**KATOLÍCKA UNIVERZITA V RUŽOMBERKU**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**M007666**

**VÝCHOVA K ZDRAVIU ŽIAKOV**

**V ŠPECIÁLNYCH ZÁKLADNÝCH ŠKOLÁCH**

**Diplomová práca**

**2013**

**Bc. Beáta Hrušovská**

**KATOLÍCKA UNIVERZITA V RUŽOMBERKU**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**VÝCHOVA K ZDRAVIU ŽIAKOV**

**V ŠPECIÁLNYCH ZÁKLADNÝCH ŠKOLÁCH**

**Diplomová práca**

Študijný program: Špeciálna pedagogika a pedagogika mentálne postihnutých

Študijný odbor: 7518 Špeciálna pedagogika

Školiace pracovisko: Inštitút Juraja Páleša v Levoči

Školiteľ: PhDr. Iveta Strážiková, PhD.

**Ružomberok 2013**

**Bc. Beáta Hrušovská**

**Vyhlásenie o počte znakov**

Meno a priezvisko: Bc. Beáta Hrušovská

Záverečná práca obsahuje ...111 357.....znakov zarátaných do rozsahu práce.

Podpis:

**POĎAKOVANIE**

Moje poďakovanie patrí predovšetkým PhDr. Ivete Strážikovej, PhD. za ochotu a odbornú pomoc, ktorú mi poskytla pri vypracovaní tejto diplomovej práce.

**ČESTNÉ VYHLÁSENIE**

Čestne vyhlasujem, že som diplomovú prácu pod názvom Výchova k zdraviu žiakov v špeciálnych základných školách vypracovala sama a s usmernením školiteľa. Literatúru, ktorú som pri jej písaní použila, som uviedla v zozname bibliografických odkazov tejto diplomovej práce.

V Ružomberku dňa 25.03.2013 Podpis:..............................

**ABSTRAKT**

HRUŠOVSKÁ, Beáta: *Výchova k zdraviu žiakov v špeciálnych základných školách.* [Diplomová práca] / Beáta Hrušovská – Katolícka univerzita v Ružomberku. Pedagogická fakulta; Inštitít Juraja Páleša. – Školiteľ : PhDr. Iveta Strážiková, PhD. – Stupeň odbornej kvalifikácie : Magister. Ružomberok : PF, 2013 – s. 91

Diplomová práca sa zaoberá výchovou k zdraviu žiakov v špeciálnych základných školách. Poskytuje súhrne informácie o zdraví, o národnom programe podpory zdravia, o škole zdravia, vplyve prostredia v ktorom žiaci vyrastajú a v nekonečnom rade a stravovacích návykoch. Cieľom je zistiť informovanosť žiakov o zdravom životnom štýle, používanie a dodržiavanie správnych hygienických návykov, poukázať na dôležitosť telesnej výchovy na školách pri formovaní zdravého vývinu žiaka.

**Kľúčové slová:** Zdravie. Zdravý životný štýl. Žiak. Stravovacie návyky.

**ABSTRACT**

HRUŠOVSKÁ, Beáta. Health education of pupils in special schools. [Diploma work] Beáta Hrušovská – The Catholic University in Ružomberok. The fakulty of Pedagogy; George Institute for Pales. – Adviser : PhDr. Iveta Strážiková PhD. – Grade of special qualification : Master student. Ružomberok: PF, 2013 – s. 91

Diploma work deals with the health education of pupils in special schools. Provides summary information about health, a national program of health promotion, the schol health impact of the environment in which pupils grow up in an endless row and eating habits. The aim is to determine the awareness of students about healthy lifestyles, and use adherence to good hygiene habits, importance of physical education in schools in shaping the healthy development of the pupils.

**Key words:** Health. Healthy lifestyle. Pupils. Eating habits

**OBSAH**

[ÚVOD](#_Toc351931539) .........................................................................................................18

[1 CHARAKTERISTIKA ZÁKLADNÝCH POJMOV ...........20](#_Toc351931540)

**1.1Výchova ............................................................................................................................. 20**

[**1.2 Žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami 20**](#_Toc351931541)

[**1.3 Mentálne postihnutie ...................................................................................................... 21**](#_Toc351931542)

**1.4 Zdravie ............................................................................................................................. 21**

[2 VÝCHOVA K ZDRAVIU 24](#_Toc351931543)

[**2.2 Zdravie a sila v potrave 25**](#_Toc351931545)

[**2.3 Obsah výchovy k zdraviu 28**](#_Toc351931547)

[2.3.1 Národný program podpory zdravia (NPPZ) 29](#_Toc351931548)

[**2.4 Ciele programu na podporu zdravia v Európe** 33](#_Toc351931549)

[**2.5 Duševná hygiena** 34](#_Toc351931550)

[**2.6 Podpora zdravia žiakov v škole** 36](#_Toc351931551)

[**2.7 Zdravie a pohyb** 37](#_Toc351931552)

[3 VPLYV NEŽIADUCICH FAKTOROV NA ZDRAVIE ŽIAKA 39](#_Toc351931553)

[**3.1 Vplyv prostredia na zdravie žiaka** 40](#_Toc351931554)

[**3.2 Infekčné ochorenia** 41](#_Toc351931555)

[**3.3 Črevné nákazy** 41](#_Toc351931556)

[3.3.1 Salmonelóza 41](#_Toc351931557)

[3.3.2 Šigelóza 42](#_Toc351931558)

[3.3.3 Kampylobakterová infekcia 42](#_Toc351931559)

[3.3.4 Vírusová hepatitída typu A 42](#_Toc351931560)

[**3.4 Dedičné , získané choroby** 43](#_Toc351931561)

[3.4.1 Obezita 43](#_Toc351931562)

[3.4.2 Diabetes mellitus ( cukrovka) 45](#_Toc351931563)

[**3.5 Stravovacie návyky** 46](#_Toc351931564)

[**3.6 Poruchy príjmu potravy** 47](#_Toc351931565)

[3.6.1 Mentálna anorexia 48](#_Toc351931566)

[3.6.2 Mentálna bulímia 49](#_Toc351931567)

[**3.7 Závislosti a ich vplyv na zdravie žiaka** 50](#_Toc351931568)

[3.7.1 Fetovanie 51](#_Toc351931569)

[3.7.2 Fajčenie 51](#_Toc351931570)

[3.7.3 Závislosť od internetu a počítačových hier 52](#_Toc351931571)

[4 PRIESKUM VÝCHOVY ZDRAVIA U ŽIAKOV V ŠPECIÁLNYCH ZÁKLADNÝCH ŠKOLÁCH 53](#_Toc351931572)

[**4.1 Ciele, úlohy a metódy prieskumu** 53](#_Toc351931573)

[**4.2 Kvantitatívna analýza prieskumu** 54](#_Toc351931574)

[**4.3 Závery a odporúčania pre prax** 83](#_Toc351931625)

5 [ZÁVER ......................................................................................................85](#_Toc351931626)

[ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV 86](#_Toc351931627)

[PRÍLOHA 89](#_Toc351931628)

**ZOZNAM TABULIEK**

[Tabuľka k otázke č.1.................................................................................................................54](#_Toc351931575)

[Tabuľka k otázke č.2 55](#_Toc351931577)

[Tabuľka k otázke č. 3 56](#_Toc351931579)

[Tabuľka k otázke č. 4 57](#_Toc351931581)

[Tabuľka k otázke č. 5 58](#_Toc351931583)

[Tabuľka k otázke č. 6 59](#_Toc351931585)

[Tabuľka k otázke č. 7](#_Toc351931587) ...............................................................................................................61

[Tabuľka k otázke č. 8 62](#_Toc351931589)

[Tabuľka k otázke č. 9 63](#_Toc351931591)

[Tabuľka k otázke č. 10 64](#_Toc351931593)

[Tabuľka k otázke č. 11 65](#_Toc351931595)

[Tabuľka k otázke č. 12 66](#_Toc351931597)

[Tabuľka k otázke č. 13 67](#_Toc351931599)

[Tabuľka k otázke č. 14 69](#_Toc351931601)

[Tabuľka k otázke č. 15](#_Toc351931603) ............................................................................................................ 70

[Tabuľka k otázke č. 16](#_Toc351931605) ............................................................................................................ 71

[Tabuľka k otázke č. 17 72](#_Toc351931607)

[Tabuľka k otázke č. 18 73](#_Toc351931609)

[Tabuľka k otázke č. 19 75](#_Toc351931611)

[Tabuľka k otázke č. 20 76](#_Toc351931613)

[Tabuľka k otázke č. 21 77](#_Toc351931615)

[Tabuľka k otázke č. 22 78](#_Toc351931617)

[Tabuľka k otázke č. 23 79](#_Toc351931619)

[Tabuľka k otázke č. 24](#_Toc351931621) ............................................................................................................ 81

