho vystrieda. Učiteľ so žiakmi sa porozpráva o význame jednotlivých druhov ovocia pre naše zdravie.

(Jablká je mimoriadne bohaté na vitamíny. Regeneruje a očisťuje naše telo, pomáha pri bolestiach hlavy. Sladké jablká zastavujú hnačku, kyslé zasa pomáhajú pri zápche. Zjedz jedno jablko denne a budeš zdravý! Hruška pomáha pri trávení a odporúča sa aj pri chudnutí. Taktiež pomáha pri čistení organizmu a podporuje pravidelné vyprázdňovanie.

Slivka obsahuje veľa vitamínov, odporúčajú sa a pomáhajú pri zápche, taktiež aj sušené slivky. Pomáhajú pri trávení, teda pri zužitkovaní všetkého, čo zjeme. Hovorí sa, že kto jedáva slivky, má silné kosti. Už naše staré mamy odporúčali pre silné kosti slivkový lekvár.

Čerešňa obsahuje napríklad veľa vitamínu C, ktorý nás chráni pred chorobami. Pomáha čistiť telo – vyháňa z neho všetko, čo tam nepatrí. Urobí naše nervy pevnejšími, pretože upokojuje nervovú sústavu. Ak chceme mať peknú pokožku a zdravé srdce, mali by sme jesť čerešne. Broskyňa neobsahuje žiadny tuk a telo ju ľahko strávi. Posilňuje srdce, cievy, obeh krvi v tele, celkovú imunitu – teda odolnosť nášho tela voči rôznym chorobám. Kto chce mať dobrú kondíciu, mal by jesť broskyne. Marhúľa obsahuje látky, ktoré brzdia starnutie. Odstraňuje únavu a nervozitu. Obsahuje železo, ktoré potrebujeme, aby sme boli silní).



SÚŤAŽ

Cieľ: Žiak vie spolupracovať v skupine.

Metodický postup:

Žiakov rozdelíme do skupín (4-5 žiakov v skupine). Žiaci v skupinách majú za určitý časový limit napísať čo najviac jedál z ovocia a zeleniny. Po napísaní vedúci skupiny nahlas prečíta, ako si poradili s úlohou a ostatní počítajú správne názvy jedál. Vyhráva skupina s najväčším počtom jedál. Výhercom ostatní zaspievajú pieseň podľa ich výberu.



MLIEKO, SYRY, DODAJÚ SILY

Cieľ: Žiak vie upozorniť na význam prijímania bielkovín v strave.

Pomôcky: každý žiak si donesie etikety z rôznych potravín (čokoláda, jogurt, syr, saláma, mlieko, cukríky, keksy, tvaroh a pod.).

Metodický postup:

Učiteľ nastolí žiakom problém: „Čo treba jesť, aby sme rýchlo rástli?“ Žiaci uvádzajú svoje odpovede, napr. správne je prijímať dostatok bielkovín, ktoré sú dôležité pre rast svalov. (Dospelý človek potrebuje prijať denne toľko gramov bielkovín, koľko kilogramov sám váži 70 kg človek – 70 g bielkovín. Deti, keďže rastú, potrebujú prijať 1, 5 – 2 násobok. Rôzne potraviny obsahujú rôzne množstvo bielkovín). *Ktorá potravina obsahuje najviac*

bielkovín? Ktorá najmenej? Na internete si s pomocou učiteľa žiaci vyhľadajú aj informácie o bielkovinách v mäse a vajčičkach. Obsah bielkovín v nich porovnajú.



PANTOMIMICKÁ HÁDANKA

Cieľ: Žiak pri hre rozvíja hrubú motoriku.

Metodický postup:

Dvaja žiaci ukazujú dej básničky o ovocí a ostatní žiaci hádajú, akú básničku ukazujú (Spadla hruška zelená; Fúkaj, fúkaj vetríčku). Keď žiaci uhádnu, spolu zarecitujú.



LENKA SA DUSILA

Cieľ: Žiak vie poskytnúť pomoc, ak sa niekto dusí kúskom jedla.

Metodický postup:

Učiteľ motivuje žiakov prečítaním príbehu: *Kamarátky Janka a Zdenka rady pomáhajú v kuchyni. Majú taký zvyk, že raz varia po škole u jednej a raz kuchtiť u druhej. A ešte radšej ako varia, uvarené ochutnávajú. Ale čo to? Čo sa stalo Janke? Juj, vdýchla kúsok jedla a začala sa dusiť. Sčervenela a chytá sa za krk. Čo teraz? Zdenka jej radí, aby silno zakašlala a predklonila sa. Potom sa Zdenka postaví za Zuzkin chrbát a štyrikrát ju udrie medzi lopatky. Uff, podarilo sa, kúsok zemiaka je von. Radila Zdenka správne?* Učiteľ vedie so žiakmi rozhovor o nastolenej téme.

Téma 5: Voľný čas bez fajčenia

Cieľ: Žiak spoznáva riziká a negatívny vplyv fajčenia na ľudské telo a zdravie človeka. Vie efektívne a zmysluplne využívať voľný čas. Rozvíja flexibilitu, iniciatívu, integritu, komunikáciu, ohľaduplnosť, priateľstvo, trpezlivosť.



AKO FAJČENIE ŠKODÍ NÁŠMU ZDRAVIU

Cieľ: Žiak spozná negatíva i pozitíva pôsobenia cigariet na človeka, jeho telo i psychiku.

Pomôcky: obrázky poškodených pľúc, zožltnutých nechťov a pod.

Metodický postup:

Formou brainstormingu učiteľ vedie žiakov k zamysleniu sa nad účinkom fajčenia. Žiaci hovoria, čo o účinkoch fajčenia vedia, učiteľ tieto informácie ďalej dopĺňa a spresňuje, príp. odpovedá na kladené otázky. (Fajčenie je škodlivý návyk. Cigaretový dym škodí pľúc, napr. rakovina pľúc, fajčiari stále kašľú, vykašľávajú hlien, srdcu a cievam – srdce slabne, rýchlejšie starne, krv sa zahusťuje a vznikajú zrazeniny, ktoré zapchávajú cievy, tak vzniká srdcový infarkt a mozgová porážka, žalúdku – žalúdočné vredy, rakovina, nervom – fajčenie zvyšuje podráždenosť, pocit únavy, poruchy pozornosti, obličkám – preťažovanie obličiek, pretože musia bojovať aj so škodlivinami z tabaku. Pozitívom pôsobenia môže byť krátkodobé zvýšenie aktivity a pocit ukludnenia. Fajčiar si skracuje život, rýchlejšie starne, tvoria sa predčasné vrásky. Až po trinástich rokoch od vyfajčenia poslednej cigarety sa orgány fajčiara dostanú na takú úroveň, ako keby nefajčil. Fajčiar poškodzuje aj zdravie ľudí vo svojej blízkosti, ktorí dýchajú cigaretový dym).