[Tabuľka k otázke č. 25 82](#_Toc351931623)

**ZOZNAM GRAFOV**

[Graf k tabuľke č. 1 55](#_Toc351931576)

[Graf k tabuľke č. 2 56](#_Toc351931578)

[Graf k tabuľke č. 3 57](#_Toc351931580)

[Graf k tabuľke č. 4 58](#_Toc351931582)

[Graf k tabuľke č. 5 59](#_Toc351931584)

[Graf k tabuľke č. 6](#_Toc351931586) .................................................................................................................. 60

[Graf k tabuľke č. 7](#_Toc351931588) 62

[Graf k tabuľke č. 8 63](#_Toc351931590)

[Graf k tabuľke č. 9 64](#_Toc351931592)

[Graf k tabuľke č.10 65](#_Toc351931594)

[Graf k tabuľke č.11 66](#_Toc351931596)

[Graf k tabuľke č.12 67](#_Toc351931598)

[Graf k tabuľke č.13 68](#_Toc351931600)

[Graf k tabuľke č.14 69](#_Toc351931602)

[Graf k tabuľke č.15 70](#_Toc351931604)

[Graf k tabuľke č.16 71](#_Toc351931606)

[Graf k tabuľke č.17 73](#_Toc351931608)

[Graf k tabuľke č.18 74](#_Toc351931610)

[Graf k tabuľke č.19 75](#_Toc351931612)

[Graf k tabuľke č.20 77](#_Toc351931614)

[Graf k tabuľke č.21 78](#_Toc351931616)

[Graf k tabuľke č.22 79](#_Toc351931618)

[Graf. k tabuľke č.23 80](#_Toc351931620)

[Graf k tabuľke č.24 81](#_Toc351931622)

[Graf k tabuľke č.25 82](#_Toc351931624)

# ZOZNAM POUŽITÝCH SKRATIEK

**MP** – mentálne postihnutie

**TEV** – telesná výchova

**PC** – počítač

**TV** – televízia

**NPPZ** – národný program podpory zdravia

**WHO** – svetová zdravotnícka organizácia

**ŠZŠ** – špeciálna základná škola

# ÚVOD

Grécke slová psyché – duša a paideia - výchova, tieto slová v preklade znamenajú výchova duše. Keďže dušu ako niečo nehmotné nemožno vychovávať, existuje istý druh pedagogiky ktorá sa zaoberá aj duševne chorými jednotlivcami, je to  pedagogika mentálne postihnutých. Medzi najdôležitejšie pomocné disciplíny pedagogiky mentálne postihnutých sú zaraďované aj: v prvom rade pedagogika, špeciálnopedagogické disciplíny a súvzťažné disciplíny medicínske, psychológia, patopsychológia a špeciálnopedagogická psychológia, sociológia a sociálna patológia. K zakladateľom špeciálnej pedagogiky na Slovensku neodmysliteľne patria: V. Gaňo, V. Predmerský a G. Rehuš. Hlavným cieľom tejto pedagogiky je výchova a vzdelávanie osôb so zníženými rozumovými schopnosťami. Mentálne postihnutie rozdeľujeme na: typy mentálneho postihnutia, stupne mentálneho postihnutia, druhy mentálneho postihnutia, formy mentálneho postihnutia.

Diplomová práca je zameraná na výchovu k zdraviu žiakov v špeciálnych základných školách. Zdravie je všeobecne uznávanou hodnotou. Cítiť sa po všetkých stránkach zdravý je pre každého jednotlivca dôležité. Naše zdravie najviac ovplyvňujeme svojím vlastným životným štýlom. K hlavným determinantom zdravia patrí predovšetkým zdravý životný štýl. Životný štýl sa na našom celkovom zdraví podieľa 80%, zvyšných 20% je daný inými faktormi ( zdravotnou starostlivosťou, dedičnosťou). S výchovou k zdraviu, by sa malo začať už v rodine, pokračovať vo výchove k zdraviu je nutné v predškolskom zariadení a neskôr v škole. K zdravej výžive žiakov, neodmysliteľne patrí aj zdravé stravovanie. V praxi sa stretávame so žiakmi u ktorých  zdravý životný štýl je pojem neznámy, majú buď zlé alebo žiadne stravovacie návyky. Žiaci konzumujú veľa sladkosti, chipsy a pijú sladené nápoje. Klesajúca úroveň telesnej zdatnosti u žiakov je alarmujúca. Komparatívne štúdie, upozorňujú na zhoršenie úrovne pohybovej výkonnosti žiakov. Pri úvahách, ktoré sa dotýkajú životného štýlu žiakov sa nevyhneme faktorom, ktoré ho formujú. Okrem školy, medzi nimi stále dominantnú úlohu zohráva rodina. V dnešnej modernej dobe chýbajú športoviská, kde by mali žiaci voľný prístup. Ďalším determinantom ktoré, ohrozuje zdravie žiakov je prostredie v ktorom žiaci vyrastajú.

Cieľom práce je zistiť informovanosť žiakov o zdravom životnom štýle, používanie a dodržiavanie správnych hygienických návykov, poukázať na dôležitosť telesnej výchovy na školách pri formovaní zdravého vývinu žiaka, poukázať na nežiaduce faktory, ktoré nepriaznivo pôsobia na zdravie žiaka. V práci poukazujeme na význam zdravej výživy, výchovu k zdraviu u žiakov špeciálnych základných škôl.

Diplomová práca je rozdelená na teoretickú a empirickú časť. Teoretická časť je rozdelená do  kapitol. V teoretickej časti sme najviac čerpali zo zdrojov autorov Baškovej, Krcha, Libu, Závodnej. Teoretická časť obsahuje poznatky ktoré sme čerpali z literárnych zdrojov. V empirickej časti využijeme predovšetkým exploratívnu metódu dotazníkov. Pri ich vyhodnocovaní použijeme matematicko – štatistické metódy (grafické a tabuľkové vyhodnotenie).

# 1CHARAKTERISTIKA ZÁKLADNÝCH POJMOV

# Skôr ako sa budeme zaoberať výchovou k zdraviu žiakov v špeciálnych základných školách, mali by sme vysvetliť niektoré pojmy. V diplomovej našej práci sa budeme zaoberať viacerými analogickými názvami, ako sú: výchova, žiak špeciálnej základnej školy, zdravie.

**1.1 Výchova**

Výchova patrí k základným pedagogickým pojmom. Pedagogika znamená, veda o nepretržitej výchove. Výchova je činnosť, ktorá smeruje k získaniu a zdokonaleniu schopnosti a vlastnosti ľudí. Výchovou pôsobíme na procesy ľudského učenia a socializácie s cieľom premeny ľudí po všetkých stránkach – telesnej aj duševnej. Cieľom tejto premeny je pretvorenie ľudí z bytosti spoločenskej na bytosti kultúrne.[[1]](#footnote-1) Výchova je zameraná na určitú činnosť či už v rodine, v škole alebo pri mimoškolských aktivitách. Výchovou odovzdávame vedomostí návyky a zručností, usmerňujeme morálny, etický a estetický rozvoj dieťaťa.[[2]](#footnote-2) Výchova k zdraviu je len jednou z celého radu výchov, ktoré sa realizujú v rámci školského vyučovania. Vo vzdelávacích programoch špeciálnych základných škôl je väčšia dotácia hodín pracovnej výchovy, kde sa žiaci učia samoobslužným činnostiam medzi ktoré patrí aj základy zdravej výživy.

## 1.2 Žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami.

Žiak je subjekt, ktorý sa vzdeláva v rámci organizovaného edukačného procesu. Žiakom je fyzická osoba, ktorá sa zúčastňuje na výchovno-vzdelávacom procese v základnej škole, strednej škole, v škole pre deti a žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami a základnej umeleckej škole.[[3]](#footnote-3) V našej práci sa budeme zaoberať výchovou k zdraviu žiakov v špeciálnej základnej škole. Špeciálnu základnú školu navštevuje žiak so špeciálnymi výchovno - vzdelávacími potrebami. Naša práca sa bude zaoberať žiakmi s mentálnym postihnutím.

**1.3 Mentálne postihnutie**

Prejavy mentálneho postihnutia sú veľmi individuálne a rôznorodé sú aj jeho príčiny, preto je ho veľmi ťažké popísať. Hlavnou dominantou mentálneho postihnutia je znížený intelekt IQ. Ide o stav ktorý je človeku priradený, ťažko meniteľný, ktorý sa dá ovplyvniť, ide vlastne o zníženie intelektových schopností nie je to choroba. [[4]](#footnote-4) Podľa Vančovej mentálne postihnutie je súborné označenie pre výrazne podmienenú úroveň všeobecnej inteligencie, ktoré sa prejavuje už v útlom veku, jedná sa o poruchu prispôsobovania sa. Mentálne postihnutie je stav neúplného alebo zastaveného duševného vývinu, ktorý je zadefinované ako narušenie schopnosti, prejavujúce sa v priebehu vývinu. Nejde však o stav ktorý je však definitívne ukončený a nemenný.[[5]](#footnote-5) Mentálne postihnutie sa skúma z hľadiska etiologického, symptomatického a z hľadiska medicínskeho. Z etiologického hľadiska sa na vzniku mentálneho postihnutia podieľajú endogénne a exogénne faktory. V oblasti symptomatológie sa MP rozdeľuje na typ eretický, apatický a nevyhranený. Medicína charakterizuje MP ako difúzne poškodenie mozgovej hmoty, nedostatky v maturácii, ktorej dôsledky sa prejavujú zníženými mentálnymi výkonmi.[[6]](#footnote-6)

## 

## 1.4 Zdravie

Filozofovia  už v antike venovali veľkú pozornosť „ ako múdro a zdravo žiť“. Dnes v 21. storočí, sa stretávame s rôznorodými definíciami zdravia. Niektorí tvrdia, že zdravie je stav optimálnej, želanej a s uspokojením prijímanej existencie človeka. Ide o dynamický proces vzájomného pôsobenia organizmu človeka na prostredie a opačne. Iný, že je to schopnosť organizmu prispôsobiť sa na vonkajšie prostredie. Jeden s odborníkov opisuje štyri názory na zdravie ľudí z rôznym vzdelaním. Lekár definuje zdravie, ako neprítomnosť chorôb a úrazov. Podľa sociológa „zdravý človek“ je ten ktorý je schopný dobre pracovať vo všetkých jemu náležiacich sociálnych úlohách. Humanista považuje za „zdravého človeka“ takého, ktorý je schopný vyrovnávať sa a riešiť problémy pozitívne. Idealista pod pojmom „zdravý človek“ ktorý je spokojný po všetkých stránkach – telesnej, duševnej, sociálnej a duchovnej.[[7]](#footnote-7) Zdravie podľa WHO je stav celkovej fyzickej, duševnej a sociálnej pohody.[[8]](#footnote-8) Zdravie je celkový stav človeka, ktorý mu umožňuje dosiahnuť optimálne kvality života a nie je prekážkou obdobnému snaženiu druhých ľudí.[[9]](#footnote-9) Zdravie predstavuje harmóniu duševného a telesného stavu človeka, ktorý je sprevádzaný pocitom spokojnosti, bez akéhokoľvek náznaku choroby. Zdravie je všeobecne uznávanou hodnotou. Cítiť sa po všetkých stránkach zdraví je pre každého z nás dôležité. Každý jednotlivec by mal prevziať plnú zodpovednosť za svoje zdravie tým, že sa bude z dobrého zdravia tešiť, starať sa o svoje telo, skúmať jeho potreby, udržiavať ho v súlade s duševnou a citovou stránkou.[[10]](#footnote-10) Na zdravie žiaka má vplyv v konečnom dôsledku a jeho spôsob života a prostredie v ktorom žiak vyrastá. Teóriu zdravia odborníci rozdeľujú do štyroch skupín: V prvej skupine sa definuje zdravie ako „ ideálny stav človeka, ktorému je dobre“. Druhá skupina chápe zdravie ako „fitnes“ – normálne a dobré fungovanie jednotlivca. Tretia skupina zdravie považuje za „tovar“. Posledná skupina chápe zdravie ako určitý druh „sily“. Do prvej skupiny patria jednotlivci ktorí sa vedia prispôsobiť  každej situácii. Druhú skupinu tvoria jednotlivci ktorí chápu zdravie ako „fitnes“. Anglické slovo fitnes v preklade znamená telesnú schopnosť niečo vykonať, v dobrej kondícii a v dobrom zdravotnom stave. Ďalšia skupina poníma zdravie ako niečo, čo sa dá - ako tovar na trhu- dodať, kúpiť alebo stratiť. Dá sa kúpiť v lekárni ako liek, alebo vo forme lekárskeho zákroku. Pokiaľ získame tento liek alebo podstúpime lekársky zákrok ktorý nám pomôže zlepší sa nám zdravotný stav, čiže sme zdravší ako predtým. Posledná skupina vysvetľuje teóriu zdravia ako niečo, čo človeku umožní dosahovať vyšších cieľov, ako je samotné zdravie. Je to schopnosť odolávať negatívnym životným podmienkam a pozitívne reagovať na životné problémy. Postoj k zdraviu je u každého jednotlivca iný. Kým jedna skupina sa stará o svoje zdravie, preferuje zdravý životný štýl, druhá skupina nedbá o svoje zdravie. Postoj z zdraviu môžeme v konečnom dôsledku označiť ako vzťah motivačný a kognitívny, čo udržiava, obnovuje a prinavracia nám zdravie. Postoj k zdraviu môžeme charakterizovať, že ide o emocionálny vzťah k jeho ochrane a k vlastnému ja. [[11]](#footnote-11)Národný program podpory zdravia určil tri základne stratégie:

1. Ochrana zdravia – je zameraná ne prevenciu. Táto stratégia sa zaoberá otázkami ktoré súvisia s pôsobením pracovného a životného prostredia na zdravie obyvateľstva.
2. Rozvoj zdravia – je zameraná na zdravý spôsob života.
3. Zdravotnícka prevencia – zaoberá sa problematikou psychickej hygieny, výchovou k materstvu a rodičovstvu a medziľudských vzťahov.[[12]](#footnote-12)

Wiegerová charakterizuje zdravie ako biologickú, psychologickú a sociálnu jednotu, vzájomnú existenciu tela a životného prostredia tvorí základ pre pochopenie zdravia a choroby ako dynamických procesov. Má niekoľko stanovísk, ktoré sa premieňajú do teoretických úvah. Autorka opisuje štyri prístupy: Holistický prístup – dôležitá v tomto prístupe je úloha človeka ako zjednoteného celku s psychologickými, biologickými a sociálnymi zložkami:

* dynamický prístup – rozoberá zdravotný stav jeho premenlivosť v čase,
* sociálny prístup – socializácia jednotlivca,
* interaktívny prístup – pozoruje jednotlivca v jeho širšom prostredí.[[13]](#footnote-13)

# 2 VÝCHOVA K ZDRAVIU

*„Človek by mal jesť to, čo potrebuje, ale väčšinou je to, čo mu chutí. Zdravie si však udrží len vtedy, ak mu chutí to, čo potrebuje.“*

Pyké, grécky lekár 200 rokov p. n. l.

V posledných rokoch sledujeme prudký nárast civilizačných ochorení čo znamená, že tak ako zdravie aj choroby už nie sú určované len biologickými zákonitosťami, ale majú viacfaktorový bio – psycho – sociálny základ. V dnešnej modernej dobe pretrváva názor, že každý je zodpovedný za svoje zdravie, za jeho stav a úroveň. Odborníci ktorý skúmali žiakov v adolescentnom veku sa zhodujú v názore, že dnešný životný štýl adolescentov nezodpovedá požiadavkám zmysluplnej realizácie. Viacero negatívnych ukazovateľov ich životného štýlu sa prejavuje v pasívnom a nevyváženom používaní moderných komunikačno – informačných prostriedkov a výrazne hypokinetický spôsob života určuje zhoršujúce sa zdravotné parametre stále nižších vekových skupín. Výskum ukázal, že až 90% opýtaných vo veku od 12 do18 rokov trávi voľný čas pri televíznych príjmačoch a 35% pri počítači. Napriek tomu, že vedia čo ich zdraviu škodí to neberú na vedomie. Vzájomné pôsobenie školy a rodiny na žiaka v procese edukácie naráža na stále rôznorodejšie materiálne, demografické a sociálne podmienky. Pri nástupe do školy dochádza k zmene najmä denného režimu, kedy z dieťaťa sa stáva žiak, ktorý má už svoje školské povinnosti, mení sa hlavne životný štýl v podobe nenáležitej straty kvality a kvantity zmysluplných činností a vo vzťahu k zdraviu najmä úbytku pohybových podnetov. Dostatok pohybovej aktivity zo zdravotného hľadiska je potrebný pre: obehový, dýchací a nervový systém, dobrý vývin svalstva, ktoré sú určujúce v predchádzaní nesprávneho držania tela. Úspech v predchádzaní nežiaducich faktorov, ktoré pôsobia na zdravotný stav žiaka sa môže dosiahnuť len pôsobením zodpovedných zložiek, ktorými sú legislatíva, masmédia, zdravotníctvo, škola, rodina atď. Aj keď výchova k zdraviu nie je samostatným vyučovacím predmetom ale je chápaná ako súčasť iných predmetov. Na  školách fungujú špecializované projekty, ktoré sú zamerané na prevenciu a na výchovu k zdraviu. Cieľom výchovy k zdraviu je zmena postojov, ktorá by mala formovať a stabilizovať zdravý spôsob života, viesť žiakov k tomu, aby chápali zdravie ako významnú ľudskú hodnotu, ako súčasť kultúry.[[14]](#footnote-14)