FAJČENIE

Cieľ: Žiak sa zamýšľa nad negatívami fajčenia pre ľudský organizmus.

Metodický postup:

Napišeme slovo *fajčiť* zhora nadol, t.j. do každého riadku napíšeme jedno písmeno. Úlohou žiakov je vymyslieť na každé písmeno slovo ním začínajúce a zároveň súvisiace s cigaretou a fajčením. Slovo napíšeme na tabuľu a pomáhame žiakom pri hľadaní vhodných slov. Napr.:

F – fajn...

A – atraktívne...

J – jednoduché...

Č – časté...

I – iskrivá cigareta...

Ť – ťažko odvyknúť...

DENNÍKY

Cieľ: Žiak sa zamýšľa nad každodennými zážitkami, rozvíja svoju aktívnu slovnú zásobu a reč.

Pomôcky: zošit, pero, pastelky.

Metodický postup:

Každý žiak si zavedie svoj vlastný denník, do ktorého si nakreslí obrázok z jednej udalosti dňa, ktorá ho napr. najviac potešila, prekvapila či zarmútila. K obrázku napíše krátku vetu, prípadne môže nalepiť obrázok k téme. Učiteľ sa so žiakmi o udalostiach porozpráva, zaujímavé rozoberie, ak je problém, žiakom poradí a pod.

JANKO, ZAPÍPAJ

Cieľ: Žiak rozvíja svoje sluchové vnímanie.

Pomôcky: šatka, stoličky.

Metodický postup:

Učiteľ vyzve žiakov, aby poukladali stoličky do kruhu a posadali si na ne. Jednému hráčovi zaviaže šatkou oči a niekoľkokrát ho otočí. Ostatní si medzitým vymenia miesta. Hráč so zviazanými očami si sadne niekomu na kolená a musí uhádnuť jeho meno. Preto mu povie: „Janko, zapípa!“ Ak neuhádne, na kom sedí, musí si sadnúť na ďalšieho hráča a hádať znova. Ak uhádne, vymení ho hráč, ktorého hlas spoznal (upravené podľa Moja veľká kniha hier, 1992).

ZÁVISLOSŤ JE NA ZLOSTĽ

Cieľ: Žiak vie objasniť pojem závislosť a jej variabilitu v závislosti od konkrétnej látky či činnosti.

Metodický postup:

Vypočítaním príkladov a doplnením správnych písmen poskladáme slovo (ZÁVISLOSŤ), príklady sú napísané na tabuli, žiaci riešia úlohu samostatne.

$$25:5+3=\square$$

$$76-16+3=\square$$

$$40:2=\square$$

$$54:6+10=\square$$

$$8.3+5.3=\square$$

$$3+3+13-8=\square$$

$$20:4-4=\square$$

$$20:2=\square$$

$$4+4+4+4+4+4=\square$$

8 – Z

63 – I

19 – Á

1 – V

39 – S

20 – O

11 – S

24 – Ť

10 – L

Učiteľ vedie so žiakmi rozhovor na tému závislosť. Kladie im otázky: Poznáte vo svojom okolí závislého človeka? Od čoho je závislý? Už sa pokúšal so svojou závislosťou skoncovať? Od čoho všetkého môže byť človek závislý? Žiaci väčšinou uvádzajú cigarety a rôzne alkoholické nápoje, prípadne toluén. Učiteľ doplní, že človek môže byť závislý aj od čokolády, kávy, čaju, počítača, počítačových hier, internetu, hracích automatov, liekov.

PINPONGOVÉ LOPTIČKY

Cieľ: Žiak sa učí prosociálnemu správaniu, uvoľňuje nadbytočnú energiu.

Pomôcky: pingpongové loptičky.

Metodický postup:

Všetci žiaci fúkajú na stole do pingpongových loptičiek tak, aby sa stretli. Loptičiek je toľko, koľko je členov skupiny. Aktivita prinesie veľa zábavy a vyvolá v triede dobrú náladu.

ČO BY SI UROBIL, KEBY...

Cieľ: Žiak podnecuje svojich spolužiakov k tomu, aby sa spoliehali sami na seba, vzbudzuje v nich sebadôveru, vieru v samých seba.

Metodický postup:

Formou rozhovoru i dramatizácie sa učiteľ so žiakmi zamyslia nad tým, čo by robili, keby:

- sa stratili rodičom v obchodnom dome,
- uvideli kamaráta, ako kradne v obchode,
- v kuchyni horelo a rodičia by neboli doma,
- ich mladšiemu bratovi či sestre niekto ubližoval,
- vám kamarát ponúkol alkohol či cigaretu.

MOJ SKVELÝ DEŇ

Cieľ: Žiak si upevňuje hygienické návyky.

Pomôcky: papier a pero.

Metodický postup:

Učiteľ vyzve žiakov, aby napísali svoj ideálny režim dňa, čo by najradšej celý deň robili. Potom sa s nimi rozpráva o tom, prečo sa nemôžeme celý deň len hrať, robiť len to, čo nás baví a zaujíma a pod. Žiakov rozdelí do skupín, každá skupina dostane súbor kartičiek, ktoré musia uložiť v správnom poradí, ako sa jednotlivé činnosti počas dňa striedajú.

ZAPRÁŠENÝ TEXT

Cieľ: Žiak spozná negatívny vplyv fajčenia na zdravie.

Metodický postup:

Učiteľ motivuje žiakov príbehom, že sa na povale u starej mamy na dedine objavil zaprášený starý zošit. Text v ňom je však ťažko čitateľný a preto nie všetky slová v ňom sa dajú dobre prečítať. Úlohou žiakov je pokúsiť sa doplniť chýbajúce hlásky a slová tak, aby vznikol ucelený text, ktorého správnosť si potom skontrolujú podľa originálu alebo vytvoria celkom nový text. Takto vyzerajú „zaprášené“ riadky:

Fajčenie je škodlivý návyk. Je to závi□□□□□. Najprv si človek zapáli len tak zo zvedavosti. Neskôr ho čosi núti, aby si zase za□□lil ci□□□□tu. Fajčí pravidelne a stále častejšie. Fajčiar je bez c□□□rety podráždený a nepozorný. □□gareta mu začne ch□bať. Preto sa odučiť od faj□□nia je veľmi ťa□ké a namáhavé.



NEFAJČIARSKA NÁLEPKA

Cieľ: Žiak si uvedomuje škodlivosť fajčenia, vie zhotoviť nefajčiarsku nálepku.

Pomôcky: samolepiaca tapeta alebo farebné papiere, nožnice, ceruza, farbičky.

Metodický postup:

Na úvod aktivity sa učiteľ porozpráva so žiakmi o tom, kto v ich rodine fajčí, o tom, ako škodí fajčenie deťom a dospelým, či im prekáža, ak sa fajčí pri jedle, v byte a pod. Po rozhovore každý žiak vytvorí svoju nefajčiarsku nálepku a rozmyslí si, kde a prečo by ju nalepil. Učiteľ poučí žiakov, že môžu:

- opustiť miestnosť, keď v nej bude niekto fajčiť,
- povedať dospelému, že cigaretový dym škodí,
- povedať fajčiarovi, ako sa cíti, keď v ich prítomnosti fajčí,
- vedieť, že je normálne prežiť svoj život ako nefajčiar.

KTO POVIE VIAC

Cieľ: Žiak rozvíjať svoj postreh, aktívnu i pasívnu slovnú zásobu.

Pomôcky: kartičky s písmenami abecedy.

Metodický postup:

Žiaci si sadnú do polkruhu okolo učiteľa, ktorý im postupne ukazuje kartičky s písmenami. Napríklad obráti k žiakom písmeno A a povie „ovocie“. Každý sa snaží vysloviť ako prvý názov ovocia, ktoré začína na A. Inokedy je to zelenina, nápoj, rastlina a pod. Ten, kto najskôr povie žiadaný názov, získava kartičku s písmenom. Hra pokračuje tak dlho, kým nie sú vytiahnuté všetky kartičky. Ten, kto ich má najviac vyhráva (upravené podľa Hvozdovič a kol., 2003).

KUCHÁR BEZ ČAPICE

Cieľ: Žiak vie pripraviť finančne dostupné jedlo vhodné na raňajky či desiatu, vie využiť voľný čas zmysluplne, napr. pomôcť mame v kuchyni alebo sám pripraviť jednoduché a zdravé jedlo, napr. nátierky, šaláty; osvojuje si pravidlá pri stolovaní.

Pomôcky: podľa jednotlivých receptov.

Metodický postup:

Učiteľ usmerňuje žiakov pri praktickej príprave nátierok:

Vajíčková

Suroviny: vajíčka uvarené natvrdo, maslo, cibuľa, soľ, horčica.

Vajíčka postrúhame na jemnom strúhadle, cibuľu posekáme na drobno a všetko spolu vymiešame. Natrieme na chlieb alebo hrianku.

Bryndzová:

Suroviny: bryndza, maslo, cibuľa, mletá červená paprika.

Cibuľu pokrájame na drobno a všetko spolu vymiešame, natierame na rožky alebo chlieb.

Rybacia:

Suroviny: konzerva rýb v oleji alebo vo vlastnej šťave, maslo, kečup, horčica, cibuľa.

Cibuľku nakrájame na drobno, ryby z konzervy popučíme vidličkou, pridáme ostatné ingrediencie a natierame na chlieb.

Zeleninová:

Suroviny: mrkva, petržlen, cesnak, mäkký tavený syr v črievku, soľ.

Cesnak pretlačíme, mrkvu a petržlen najemno nastrúhame, pridáme syr, soľ a poriadne vymiešame. Môžeme pridať lyžicu bieleho jogurtu.

Šaláty:

Ovocný šalát:

Suroviny: ovocie rôzneho druhu, pochúťková smotana alebo jogurt

Ovocie pokrájame na malé kúsočky alebo kocky, zalejeme pochúťkovou smotanou alebo jogurtom, premiešame, môžeme pridať trocha práškového cukru alebo zdravší med.

Ovocné ihly:

Suroviny: jablká, hrušky, banán, hrozno

Jablká a hrušky pokrájame na kocky, banány na kolieska. Striedavo napichujeme kocky jablák a hrušiek s kolieskami banána a guľkami hrozna na špajle. Hotové ihly servírujeme na tácke.

RUKA RUKATÁ

Cieľ: Žiak si uvedomuje svoje dobré vlastnosti.

Pomôcky: papier, ceruza.

Metodický postup:

Žiak si na papier obkreslí ruku. Do jednotlivých prstov napíše, čo má na sebe rád (5 vlastností), do dlane napíše svoju zlú vlastnosť, ktorej by sa chcel zbaviť. Napísané vlastnosti žiaci prezentujú v kolektíve, navzájom ich komentujú, radia si, spoznávajú sa.

CVIČME V RYTME RIEKANIEK

Cieľ: Žiak prežíva radosť z pohybu.

Metodický postup:

Učiteľ sa so žiakmi postaví do kruhu, recituje a precvičuje podľa slov riekaniiek:

*Medved'ku, daj labku, pôjdeme na svadbu,
Medvedica ráno vstala a macka si vykrúcala.
Medved'ku, daj labku, pôjdeme na svadbu,
Medvied'atá tancovali, až kožušky potrhali.*

*Takto letia vtáci, vtáci, takto sadajú, takto pijú vodičku, hore kukajú.
Takto skáču vrabce, vrabce, takto sadajú, takto pijú vodičku, hore kukajú.
Takto plávu rybky, rybky, takto plávajú, takto pijú vodičku, hore kukajú.*

ZAPICHNUTÝ ÚLOMOK DREVA

Cieľ: Žiak vie poskytnúť pomoc pri zapichnutí nejakého úlomku do určitej časti tela.