## 

## 2.1 Škola zdravia (zdravá škola)

Už Hippokrates v 5. storočí predn. l. v knihe Hygiena píše, že človek sa narodí zdravý a všetky choroby do jeho tela sa dostanú pomocou jedla. Nespočetne veľa rokov boli ľudia odkázaný na prirodzenú voľne rastúcu stravu. Postupom času prišli na to, čo môžu konzumovať a čo nie. S vývinom človeka je spätá aj výroba jednoduchých nástrojov. Ľudia sa začali usádzať na jednom mieste a začali obrábať pôdu, pestovať obilie a zeleninu. Títo ľudia si už vedeli založiť oheň, takže už neboli odkázaný na surovú stravu, nastáva obdobie kombinovanej stravy. Prvá zmienka o kombinovanej strave sa nachádza v spise o ájurvédskej medicíne Čarasasanhita. V polovici minulého storočia v oblasti kombinovanej stravy, bolo veľkým úspechom aj založenie Školy zdravia v San Antoniu, v štáte Taxas americkým lekárom a biológom Dr. Herbertom M. Sheltonom. Rozdelil potraviny do niekoľkých skupín, pozorovaním dospel k výsledku správnej kombinácie jedál. Pri používaní správnej kombinácii jedla, môže jedinec schudnúť alebo pribrať. Lenka Kořínková známa česká herečka patrí tiež ku priekopníkom kombinovanej stravy. Na Slovensku k  zástancom kombinovanej stravy patrí aj autorka kuchárskych kníh Jana Horecká.[[15]](#footnote-15)

## 2.2 Zdravie a sila v potrave

Každý vek má svoje psychické a sociálne špecifiká, ktoré sa prenášajú i do oblasti stravovania a ktoré musíme rešpektovať, aby sme podporili harmonicky vývin osobnosti. Výchova k zdraviu, k správnym hygienickým návykom a teda aj k správnemu stravovaniu je v tomto veku veľmi dôležitá. V mladšom školskom veku (7. až 10 rok) sa hmotnosť tele zvyšuje 3-4 násobne a telesná výška približne o 60 až 80 cm. Pohybová aktivita sa v tomto období zvyšuje hlavne pri športových aktivitách na hodinách telesnej výchovy. Z hľadiska výživy a sa zvyšuje príjem rôznych rastlinných a živočíšnych potravín. Rastúci organizmus, ktorý je zaťažený vyššou fyzickou aktivitou potrebuje dostatok potravy. Je dobré ak žiak prijme potravu v doobedňajších hodinách v podobe ľahkej desiaty a v poobedňajších hodinách v podobe olovrantu. Pri správnych návykoch príjmu potravy u žiakov predchádzame civilizačným ochoreniam ako je obezita a cukrovka, ako aj chorôb gastrointestinálneho systému. Celkové energetické a nutričné hodnoty žiakov sa s vekom a hmotnosťou organizmu zvyšujú, ale v prepočítaní na 1kg hmotnosti organizmu sa znižujú. Potraviny ba mali obsahovať viac ako 50% bielkovín v podobe rýb, chudého mäsa, mliečnych výrobkov, vajec, zvyšok by sa mal prijať vo forme strukovín, obilnín a zemiakov. Sacharidy a tuky čiže energetické látky, ba sa mali podávať tak aby nevznikli nadmerné zásoby podkožného tuku v podkoží. Sacharidy podávame vo forme cestovín, zemiakov, obilnín, ryže a tuky vo forme masla, rastlinného tuku a konzumáciou rýb. S rastúcim vekom sa postupne znižuje príjem tukov až na 30%v rámci energetickej potreby. Dôležité je dodržiavanie pitného režimu. Nedostatok tekutín spôsobuje u žiakov únavu, zníženie koncentrácie. Žiaci by mali mať pravidelný pitný režim v podobe ovocných štiav, obyčajnej ale aj minerálnej vody ale nie pred hlavným jedlom. Jedlo by mali žiaci konzumovať v sedacej polohe a pokojnej atmosfére. Rôznorodá potrava živočíšneho a rastlinného pôvodu obsahuje vitamíny a minerálne látky, ktoré organizmus potrebuje. Obdobie staršieho školského veku (11 až 14) je charakteristické somatickými a funkčnými zmenami, ktoré sú podmienené predovšetkým pohlavnými hormónmi. Z fyziologického hľadiska sa jedná o dospievanie čiže pubertu, kedy dochádza k diferenciácii stavby tela a psychickej orientácii žiaka. Obdobie puberty sa začína u dievčat medzi 10. až 13 rokom a u chlapcov medzi 12. Až 15. rokom života. V tomto období sa vyvíjajú pohlavné orgány, sekundárne pohlavné znaky, rozvíja sa svalová hmota a zrýchľuje sa rast. V tomto období mal by byť dostatočný prijem energetických živín, proteínov a minerálií. Nedostatočný príjem živín spomaľuje rast. Aj v tomto období je potrebný pravidelný príjem potravy 5 jedál denne – raňajky, desiata, obed, olovrant, večera. Príjem bielkovým vo forme bieleho mäsa, rýb, mäso s hydiny, hovädzieho a bravčového mäsa a mliečnych výrobkov. Sacharidy sú energetickými zdrojmi a nachádzajú sa v obilninách, zemiakoch, cestovinách a ryži. Tuky sa konzumujú v maximálnom množstve do 30% celodennej energetickej potreby. Dôležitá je konzumácia surovej koreňovej a listovej zeleniny ako aj ovocia. V tomto období je dôležitý prísun fosforu a vápnika, ktorý obsahujú mliečne výrobky a ktoré sú potrebné pre stavbu kosti. Osvojenie správnych stravovacích návykov v období detstva a dospievania sú základom pre správnu výživu v dospelosti. V dnešnej modernej dome sa aj stravovanie v predškolských a školských zariadeniach zmenilo. Jedálny lístok je pestrejší obsahuje viac ovocia a zeleniny. S intenzívnym rastom je charakterizované obdobie puberty. V tomto období dochádza k zmenám v telesnom zložení a zvýšenej fyzickej aktivite. Hormonálna činnosť vplýva na rozvoj kostnej hmoty u chlapcov tak isto aj u dievčat. Výživa v tomto období má zabezpečovať nielen telesný rast s primeranými hmotnostnými prírastkami, ale hlavne vývin jednotlivých orgánov tele a zdokonalenie ich funkcií. Nedostačujúca výživa v tomto období môže narušiť prirodzený rast a vývin jednotlivca. Zloženie stravy a energetický prívod sú podmienené vekom, hmotnosťou, pohlavím, fyziologickými procesmi v organizme a telesnou aktivitou. Celkový zdravotný stav zohráva významnú úlohy v tomto období. Nadbytočný alebo nedostatočný prísun potravy nepriaznivo vplýva na metabolické procesy v organizme. Spôsob výživy v tomto období ovplyvňujú nielen sociálne a psychosociálne faktory, ale aj spôsob stravovania v rodine a mimo nej. Kvantita a hlavne kvalita stravy pôsobí aj na pohotovosť, psychickú výkonnosť a efektivitu učenia a emočné stavy. Najčastejšími deficitnými zložkami v strave sú: železo, zinok, horčík, vápnik, vitamíny a kyselina listová. V tomto období veľa jednotlivcov mení svoje stravovacie návyky a stávajú sa z nich vegetariáni. Riziká vegetariánstva spočívajú v tom, že táto rastlinná strava buď neobsahuje alebo v malom množstve obsahuje niektoré esenciálne zložky výživy. V tejto strave chýbajú niektoré vitamíny a mastné kyseliny. Z rastlinnej potravy telo absorbuje päť krát menej železa ako zo živočíšnych zdrojov. Obsah železa je veľmi vysoký, ale jeho využiteľnosť je veľmi nízka. Zdravie predstavuje harmóniu tela a duše. Účinným prostriedkom na jeho zachovanie je správna výživa. Jednotlivec si musí nájsť vlastný variant stravovacích návykov, ktorý bude prospešný pre jeho zdravie. [[16]](#footnote-16) Existujú predškolské a školské zariadenia v ktorých sa varia jedlá aj pre deti, žiakov ktoré nemôžu konzumovať normálnu stravu, pretože obsahuje napr. lepok. Títo jednotlivci trpia ochorením, ktoré sa volá Celiakia. Toto ochorenie sa môže prejaviť v každom veku. Celiakia je celoživotné zápalové ochorenie sliznice tenkého čreva spôsobené neznášanlivosťou lepku. Lepok sa nachádza v pšenici, žite, jačmeni, ovse a vo všetkých výrobkoch ktoré obsahujú tieto obilniny. Pri konzumácií výrobkov z týchto obilnín dochádza k porušeniu črevnej sliznice a k  zlému vstrebávaniu živín. U jednotlivcov sa toto ochorenie prejavuje bolesťami brucha, nadúvaním, hnačkou, zapáchajúcou stolicou, celkovým neprospievaním a únavou. Po stanovení diagnózy je nutné vylúčiť už spomínané obilie za stravy. Musíme dávať pozor aj na výrobky, kde sa lepok vyskytuje len v malom množstve. Je nutné sledovať zloženie na obaloch potravín. Výrobky ktoré neobsahujú lepok, majú na etikete logo preškrtnutého klasu. Vhodnými alternatívami sú: ryža, kukurica, pohánka, zemiaky a sója. V súčasnosti sa vyrábajú a dovážajú bezlepkové zmesi na chlieb a pečivo, pekárenské výrobky, cestoviny ale aj sladkosti. [[17]](#footnote-17) Pri tomto druhu ochorenia sa musí dodržiavať prísna bezlepková diéta. Chorým sa podávajú ľahko stráviteľne sacharidy, bielkoviny a potraviny s nízkym obsahom tukov. Tuky by mali obsahovať mastné kyseliny so stredným reťazcom. Dôležitý je dostatočný príjem proteínov z vajec, rýb, mäsa neobsahujúceho tuk a mliečnych výrobkov. Zelenina a ovocie sa podávajú len vtedy ak, jednotlivci nemajú na ovocie a zeleninu alergiu. Pri tomto ochorení by sa mala dodržiavať bezlepková diéta celoživotne. Pri nedodržiavaní bezlepkovej diéty sa ochorenie aktivizuje, ale opätovná aplikácia tejto diéty už nemusí byť taká efektívna ako pred tým. [[18]](#footnote-18)

## 2.3 Obsah výchovy k zdraviu

Obsah výchovy k zdraviu vychádza z programu Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) „ Zdravie pre všetkých v 21. storočí“. Celý program výchovy k zdraviu je daný legislatívou Slovenskej republiky, ktorý vychádza z Ústavy Slovenskej republiky ako spoločenskej náuky, ktorá presne opisuje hodnotový systém spoločnosti. Prostriedkom výchovy ku zdraviu je zdravotný a sociálny systém Slovenskej republiky, tento druh výchovy je ovplyvnený aj správaním spoločnosti. Táto výchova je orientovaná na: jednotlivca a jeho rodinu a na skupiny obyvateľstva.

Výchova k zdraviu je zameraná na podpore pozitívnych a na odstraňovaní negatívnych faktorov ktoré pôsobia počas života na človeka. Súčasťou tejto výchovy sú aj výsledky zdravotníckej činnosti, normy, hodnoty a hlavne vzory zdravého spôsobu života, teda zdravotná kultúra. Výchova k zdraviu je všestranná vzdelávacia a hlavne výchovná činnosť, zameraná na utváranie zodpovedného a uvedomelého správania sa jednotlivca, zo zreteľom na podporu udržanie a zachovanie zdravia. Výchova k zdraviu je základným pilierom zdravotnej kultúrnej spoločnosti, preto b malo byť súčasťou vzdelávacieho systému každého štátu.[[19]](#footnote-19) Hlavným princípom výchovy ku zdraviu je výchova žiakov k sebauvedomeniu, sebadôvere, samostatnosti, sebestačnosti a nezávislosti. Výchova k zdraviu prebieha na úrovni jednotlivca, užšej komunity ako aj celej spoločnosti s cieľom poskytnúť dostatok informácií o možnostiach a spôsobe prevencie chorôb, preberanie zodpovednosti za svoje zdravie. Každý žiak by mal vedieť ako sa má o svoje zdravie starať.[[20]](#footnote-20) J. Liba vo svojej knihe kladie dôraz na potrebu rešpektovania bio-psycho-socio-kultúrnej totožnosti žiaka. Systematický spracúva determinanty zdravia a prepája túto rovinu s rovinou edukačného úsilia školy. Podľa autora cieľom takéhoto prístupu musí byť komplexná prezentácia zdravotnej dimenzie edukačného pôsobenia aj v špeciálnej škole v procese výchovy žiakov k zdraviu.[[21]](#footnote-21)

Metódy výchovy sú prispôsobené určitým osobitým cieľom:

* upozornenie na daný problém – reklama, televízne spoty,
* poskytovanie základných informácií, poradenstvo (články v novinách a časopisoch),
* poskytovanie rozsiahlejších informácií (brožúry a prednášky s touto témou),
* motivovať žiakov a ich rodiny k zmene správania ( výstavy a iné).

Ciele výchovy k zdraviu rozdeľujeme do troch kategórií.: poznávacie ciele, afektívne ciele, psychomotorické ciele[[22]](#footnote-22)

V roku 1998 svetová zdravotnícka organizácia prijala program „ Zdravie pre všetkých v 21. storočí. Cieľom tohto programu je dosiahnuť zlepšenie zdravia u žiakov aj špeciálnych základných škôl nachádzajúcich sa v európskych štátov. Ďalším z cieľov je aj rozvoj projektov, zameraných na riešenie problémov. Tento program skúma aj politické, ekonomické a sociálne zmeny. Program poukazuje na dôležitosť prevencie pri dosahovaní cieľov. Prispôsobenia sa novým podmienkam Národného programu podpory zdravia (NPPZ) sú zapracované do programu na podnet Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky a boli schválené vládou SR dňa 6. 7. 2005.

### 2.3.1 Národný program podpory zdravia (NPPZ)

Tento 1. NPPZ bol schválený vládou Slovenskej republiky v roku 1991. Základnými nástrojmi NPPZ sú výkon, monitorovanie a výučba. Tento program je celoštátny a sú v ňom zahrnuté všetky odvetia. V NPPZ je zahrnutých šesť oblastí: zvýšenie pohybu, ozdravenie výživy, prevencia drogových závislostí, prevencia proti fajčeniu, výchova k partnerstvu, znižovanie krvného tlaku. Realizácia týchto oblastí by mala prebiehať v školách podporujúcich zdravie,  komunitných celkoch a iných inštitúciách. V roku 1995 Vláda SR prijala 2. Národný program boja proti drogám (NPBPD). V tomto programe je prísľub SR, o dodržiavaní všetkých medzinárodných záväzkov v oblasti boja proti drogám, tento program obsahuje aj dohovory na zabránenie legalizácie zisku ako aj nezákonných aktivít , ktoré sú spojené s drogovou trestnou činnosťou. Tento program obsahuje úlohy aj pre Ministerstvo školstva SR. Hlavnou prioritou tohto programu bolo tento vyškoliť odborných pracovníkov rezortu školstva, ktorý budú pomáhať v školských zariadeniach. Program podporil strategickú líniu štátu v oblasti podpory zdravia. Ich realizácia nenašla uplatnenie v školských dokumentoch. Aj napriek tomu je dôležité predstaviť ciele zdravotnej výchovy. zdokonaľovať poznatky o podpore zdravia a predchádzaniu chorôb, porovnávať skúsenosti o svojom zdraví, utvárať si zdravotné názory a postoje, zodpovedné zdravotné správanie, žiť zdravo. Tieto ciele by sa mali stať súčasťou kurikula zdravotnej výchovy.[[23]](#footnote-23) Liba zdravotnú výchovu premenoval na výchovu k zdraviu. Tvrdí, že výchova k zdraviu nie je to isté ako zdravotná výchova. Výchova k zdraviu je zameraná na plnenie celkových cieľov a úloh, zdravotná výchova je zameraná na biologizujúce poňatie zdravia. V súčasnosti sa zdravotná výchova chápe ako proces, ktorý je zameraný na zmenu správania. Viacerí autori sa zhodujú v názore, že zdravotná výchova je ten istý proces ako výchova k zdraviu. [[24]](#footnote-24)

„Národný program podpory zdravia“ je určený len istým vybraným determinantom zdravia a skladá sa z 11 cieľov:

1. zdravý životný štýl,
2. starostlivosť o zdravie,
3. zdravá výživa,
4. alkohol, fajčenie a drogy,
5. prevencia úrazovosti,
6. zdravá rodina,
7. zdravé pracovné podmienky,
8. zdravé životné podmienky,
9. zníženie výskytu infekčných chorôb,
10. zníženie výskytu neinfekčných chorob,
11. pohybová aktivita detí, žiakov a dospelej populácie.[[25]](#footnote-25)