Metodický postup:

Učiteľ najprv porozpráva žiakom motivačný príbeh: *Lacko a jeho kamaráti sa najradšej hrajú v lese na Indiánov. Každý má svoje indiánske meno a majú aj svojho náčelníka Ferka, ktorého volajú „Hnedá veverica“, lebo výborne vie liezť po stromoch. Lacko má indiánske meno „Rýchly šíp“, lebo najrýchlejšie zo všetkých vie bežať. V jeden slnečný prázdninový deň striedali po sebe šípmi ako Indiáni a bojovali proti sebe. Lacko „Rýchly šíp“ bezhlavo naháňal „Hnedú Vevericu“ a pri tom tak nešťastne spadol, že sa mu zapichol úlomok dreva do ruky. Hra sa skončila, kričal od bolesti. Kamaráti Indiáni nevedeli, čo robiť, ako mu pomôcť. Čo by ste im poradili?* Učiteľ potom vedie so žiakmi rozhovor o poskytnutí pomoci

a poučí ich o tom, že úlomok sa nesmie vytiahnuť, lebo rana by silnejšie krvácala. Okolo úlomku je potrebné opatrne priložiť obväz a zavolať pomoc, vyhľadať lekára.

Téma 6: Nepriateľ alkohol

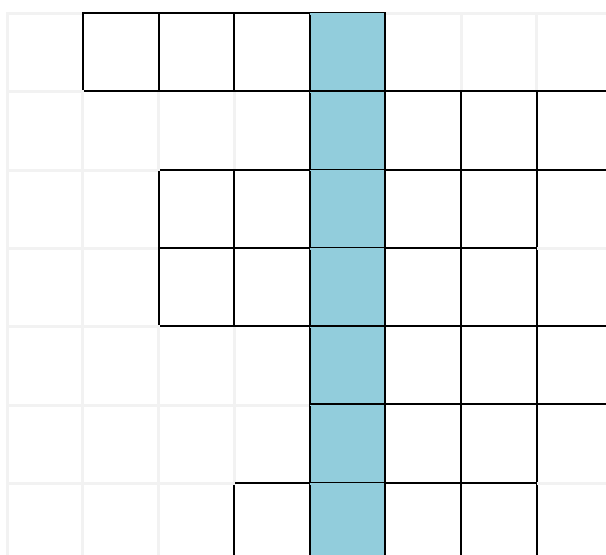
Cieľ: Žiak spoznáva negatíva užívania alkoholických nápojov a solvencií na zdravie človeka, vie a chce odmietnuť ponúknutý alkoholický nápoj.

TAJNIČKA

Cieľ: Žiak spoznáva vylúštením tajničky negatívny vplyv konzumácie alkoholu na zdravie človeka.

Metodický postup:

Tajnička:



najzdravší nápoj (voda)
mlieko je (liek)
obsahuje veľa vitamínu A (mrkva)
dôležitý pre zdravie (šport)
zelenina, zelený... (hrach)
zrakový orgán (oko)
olivový (olej)

Po vylúštení tajničky sa učiteľ porozpráva si žiakmi o tom, ako ľudskému telu škodí alkohol. (Alkohol je jed a vyvoláva závislosť, človek musí piť, lebo ináč by mu bolo veľmi zle, tzv. abstinenčný syndróm – človek nemôže spať, nechutí mu jesť, celý sa trasie, je zlostný, alkohol je zmyslom

jeho života, nič iné ho nezaujíma, kým si nevypije. Nachádza sa napríklad vo víne, pive, „tvrdých“ alkoholických nápojoch. Závislý od alkoholu sa človek môže stať veľmi veľmi rýchlo, pretože alkohol na začiatku vyvoláva pocity radosti a veselosti, miznú problémy a starosti, stráca sa pocit strachu. Človek sa zabáva, veľa rozpráva a smeje sa, preto opakovane pije alkohol až si nakoniec na neho zvykne a nemôže žiť bez neho, teda sa stáva závislým. Keď niekto vypije naraz veľmi veľa, môže hneď zomrieť. Alkohol potichu ničí jeden orgán v našom tele za druhým a nás ani nemusí nič pri tom bolieť. Človek dokáže kvôli nemu aj kraďnúť, aby získal peniaze na alkohol, predá všetko, čo má. Stratí zmysel pre povinnosti, ubližuje svojej rodine, mláti deti a pod. Opitých často vidíme povracaných, pomočených, tackajúcich sa po ulici. Ostatní ľudia nimi opovrhujú, vzbudzujú odpor a posmech. Odvykanie je veľmi namáhavé a trvá ja niekoľko rokov, no veľa ľudí – alkoholikov, sa aj tak nikdy nevylieči. Preto je dôležité s alkoholom nikdy nezačať).

ČAJOVÁ ŠTAFETA

Cieľ: Žiak si uvedomuje dôležitosť pitného režimu pre zdravie človeka.

Pomôcky: 1 vedro s vodou, 4 šálky, 4 lyžice.

Metodický postup:

V teplom počasí táto štafeta príjemne osvieži, zabaví a zároveň je spiestrením pri dodržiavaní správneho pitného režimu. Žiakov rozdelíme do štyroch družstiev. Posadajú si na zem do kríža. Do stredu položíme vedro s vodou. Prvý v každom rade si zoberie do ruky lyžicu. Za posledným v rade je na zemi položená šálka. Na povel naberú do lyžice vodu a podajú ju opatrne ďalej. Posledný v rade vyleje vodu do šálky a lyžicu pošle naspäť. Štafeta trvá dovtedy, kým jedno z družstiev nenaplní svoju šálku. Toto družstvo sa stáva víťazom (upravené podľa Moja veľká kniha hier, 1992).

KADE TEČIE, VŠETKO ZNIČÍ

Cieľ: Žiak získa poznatky o tom, ako požívanie alkoholu poškodzuje mnohé orgány.

Pomôcky: obrázok človeka znázorňujúci „cestu“ alkoholu po jeho vypití, červená fixka.