Ako sme už v našej práci spomínali Národný program podpory zdravia bol v Slovenskej republike schválený v roku 2005. V Českej republike bol v roku 1997 prijatý a uskutočnený jednoročný projekt „Zdravá škola.“ Zdravá škola je projektom WHO oficiálnym názvom Škola podporujúca zdravie (ŠPZ), je to projekt svetovej zdravotníckej organizácie. Projekt ŠPZ je presne formulovanou, certifikovanou a realizovanou filozofiou výchovy ktoré vedú k podpore zdravia u detí, žiakov, študentov a učiteľov. Hlavnou úlohou tohto projektu bolo vytvoriť ucelený program podpory zdravia v školách a prezentovať ho formou príručky, ktorá bude určená všetkým žiakom. V praxi školy to znamená , všetko čo sa v škole robí zámerne a živelne, sa pedagógovia učia premyslieť a ovplyvniť pričom berú do úvahy možné následky, škola má spôsobiť na zdravie všetkých zainteresovaných – žiakov, učiteľov, zamestnancov a rodičov. Cieľom premeny je trvale umožňovať optimálny vývin a rozvoj každého žiaka a učiteľa v spolupráci s rodičmi po stránke telesnej, duševnej, sociálnej a duchovnej. Školy by sa mali usilovať o zmeny v týchto oblastiach: Vytvoriť zdravé prostredie v škole , vychovávať žiakov k zdravému životnému štýlu vrátane zamerania na zdravý životný štýl celej komunity , spolupracovať so sociálnymi i odbornými partnermi. Koncepcia škôl podporujúcich zdravie je atribút umožňujúci udržiavať hodnotný život. Škola ktorá sa uchádza o prijatie do sieti Škôl podporujúcich zdravie, musí vypracovať projekt ktorý musí pred komisiou odborníkov preukázať, že dokáže aktívne podporovať zdraví spôsob života. [[26]](#footnote-26) Činnosť školy zapojenej do toho projektu sa musí zamerať na: vytvorenie optimálnej klímy v školskom prostredí, zlepšiť podmienky režimu práce a odpočinku v škole, zlepšenie vzťahov medzi učiteľom a žiakom, rodičom a školou, zabezpečiť zdravé stravovanie, zlepšiť podmienky pre pohybovú aktivitu a relaxáciu K projektu „Zdravá škola“ bola vydaná aj príručka.[[27]](#footnote-27) Príručka sa skladá zo štyroch hlavných častí:

Prvá časť – obsahuje východiská podpory zdravia v škole a jeho interakčného poňatia v škole ako komunite. V tejto časti je prezentovaná filozofia a dva integrujúce princípy podpory zdravia: rešpekt k potrebám žiaka, komunikácia a spolupráca

Druhá časť – Obsah programu podpory zdravia v škole - je rozdelená do troch kapitol, ktoré predstavujú najdôležitejšiu časť príručky.

Tretia časť - Tvorba projektu školy pre podporu zdravia – je metodickým návodom pre školu, ktorá sa rozhodla vypracovať svoj projekt.

Štvrtá časť – Sieť škôl podporujúcich zdravie – je venovaná histórii a realizácii projektu Zdravá škola. Obsahuje hlavné dokumenty Európskych sieti škôl podporujúcich zdravie, informácie o národnom projekte Zdravá materská škola ako aj ďalšie informácie.[[28]](#footnote-28)

Česká republika sa tiež zapojila do projektu WHO s oficiálnym názvom Škola podporujúca zdravie (ŠPZ). Tento projekt je presne koncipovaný filozofiou výchovy ktorá vedie k podpore zdravia u detí, žiakov a učiteľov. Zdravá škola je projektom WHO oficiálnym názvom Škola podporujúca zdravie (ŠPZ), je to projekt svetovej zdravotníckej organizácie. Škola ktorá je zapojená do projektu ŠPZ , musí preukázať, že dokáže aktívne podporovať zdraví spôsob života, ktorý je zahrnutý do troch pilierov, ktoré sa členia na deväť zásad. Pomocou týchto zásad analyzuje svoj východiskový stav, vypracuje projekt a vyhodnocuje aktuálne dosiahnutý stav. Podpora zdravia a výchova zdravia v školách je zahrnutá do troch pilierov: pohoda prostredia, zdravé učenie a otvorené partnerstvo.

Prvý pilier – pohoda prostredia

Pohodu prostredia nevytvárajú krásne priestory ale jednotlivci, ktorí žijú a pracujú v tomto prostredí. Je potrebné, aby sa skvalitnila komunikácia už v predškolskom, neskôr v školskom prostredí medzi žiakmi a ostatnými pracovníkmi. Je dobré ak komunikácia je doplňovaná vhodnými relaxačnými aktivitami. Interiér aj exteriér školy by mal pôsobiť pre všetkých veľmi príjemne, aby napomáhal vytvárať vhodnú klímu vnútri školy. Škola by mala poskytovať aj osobný priestor žiakom a neobmedzovať pohyb po škole a v triede. Žiaci majú byť vedený k ochrane školského prostredia a zodpovednosti. Je potrebné vypestovať u žiakov dôveru, úctu, uznanie empatiu, otvorenú komunikáciu a poskytnúť pomoc iným.

Druhý pilier – zdravé učenie

V rámcovom vzdelávacom programe sú zahrnuté nielen ciele výchovno – vzdelávacieho programu školy, ale tiež čo najefektívnejšie zapojenie žiakov do učenia, s možnosťou zvoliť si najvhodnejšie metódy a formy práce učiteľa. Úlohou učiteľa je motivovať žiakov k spoluúčastí na učení. Táto úloha je úzko spojená s vytváraním školského kurikula. Prepojenie medzipredmetových vzťahov a kooperácia učiteľov má vytvoriť lepšie podmienky pre zdravé učenie. Je dôležité v tomto procese vzdelávania prepojenie teórie s praxou. Uprednostňovanie prechodu od tradičných predmetov k výučbe podľa tematických celkov, od výkladu k pestrým metódam od mechanického napodobenia k pôvodnému učeniu. Dôležitosť individuálneho prístupu k žiakom a primeranosť učiva k veku, spoluúčasť žiakov na život triedy a školy. Hodnotenie žiakov má byť pozitívne.

Tretí pilier – otvorené partnerstvo

Škola by mala pôsobiť ako spoločenstvo, teda otvorená nielen pre žiakov z regiónu ale aj dospelých, ktorý navštevujú rôzne krúžky. Súčasťou školského kurikula by malo byť: vypracovanie rozvoja programu pre voľný čas, vytváranie podmienok pre diskusiu o dianí v škole, vytváranie modelových situácií pri riešení problémov. Škola zapojená do programu ŠPZ, by mala byť komunitou s demokratickými princípmi ktorými sú: sloboda a zodpovednosť, zachovanie pravidiel a spravodlivosť, spoluúčasť a spolupráca na dianí v škole.[[29]](#footnote-29)

## 2.4 Ciele programu na podporu zdravia v Európe

Európsky výbor rozpracoval svoju podobu programu Zdravie pre všetkých v 21. Storočí. Tento program zohľadňuje pozitíva aj negatíva a vytyčuje tieto ciele i zamerania. Hlavným cieľom je dosiahnuť úplný zdravotný potenciál pre každého jednotlivca. Program ďalej vymedzuje základné hodnoty z hľadiska etického prístupu ktorými sú: zdravie ako základné ľudské právo, rovnosť v zdraví, účasť a zodpovednosť všetkých ľudí na rozvoji zdravia. V tomto programe ktorý rozpracoval európsky výbor je zahrnutých aj 21 konkrétnych cieľov:

1. cieľ: solidarita pre zdravie v Európe,
2. cieľ: rovnosť v zdraví,
3. cieľ: zdravý štart do života,
4. cieľ: zdravie mladých ľudí,
5. cieľ: zdravé starnutie,
6. cieľ: zlepšenie duševného zdravia,
7. cieľ: minimalizovať výskyt infekčných chorôb,
8. cieľ: minimalizovať výskyt neinfekčných chorôb,
9. cieľ: bezpečné a hlavne zdravé životné prostredie,
10. cieľ: znížiť výskyt poškodení z nehôd a násilia,
11. cieľ: zdravší život,
12. cieľ: znížiť poškodenie z alkoholu drog a tabaku,
13. cieľ: miesta pre zdravie,
14. cieľ: mnohoodvetvová zodpovednosť za zdravie,
15. cieľ: integrované odvetvie zdravotníctva,
16. cieľ: manažment pre kvalitu starostlivosti,
17. cieľ: financovanie zdravotníckych služieb a prideľovanie zdrojov,
18. cieľ: rozvoj ľudských zdrojov pre zdravie,
19. cieľ: podpora výskumu, lepšej informovanosti a komunikácie v zdravotníctve
20. cieľ: zapojenie škôl a iných inštitúcii do projektov na podporu zdravia,
21. cieľ: uskutočňovať politiku zdravia vo všetkých členských štátoch pre všetky kategórie ľudí.