Metodický postup:

Učiteľ usmerní žiakov k nasledujúcej aktivite: Červenou fixkou znázorňujeme „cestu“ alkoholu v tele človeka a pri jednotlivých orgánoch si povieme, ako im škodí. Napr. alkohol sa po vypití dostane do žalúdka a odtiaľ prejde do krvi, ktorá ho dopraví do všetkých orgánov v našom tele. Jedným z týchto dôležitých orgánov je aj mozog. Alkohol zabíja mozgové bunky. Alkoholik sa nevie nič naučiť, nepamätá sa, nevníma svet okolo seba reálne, ale vymýšľa si svoj svet. Hovorí s vymyslenými ľuďmi, zblázni sa. Celý jeho mozog sa zmenšuje. Alkohol zaťažuje aj bunky pečene, ktorá sa poškodzuje. Ubúdajú mu svaly, preto má tenké horné aj dolné končatiny. Chorá pečeň už nevie odstraňovať škodlivé látky z tela a človek ožltne. Človekovi nechutí jesť, je mu zle, bolí ho žalúdok. Na podráždenom žalúdku sa postupne vytvorí diera – žalúdočný vred, ktorý veľmi bolí a často ho treba operovať. Alkoholom trpia aj obličky, ktoré aby vylúčili jed – alkohol, tvoria viac moču a potrebujú stále viac vody, aby správne pracovali. Preto sa zdravie človeka ďalej zhoršuje. Bolí ho hlava, zapácha mu dych, je slabý, ospalý. Má červené opuchnuté oči. Srdce sa zväčší, nesprávne pracuje, až nakoniec môže prestať celkom pracovať a človek zomrie. Veľmi nebezpečný je alkohol pre ešte nenarodené bábätká. Ak budúca mama pije alkohol, bábätko v jej tele prestane rásť a môže zomrieť skôr ako sa narodí. Ak prežije je často choré a postihnuté, najmä duševne. Je hlúpe, nevie sa učiť, normálne hrať, je chudé a môže byť postihnuté aj telesne.

SOM ŠŤASTNÝ, KEĎ...

Cieľ: Žiak si uvedomuje, kedy je šťastný, čo k svojmu šťastiu potrebuje.

Pomôcky: CD prehrávač, výkresy, pastelky.

Metodický postup:

Učiteľ rozdelí žiakov do skupín po troch a každej dáme výkres a pastelky. Sprostredkuje im príjemnú relaxačnú hudbu a vedie ich k tomu, aby sa zamysleli nad tým, čo je šťastie a čo k šťastiu ľudia najviac potrebujú. Žiaci v skupinách kreslia, čo si myslia, že ľudia potrebujú, aby boli šťastní. Keď hudba dohrá, skupiny si svoje náčrty navzájom skonfrontujú a vyberú (vypíšu na tabuľu) veci, v ktorých sa zhodli, že sú potrebné k šťastiu. Na záver sa porozprávame, čo z tých vecí je naozaj najdôležitejšie pre šťastný život.

ALKOHOL

Cieľ: Žiak rozvíja svoju schopnosť súťaživosti i spolupráce s inými.

Metodický postup:

Učiteľ rozdelí žiakov do skupín (4 žiaci v skupine). Úlohou každej skupiny je čo najrýchlejšie vyriešiť úlohu: Slovo alkohol si napíšete najprv zhora nadol a druhýkrát zdola nahor po jednom písmene do riadku. Úlohou je nájsť a doplniť slová, ktoré sa začínajú a končia na dané písmeno. Na počte hlások v slove nezáleží.

A	lkoho	L
L	et	O
K	ozoro	H
O	kn	O
H	á	K
O	ro	L
L	ab	A

Vyhráva skupina, ktorá má ako prvá správne napísané slová. Ostatní im zatlieskajú a všetky skupiny prečítajú svoje slová.

Psychická a somatická relaxácia prostredníctvom hudby a hovoreného slova

Cieľ: Žiak spoznáva dôležitosť oddychu pre zdravie človeka.

Pomôcky: hudobná nahrávka A. Vivaldiho: Štyri ročné obdobia (časť Leto).

Metodický postup:

Žiaci ležia na koberci, prípadne na žienkách, hudba je reprodukováaná jemne, v triede je prítmие. Učiteľ začne jednoduchým verbálnym úvodom, pričom prvú minútu necháme žiakov započúvať sa do hudby. Potom hovorí: *Teraz pekne ležíme, odpočívame na krásnej rozkvitnutej lúke. Odpočívame a vôbec nič nás neruší, iba kde-tu počuť cvrkot svrčka, šumenie lístia vo vetre a jemný trepot motýľích krídel. Cítíme sa, ako keď si večer unavení, po príjemne strávenom dni, ľahneme do postele, ale ešte chvíľku nebudeme spať a budeme myslieť iba na to, ako sa nám dobre a príjemne oddychuje. Slniečko svieti a jeho hrejivé teplé lúče cítíme na každej časti nášho tela. Príjemne pofukuje vetrík, ktorý nám prináša úžasnú vôňu lúčnych kvetov, ku ktorým si privoniavame. Zľahka vdychujeme nosom a vydychujeme ústami.*

Hudobnú relaxáciu učiteľ ukončí so žiakmi hlbokým vdychovaním a vydychovaním v súlade s rytmom hudby. Jemne zvyšujeme dynamiku hudby a prihovárame sa žiakom – ako sa cítili, či si oddýchli, či ich nič nerušilo...

Spätná väzba z relaxácie: Na tabuľu nakreslíme tri tváre. Žiaci napíšu svoje meno pod tú tvár, ktorá najlepšie vystihuje ich pocity počas relaxovania.

SMUTNÉ

ZMIEŠANÉ

VESELÉ



Chvíľu sa o svojich pocitoch porozprávame. Napr. Bol som smutný... Mala som zmiešané pocity... Bola som šťastná... Bola som veselá...

Hra „LOV SLOV“

Cieľ: Žiak rozvíja koncentráciu pozornosti.

Pomôcky: kartičky so slovami.

Metodický postup:

Učiteľ pripraví škatuľu so slovami, prídavnými menami. Žiaci si „lovia“ zo škatule slová a ku každému „vylovenému“ slovu majú povedať slovo, podstatné meno, tak aby vzniklo slovné spojenie. Napr. žiak si „vyloví“ prídavné meno zdravé a doplní podstatné meno napr. telo. V škatuli máme na kartičkách slová: zdravé, chorý, hladný, sýty, špinavé, čisté, dobré, zlé, voňavý, teplá, silný, slabá, jemný a pod.

POSEDENIE PRI ČAJI

Cieľ: Žiak vie poukázať na správny pitný režim a dôležitosť relaxácie v živote človeka, poznáva niektoré liečivé rastliny a ich účinok na zdravie človeka.

Pomôcky: rýchlovarná kanvica, šálky, nazbierané bylinky liečivej rastliny napr. mäta, prvosienka, šípky, podľa výskytu v okolí školy, bylinky si prinesieme z vychádzky, atlas liečivých rastlín.

Metodický postup:

Učiteľ si spoločne so žiakmi nazbiera bylinky uvaríme z nich čaj. V príjemnej atmosfére pri znení tichej hudby sa rozprávajú o tom, kto čo rád pije, či je to zdravé, čo pijú rodičia, súrodenci. V atlase liečivých bylín si nájdú najznámejšie a najbežnejšie liečivé rastliny, ku ktorým patrí napr. jahoda obyčajná, fenikel obyčajný, žihľava dvojdomá, hluchavka biela, skorocel kopijovitý, levanduľa, mäta pieporná, medovka lekárska, podbeľ liečivý, púpava lekárska. Porozprávajú sa o ich liečivých účinkoch, ale aj o nebezpečenstve niektorých rastlín a húb na zdravie človeka.

NAŠE STOPY

Cieľ: Žiak si uvedomuje svoju hodnotu a miesto v triede.

Pomôcky: baliaci papier, vodové farby.

Metodický postup:

V triede učiteľ rozloží na spojené lavice veľký baliaci papier, pripraví vodové farby. Vyberieme jedného žiaka, ktorý ako prvý urobí svoj otláčok dlane na papier (učiteľ mu natrie farbou celú dlaň i prsty). Tento žiak si potom vyberie ďalšieho žiaka (napr. najlepšieho kamaráta v triede alebo spolusediaceho spolužiaka) a natrie mu dlaň a prsty on. A tak pokračujeme, kým sa nevystriedajú všetci žiaci. Na záver sa porozprávajú o tom, ako sa v ich triede cítia, kedy sú šťastní, kedy smutní. Otláčkami rúk môžu dotvoriť určitý námet – srdce, strom, dom a pod. Vzniknuté dielo pripnú na nástenu.

HAVRAN A LÍŠKA

Cieľ: Žiak sa vie zamyslieť nad tým, kedy prefíkaní ľudia používajú lichotivé slová (napr. aj kamaráti, ktorí ponúknu cigaretu či alkohol a nahovárajú na ich užitie).

Pomôcky: text bájky Havran a líška.

Metodický postup:

Havran a líška

Havran raz kdesi uchytil kus syra.

Vyletel na vysoký strom, aby ho tam v pokoji zožral. Zbadala ho líška.

Dobehla pod strom a začala havrana chváliť:

„Ó, milý havran, aký si pekný, krásny.“

„A keby si vedel niečo porozprávať.“

Havran chcel hovoriť.

Otvoril zobák a syr mu vypadol.

Líška ho uchytila, zožrala a havrana vysmiala.

(bájka podľa Ezopa)

Učiteľ číta nahlas bájkú ako prvý, potom ju prečíta vybraný žiak. Potom vedie so žiakmi rozhovor o tom, ako chválila líška havrana, čo tým chcela dosiahnuť, či sa jej to podarilo, či už niekto prehovárал žiakov, napr. aby si zafajčili, či vypili alkohol, či žiak odmietol, ako odmietol ponúknuté a pod.

PUZZLE

Cieľ: Žiak rozvíja svoju jemnú motoriku, súťaživosť.

Pomôcky: rozstrihaný obrázok s námetom napr. ovocia, zeleniny, športu, práce a pod.

Metodický postup:

Žiaci pracujú vo dvojiciach. Každá dvojica dostane rovnaký rozstrihaný obrázok. Čo najrýchlejšie ho musí zložiť. Ako odmena môže slúžiť kúsok ovocia či zeleniny.

ÁNO – NIE

Cieľ: Žiak si zopakuje svoje poznatky o zdravom životnom štýle.

Pomôcky: krieda, príp. špagát.

Metodický postup:

Cez stred triedy učiteľ nakreslí kriedou čiaru, prípadne položí na zem špagát. Žiaci sa postaví naň v zástupe. Ak súhlasia s výrokom učiteľa, urobí krok vpravo, ak nesúhlasia, urobí krok vľavo. Na zem môžeme kriedou napísať napravo ÁNO a naľavo NIE. Každý výrok sa zhodnotí a rozoberieme, prečo áno, resp. prečo nie. Použijem napr. výroky:

1. Zelenina je zdraviu škodlivá.
2. Kapusta je ovocie.
3. Pohyb prospieva svalom a kostiam.
4. Je dobré, ak máme zubné kazy.
5. Pitný režim je dôležitý.
6. Oddychovať netreba.
7. Fajčením svojmu okoliu neškodím.
8. Citrón obsahuje vitamín C.
9. Keď budem piť alkohol, budem zdravší.
10. Pred jedlom si ruky neumývame.

BRAINSTORMING

Cieľ: Žiak vidí veci v súvislostiach, vie poukázať na škodlivosť návykových látok.