Splnenie týchto cieľov by sa malo byť ukončené do roku 2015.[[30]](#footnote-30) Jeden z cieľov programu „Zdravie pre všetkých“ je zlepšenie duševného zdravia. Na  zdravom vývine žiaka sa istým spôsobom podieľa aj duševná hygiena.

## 2.5 Duševná hygiena

Hygiena detí a žiakov patrí do skupiny medicínskych vedných odborov. Tento obor je zameraný na skúmanie vývinu a zdravia jednotlivcov vo vzťahu k pracovným a životným podmienkam a k spôsobu života. Jeho činnosť je zameraná na tvorbu optimálnych podmienok harmonického vývinu a ochrany zdravia detí a žiakov. Pri vývine dieťaťa je dôležitý nielen zdravý telesný vývin ale aj duševný vývin dieťaťa. Vývinom sa rozumie zrenie, diferenciácia a funkčný rast tkanív a orgánov. Na rast jednotlivca pôsobí celý rad vonkajších a vnútorných faktorov. K vonkajším faktorom patria faktory životného prostredia, k vnútorným faktorom patria dedičné vlohy a činnosť žliaz z vnútorným vylučovaním. Duševný vývin je podmienený dedičnými vlastnosťami a závisí aj  od funkčnej zrelosti centrálneho nervového systému. Duševný vývin prechádza viacerými štádiami. Jednotlivec si v danom čase osvojuje len to , na čo je jeho nervový systém pripravený.[[31]](#footnote-31) Mentálna hygiena – hygiena duše – duševná hygiena je v obyčajnom ponímaní oproti telesnej či komunálnej hygiene pomerne menej známym pojmom. Už v minulosti sa však duševnou hygienou zaoberalo viacero odborníkov. V roku 1908 bola  založená Connecticutská spoločnosť pre duševnú hygienu, o rok neskôr Národný výbor pre duševnú hygienu. V roku 1948 bola založená Svetová federácia duševného zdravia. Medzi prvých priekopníkov v Československu, ktorý charakterizovali duševné zdravie a duševnú hygienu patrí Libor Míček. Vo svojej knihe Duševní hygiena opisuje aká dôležitá je duševná hygiena v škole. Učiteľ má veľký vplyv na duševnú rovnováhu žiaka. Vyrovnanosť učiteľa, jeho pokoj aj v stresujúcich situáciách, jeho trpezlivosť, tolerancia, sebadôvera pôsobí kladne na žiakov. Neurotický učiteľ výrazne neurotizuje aj žiakov v triede. Čím nižší vek žiak má, tým horšie prežíva správanie učiteľa. Často sa zabúda, že učiteľské povolanie je nesmierne náročné a zaťažujúce najmä po psychickej stránke a vyžaduje viac času na obnovu duševných síl. Pri vyučovacom procese je potrebné rešpektovať viaceré faktory, ktoré ovplyvňujú duševné a telesné zdravie žiaka.[[32]](#footnote-32) Pod pojmom duševná hygiena rozumieme systém vedecký prepracovaných pravidiel a rad ktoré sú potrebné k udržaniu, prehĺbeniu alebo znovuzískaniu duševného zdravia, duševnej rovnováhy. Duševná hygiena znamená citlivosť k negatívnym odchýlkam od duševnej normy a tlmenia. procesu rozvoja psychóz. V našej práci sme už definovali mentálne postihnutie, že je to zaostávanie duševného stavu za fyzickým. Duševná hygiena sa venuje aj mentálne postihnutým žiakom. Prináša im podnety k dodržiavaniu zásad duševnej hygieny v dobe mimoriadného zdravotného vypätia a ukazuje, možnosti dodržiavania zásad duševnej hygieny lepšie a s väčším úspechom vyhýbať sa chorobám. Pri stanovení cieľov sa veľmi často stretávame s dôrazom na sebavýchovu, dozrievanie žiaka a duševný pokoj. K pozitívnemu duševnému zdraviu prispieva aj kladný postoj jednotlivca k sebe samému, duševný a duchovný rast. Pri duševnej hygiene nejde len o zisťovanie negatívnych emocionálnych prejavoch ale hlavne naučiť sa predchádzať týmto výlevom negatívnych emócii. Duševná hygiena patrí do problematiky psychológie zdravia. Tak ako duševná hygiena aj psychológia zdravia je zameraná na empiricky zistené a experimentálne skúmané javy, ktoré majú vzťah k posilnenie a udržaniu duševného zdravia. Duševná hygiena kladie väčší dôraz na sebavýchovu a je zameraná na výchovu, výcvik, cvičenia,  na zaradenie jednotlivca do života, rieši aj etnické otázky ľudskej existencie, kvalitu života a duchovné smerovanie k transcendentálnym cieľom.[[33]](#footnote-33)

## 2.6 Podpora zdravia žiakov v škole

Zdravý človek je z veľkej časti ovplyvnený svojím konaním. Je dokázané, že návyky a postoje sa formujú už v detstve a pri náležitej motivácii a posilňovaní pretrvávajú aj v dospelosti. Škola je inštitúcia ktorá má žiakov v procese edukácie viesť k zdravému spôsobu života. Samotná škola svojou prácou však vytvára pre žiakov zdravotné rizika. Po duševnej stránke je to preťažovanie a vystavovanie žiakov stresujúcim situáciám, po telesnej stránke je to dlhodobé sedenie v lavici, ktoré celkovo obmedzuje telesný pohyb žiaka a tým, že žiak je v telesnom kontakte so spolužiakom ide o pravdepodobnosť prenosu nákaz, po sociálnej stránke je to riziko možných konfliktov. Tieto rizika treba v maximálnej miere minimalizovať a potlačovať ich negatívne výsledky. K hygienickým požiadavkám práce učiteľa pri ochrane zdravia žiakov patrí:

Ochrana žiaka pred preťažovaním a stresmi.

Ochrana žiaka pred statickým preťažením - zaistiť aby lavice a stoličky mali potrebnú stabilitu a boli prispôsobené k výške jednotlivých žiakov.

Ochrana žiakov pred nedostatkom pohybu - umožniť žiakom pohyb z miesta, cez prestávky umožniť spontánnu pohybovú aktivitu žiakov, na hodinách telesnej výchovy preferovať u žiakov radosť s pohybu.

Ochrana žiakov pred infekciami – zaistiť častú výmenu vzduchu v triede vetraním, zaistiť v triede správnu teplotu.

Zabrániť kvapôčkovej infekcii a iným nákazám – používanie vreckoviek pri nádche a kašli, dohliadať na žiakov, aby si umývali ruky po každom použití WC.

Ochrana žiakov pred dehydratáciou – dodržiavanie pitného režimu, preferovať nesladené nápoje a mlieko.[[34]](#footnote-34)