Metodický postup:

Učiteľ nastolí pre žiakov úlohu: *Čo vás napadne, keď počujete slovo droga?* Žiaci hovoria spontánne slová a zapisujú ich na tabuľu. Potom sa učiteľ porozpráva so žiakmi o drogách. (Kladie im napr. otázky a poučí ich: Aké drogy poznáte? Hovoríme o tvrdých aj mäkkých drogách. Ako drogy škodia ľudskému telu? Ničia mozgové bunky tak, že mozog prestáva správne fungovať a človek ochorie, telesne i duševne. Krvou sa roznášajú aj do ostatných orgánov, ktoré tiež poškodzujú. Môžu napr. poškodiť srdce tak, že prestáva pravidelne biť

a človek môže aj zomrieť. Drogy ničia celé telo i dušu. Každý rozumný človek sa drogám vyhýba, ak chce dlho a šťastne žiť. Prečo ľudia siahajú po drogách? Všetci ľudia nie sú na svete šťastní. Aj spokojní ľudia mávajú niekedy problémy. Je im smutno alebo sa boja alebo sa im niekedy zdá, že ich nikto nemá rád. Niektorí sú smutní vždy. Niektorých postihlo nejaké nešťastie a veľmi sa trápia. Možno sú k nim spolužiaci v škole zlí, možno nemajú kamarátov, možno sa len nudia, možno sú nahnevaní na celý svet. To všetko môže byť príčinou toho, prečo sú ľudia nešťastní a hľadajú, čo by im pomohlo, aby sa mohli lepšie cítiť. A niekedy to bývajú práve drogy. No ich šťastie trvá len chvíľu. Čo robíte vy ak sa cítite nešťastní? Čo vám zlepši náladu? Čo by mali ľudia robiť, ak sa cítia nešťastní? Žiaci hovoria svoje myšlienky napr. športovať, pozerať filmy, čítať...).

TOTO NÁM NEVONIA

Cieľ: Žiak vie poukázať na nebezpečenstvo prchavých látok – solvencií.

Pomôcky: plsátové škatuľky naplnené príjemne i menej príjemne voňavými vecami, napr. pomarančovou kôrou, mydlo,, skysnutým mliekom, pokazeným syrom a pod.

Metodický postup:

Žiaci si otvoria podľa výberu škatuľky a privoňajú. Povedia, či to bola príjemná vôňa alebo zapáchajúca látka. Z toho učiteľ vyvodí pojem prchavé látky, že sú to látky, ktoré veľmi silno zapáchajú, ešte viac ako tie v našich škatuľkách, a sú aj pre naše zdravie veľmi nebezpečné. (Patria medzi nich toluén, benzín, acetón, laky, rozpúšťadlá, lepidlá, čistiace prostriedky. Vdýchnutím prídu do nosa a úst ľudí v ich blízkosti a odtiaľ do pľúc, z pľúc do krvi a ňou do celého tela. V mozgu nastáva zmätok a tak sa aj správajú všetky orgány. Nohy neposlúchajú a nejdú rovno, ale sa tackajú, oči vidia rozmazane. Jazyk je ako drevený, mrmle nezrozumiteľné slová. Človek je veselý, radostný až bezstarostný, no vidí okolo seba veci a deje, ktoré v skutočnosti neexistujú, tomu hovoríme halucinácie. Človeku sa zapáčia tieto pocity a stále častejšie a častejšie vdychuje prchavé látky – teda fetuje a začína byť od toho závislý, nevie bez „fetu“ už existovať. Ak to s fetovaním preženie, býva mu veľmi zle, zvracia, má kŕče, pomočí sa, je veľmi nervózny, trasie sa, dostáva sa do bezvedomia, môže prestať dýchať a umrieť. Ľudia, ktorí fetujú stále slzia, ustavične kašľú a smrkajú, majú nádchu, lebo majú poškodené sliznice v nose, očiach i hrdle. Nechutí im jesť, sú vychudnutí. Zčať je ľahké, no prestať veľmi ťažké. Dá sa to len s pomocou lekárov, sám sa človek zo závislosti fetovania málokedy dokáže dostať. „Feťáci“ zomierajú veľmi mladí, lebo majú zničené mnohé orgány v tele).

ČO O MNE VIEŠ?

Cieľ: Žiak rozvíja svoje poznanie, komunikáciu a schopnosť empatie.

Pomôcky: papier, pero.

Metodický postup:

Každý si na svoj papier (tak, aby ostatní nevideli) napíše odpovede na nasledujúce otázky, ktoré sú na tabuli:

- najobľúbenejšie jedlo
- vo voľnom čase najradšej...
- najlepší kamarát
- najkrajšia farba

Učiteľ postupne číta odpovede na jednotlivé otázky a žiaci sa snažia zistiť, o koho ide.



😊 HONOLOKO

Cieľ: Žiak vie vybrať také riešenia problémov, ktoré by najviac prospeli zdraviu obyvateľov a životnému prostrediu ostrova Honoloko, využiť všetky poznatky o zdravom životnom štýle človeka a o ochrane prírody.

Pomôcky: IKT (počítače, internetové pripojenie).

Metodický postup:

Učiteľ pri hre Honoloko najprv pracuje so žiakmi na internetovej stránke (<http://honoloko.eea.europa.eu/Honoloko.html>). Spoločne si prečítajú jednotlivé úlohy. Učiteľ vysvetlí žiakom problémové situácie a žiaci podľa svojho uváženia riešia jednotlivé úlohy vo dvojiciach. Potom si porovnajú získané skóre. Hra Honoloko je vytvorená Európskou environmentálnou agentúrou v spolupráci s Regionálnym úradom pre Európu Svetovej zdravotníckej organizácie, v produkcii World Wide Pictures. Cieľom hry je vyberať si také riešenia, ktoré by najviac prospeli zdraviu obyvateľov a životnému prostrediu ostrova Honoloko. Ostrov je veľmi podobný skutočnému svetu, kde naše činy priamo ovplyvňujú okolité prostredie a zdravie ľudí. Treba mať na pamäti, že v lepšom prostredí žijú zdravší ľudia. Pomocníkmi pri riešení úloh sú zajko Kondička, Zdravometer, robot Energetik, obor Strážca zdrojov.

😊 STRATENÁ ČIAPKA

Cieľ: Žiak si precvičuje empatické cítenie, mimiku a gestikuláciu.

Metodický postup:

Na učiteľovom stole sú položené klobúky a čiapky rôznych typov, ako napr. pletená čiapka s brmbolcom, baretka, slamený klobúk s veľkou stuhou, chlapčenská športová šiltovka, klasický dámsky klobúk, poľovnícky klobúk, kvetovaná šatka a iné. Žiak si vyberie pokrývku hlavy, ktorá ho oslovila a nasadí si ju na hlavu. Jeho úlohou je vcítiť sa do osoby, ktorej asi táto čiapka patrí a stvárniť túto postavu verbálne i nonverbálne, využiť hovorené slovo, mimiku, gestikuláciu. Ostatní žiaci hádajú, koho to žiak predstavuje. Hráme sa, kým sa nevystriedajú všetky čiapky.

😊 LUKÁŠ SA POPÁLIL

Cieľ: Žiak vie poskytnúť prvú pomoc pri popáleninách.

Metodický postup:

Učiteľ motivuje žiakov príbehom: *Lukáš pomáhal mame s prípravou kávy pre hostí. Bol neopatrný a stačila jediná sekunda a obliel sa vriacou vodou. Čo teraz robiť?*

Tu je niekoľko zásad pri popáleninách, o ktorých vedie učiteľ rozhovor so žiakmi:

- popálené miesto treba dať pod tečúcu studenú vodu aspoň na 10 minút,
- pľuzgiere nikdy neprepichujeme!
- na ranu nedávame žiadne masti, olej ani vajcový bielok,
- po umytí vodou ranu prikryjeme sterilnou gázou alebo čistou vyžehlenou vreckovkou,

- ťažšie popáleniny patria do rúk lekára,
- ak sa od plameňa chytia vlasy alebo odev, zamedzíme prístupu vzduchu k ohňu: plamene zahasíme napr. kabátom,
- popáleninu na veľkej ploche tela prekryjeme čistou suchou šatkou, vyhľadáme pomoc.

Príloha B – Kritické hodnoty pre Wilcoxonov test

	Pravdepodobnosť omylu α pri jednostranne kladenej otázke								
	0,05	0,025	0,01	0,005		0,05	0,025	0,01	0,005
	Pravdepodobnosť omylu α pri dvojstranne kladenej otázke								
N	0,1	0,05	0,02	0,01	n	0,1	0,05	0,02	0,01
5	0	-	-	-	16	35	30	24	20
6	2	0	-	-	17	41	35	28	23
7	3	2	0	-	18	47	40	33	28
8	5	4	2	0	19	53	46	38	32
9	8	6	3	2	20	60	52	43	38
10	10	8	5	3	21	67	59	49	43
11	13	11	7	5	22	75	66	56	49
12	17	14	10	7	23	83	73	62	55
13	21	17	13	10	24	91	81	69	61
14	25	21	16	13	25	100	89	77	68
15	30	25	20	16					

Príloha C – Ukážky práce na interaktívnej tabuli a ukážky prác žiakov

Zdravie skryté v ovocí

Čerešňa pomáha pri krvotvorbe.

Banán robí dobrú náladu.

Čučoriedka je dobrá pri hnačke.

Hruška je dobrá pre mozog a nervy.

Jabko podporuje trávenie.

Pomaranč a kiwi posilňujú odolnosť organizmu.

Cigareta



Počítajte do 50. Za tento čas,
čo ste počítali zomreli 5
ľudia na dôsledky fajčenia.
Každých desať sekúnd na
svete zomrie jeden človek v
dôsledku fajčenia.

Spoj správny názov časti ľudského tela s obrázkom.

	Nohy	
	Srdce	
	Mozog	
	Oko	
	Ruka	
	Svaly	
	Ucho	
	Ústa	

		áno	nie
1.	Zelenina je zdraviu škodlivá.	☹	☺
2.	Kapusta je ovocie .	☹	☺
3.	Pohyb prospieva svalom a kostiam.	☺	☹
4.	Je dobré, ak máme zubné kazy .	☺	☹
5.	Pitný režim je dôležitý.	☺	☹
6.	Oddychovať je škodlivé.	☺	☹
7.	Cigareta obsahuje dôležité vitamíny.	☺	☹
8.	Citrón obsahuje vitamín C .	☺	☹
9.	Keď budem piť alkohol , budem zdravý.	☺	☹
10.	Pred jedlom si ruky umývame .	☺	☹

Tajné písmo kamaráta Ferka

Napište, ako sa volá droga, ktorá škodí pľúcam.

Správnou odpoveď sa dozviete, keď vpišete písmenká do tabuľky podľa Ferkovho tajného písma.

--	--	--	--	--	--	--



 - A

 - I

 - G

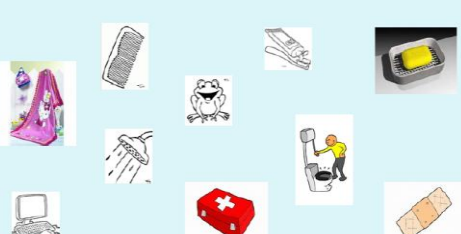
 - T

 - R

 - C

 - E

Zakrúžkuj potrebné predmety, aby si sa mohol umyť a učesať.





Jedálny lístok Piaštrica

Predjedlo: Kuracie prsia s rížou a šalátom.
 Obed: Kuracia polievka s mrkvou.
 Desert: Koláč s jahodovou plnkou.
 Hlavné jedlo: Rezeň so zemiakmi.
 Desert: Jahodová zmrzlina s polevou a jahodou na rechu.
 Obed: Ľuleninová polievka s mrkvou a kaleriálom.
 Hlavné jedlo: Kalušky s mäsom.
 Predjedlo: Císmenková polievka.
 Desert: Jablkový koláč s šľahačkovou polevou na rechu.

Ter Anson TAS

Raňajky:

- Ovsené vločky
- Chlieb so zeleninou (podľa ponuky)
- Cereálie s mliekom
- Jogurt s prísadami

Polievky:

- Kuracia s rezankami
- Česnaková s zemiakmi
- Špenátová polievka
- Fazuľová polievka




Predjedlá:

- Zemiaky plnené bylinkovou nátierkou
- Kuracia šalát
- Zapekané zemiaky plnené syrom

Hlavné jedlá:

- Kurča s ryžou a mrkvovým šalátom
- Ryba so zemiakovým šalátom
- Študentský rezeň so zemiakovou kašou
- Hovädzí rezeň s tarhoniou
- Bravčový rezeň plnený šunkou a syrom

Dezerty:

- Ovocný pohár (ovocie podľa ponuky)
- Roláč s ovocnou želatínou
- Jahody so smotanou

Večera:

- Masová roláda
- Obložené chlebíčky (obloženie podľa ponuky)
- Šalát s majonezou
- Chlieb s avokádom




Sana, Andrea, Tereška