## 2.7 Zdravie a pohyb

Jednou s hygienických požiadaviek práce učiteľa pri ochrane zdravia žiakov je aj  pohyb nielen cez prestávky ale hlavne počas hodín povinnej telesnej výchovy. Pohyb a telesná výchova prispieva k zdravému vývinu žiaka. Forma organizácie vyučovania hodín telesnej výchovy môže byť: skupinová, hromadná, individuálna. Je zameraná na upevňovanie a zlepšovanie zdravia jednotlivcov so zdravotným oslabením. Edukačné ciele v povinnej telesnej výchove špeciálnej základnej školy sledujú dosiahnutie optimálneho telesného a pohybového rozvoja žiakov, čiže dosiahnutie žiadaného stupňa odolnosti, telesnej zdatnosti a hlavne pohybových zručností. Telesná výchova v špeciálnych základných školách sa vyučuje podľa príslušných učebných osnov. Špecifickým cieľom telesnej výchovy je zmierniť alebo odstrániť zdravotné oslabenie žiakov, prispieť k tomu aby sa zdravotný stav žiaka nezhoršoval, primeranou pohybovou činnosťou, ktorá súvisí s rozvojom funkčných, pohybových a telesných schopností. Prvoradou úlohou je zámerné pozitívne ovplyvňovanie telesného rozvoja, zvyšovania celkovej odolnosti v oblasti psychickej aj fyzickej, posilňovania zdravia, osvojenie pohybových zručností a návykov, rozvoj pohybových vlastností v rámci ich obmedzených možností a rešpektovaním ich výrazných individuálnych osobitostí.[[35]](#footnote-35) Telesná výchova v špeciálnych základných školách sa vyučuje podľa príslušných učebných osnov. Časová dotácia hodín TV: variant A a variant B 2 krát týždenne s redukovaným obsahom vzdelávania a variant C 3 krát týždenne zdravotná telesná výchova. Podľa Strnada je zdravotná telesná výchova jednou z foriem telovýchovného procesu našej vzdelávacej sústavy. Je zameraná na upevňovanie a zlepšovanie zdravia osôb so zdravotným oslabením.[[36]](#footnote-36) K ďalším cieľom telesnej výchovy patria: pozitívne ovplyvňovanie telesného vývinu a správne držanie tela, rozvoj motorických schopností a zručností, zlepšenie telesnej zdatnosti a individuálnej výkonnosti, upevňovanie duševného a fyzického zdravia žiakov, osvojenie a upevňovanie špecifických pohybových návykov a zručností, osvojenie hygienických návykov, aktívne osvojenie elementárnych poznatkov a základnej terminológie najčastejších činností., vypestovať u žiakov lásku k športu.[[37]](#footnote-37) Pravidelný pohyb pôsobí komplexne na celý organizmus. Telesná výchova v  edukačnom procese patrí k profilujúcim predmetom. Plní veľmi dôležitú úlohu: edukačnú, zdravotnú, rekreačnú, terapeutickú, diagnostickú, reedukačnú, preventívnu, rehabilitačnú, kompenzačnú, kondičnú, psychorelaxačnú a iné. Prostredníctvom telesnej výchovy pôsobíme na rozvoj psychických funkcií ako je vnímanie a pozorovanie, pamäť, pozornosť, fantázia, myslenie  reč a rozvoj jednotlivých organových systémov ako sú: pohybový aparát, srdcovo-cievny systém, dýchacie ústrojenstvo. Pri telesnej výchove mentálne postihnutých žiakov vychádzame z  prvkov liečebnej zdravotnej výchovy a zo základov telesnej výchovy s využitím zdravotnej telesnej výchovy. V telovýchovnom procese u žiakov s mentálnym postihnutím je dôležité dodržiavať tieto didaktické zásady: primeranosti, sústavnosti a postupnosti, individuálneho prístupu, názornosti, uvedomelosti a aktivity, komplexnosti, spojenia teórie s praxou, trvácnosti vedomostí, zručností a návykov.[[38]](#footnote-38) Životný štýl a rozvoj techniky však znižujú možnosti telesného pohybu aj u žiakov špeciálnej základnej školy. Často u týchto žiakov dochádza k poruchám metabolizmu, náraste obezity, zvýrazňujúcej sa hypokinéze. K poruche metabolizmu dochádza hlavne prevahou sedavého spôsobu trávenia voľného času pri PC a TV ako aj modernizáciou domácnosti a redukciou namáhavej práce. Pri tomto konzumnom spôsobe života dochádza k oslabeniu imunitného systému, ochorenia dýchacích ciest a rôznym druhom alergií. Pohybovou aktivitou žiakov v edukačnom procese môžeme kompenzovať tieto nepriaznivé účinky. Je potrebné aby si učitelia ako aj rodičia žiakov uvedomili, že pohybová činnosť je základnou biologickou potrebou ako tekutiny, jedlo a spánok. Obmedzenie pohybu a športových aktivít má negatívny vplyv na zdravie žiaka. Často opakované heslo „V zdravom tele zdraví duch“, by sa malo stať krédom nielen každého žiaka špeciálnej základnej školy ale aj každého intaktného jednotlivca. [[39]](#footnote-39)

# 3 VPLYV NEŽIADUCICH FAKTOROV NA ZDRAVIE ŽIAKA

V poslednom období prevažuje názor, že zdravie rovnako ako choroba má mnohofaktorový, bio – psycho - sociálny základ. Nielen určité faktory životného prostredia, ale hlavne ich pôsobenie na ľudský organizmus a spôsob života človeka prispievajú k zdraviu, alebo zapríčiňujú chorobu človeka. Je zrejmé, že obidva prístupy – chránenie sa chorôb a budovanie pozitívneho zdravia sa vzájomne dopĺňajú a nedajú sa oddeliť. S rozvojom civilizácie sa do popredia dostali úvahy o jeho negatívnych dôsledkoch. Každý stupeň rozvoja priniesol špecifické zdravotné problémy. Faktory ktoré vplývajú na zdravie človeka a ktoré sú späté s dnešnou dobou sú:

* znečisťovanie ovzdušia, vody, pôdy chemickými látkami,
* zmena klímy, ako výsledok pôsobenia človeka,
* nadmerný hluk,
* požívanie alkoholu a ďalších psychotropných návykových látok,
* fajčenie,
* nadmerný príjem potravy a málo pohybu,
* rýchle životné tempo, stres,

Viacerí odborníci na základe dlhoročného pozorovania poukazujú na faktory ktoré upevňujú zdravie: pracovný režim a odpočinok, pohyb, zdravé stravovanie, primeraná fyzická námaha, kvalitné sociálne prostredie, postoj k situáciám psychickej záťaže, postoj k práci a vzťah medzi vrodenými, zdedenými, získanými vlastnosťami.[[40]](#footnote-40)Medzi nežiaduce faktory patrí aj prostredie v ktorom žiak vyrastá a spôsob života. Pôsobením týchto faktorov vznikajú tzv. civilizačné choroby. Človek nemôže existovať ako izolovaný jedinec, pretože potrebuje určitú mieru sociálneho zázemia, aby mohol žiť bez ohrozenia svojho zdravia. K ďalším determinantom ktoré ohrozujú zdravie žiakov patria: genetické faktory, životné a pracovné prostredie, úroveň poskytovaných zdravotníckych úkonov a v neposlednom rade aj životný štýl. K prvému masívnemu poškodzovaniu zdravia dochádza v období adolescencie, t.j. vo vývinovom období medzi štrnástym a dvadsiatym rokom života. V tomto období dochádza k budovaniu závislostí na fajčení, alkoholu, drogách a pod. Keďže u nás je desaťročná školská dochádzka k budovaniu týchto závislostí dochádza už počas edukácie na základnej škole.[[41]](#footnote-41) V našej práci sme už charakterizovali zdravie, že je to stav duševnej, fyzickej a sociálnej pohody.

## 3.1 Vplyv prostredia na zdravie žiaka

Životné prostredie je historický, vývojom podmienený celok, ktorý je zložený z prírodnej, umelej a sociálnej zložky a ktoré sú vzájomne prepojené. Človek je úzko spätý zo životným prostredím. Každý jednotlivec k svojmu životu potrebuje vodu, vzduch a potravu. Životné prostredie môžeme skúmať a hodnotiť z rôznych hľadísk. Z hľadiska ovplyvniteľnosti podmienok prostredia jednotlivca môžeme rozlíšiť štyri základné sféry životného prostredia, ktoré nepôsobia na jednotlivca izolovane ale navzájom sú prepojené. Do prvej sféry patrí Regionálne prostredie, ktoré je dané geografickými a klimatickými podmienkami danej oblasti. Tieto podmienky sú neovplyvniteľné človekom. Do druhej sféry patrí Komunálne prostredie. Ide o prostredie a podmienky v ktorom žiak a jeho rodina žije. Tieto podmienky sú v dnešnej dobe najčastejším stredom záujmu, ak hovoríme o životnom prostredí. Do tretej sféry patrí Pracovné prostredie. Týka sa to hlavne školskej klímy. Do poslednej sféry patrí intímne prostredie, ktoré závisí od socioekonomickej a kultúrnej úrovne rodiny. Organizmus sa musí neustále prispôsobovať rôznym vplyvom prostredia. Pôsobenie vplyvov či už biologických, fyzikálnych, chemických alebo sociálnych sa líši podľa individuálnych zvláštnostiach žiaka a podľa aktívne vytvorenej schopnosti adaptability k zmenám prostredia, v závislosti na jeho zdravotnom stave a na spôsobe života. V závislostí od podmienok v akých žiak vyrastá sa mení podoba a charakter ochorenia.[[42]](#footnote-42) Žiakom zo sociálne znevýhodneného prostredia chýbajú základné hygienické návyky. Veľa krát žijú v katastrofálnych podmienkach bez tečúcej vody, tieto deti nemajú vlastnú posteľ, vytvorený priestor na hranie, učenie alebo nemajú svoju vlastnú posteľ. Žijú v komunitách v  týchto komunitách dochádza veľmi často k zvýšenému výskytu infekčných ochorení, ako aj k výskytu iných chorôb špinavých rúk.

## 3.2 Infekčné ochorenia

Infekčná choroba je proces, pri ktorom dochádza k vniknutiu pôvodcu nákazy do organizmu človeka a začína následným rozmnožovaním pôvodcu choroby, čo spôsobuje zjavné prejavy nákazy. Prenos infekcie do organizmu človeka je fekálno-orálnou cestou. Črevné nákazy sú spôsobené: baktériami, vírusmi a parazitmi.

Prenos črevných nákaz je spôsobený týmito faktormi:

pitná voda – najčastejšie prenáša brušný týfus,

potraviny - **primárne kontaminované:** ide o potraviny, ktoré pochádzajú z chorých zviera,

**- druhotne kontaminované:** potraviny kontaminované výlučkami zvierat, znečistenými rukami osôb manipulujúcimi s nimi, povrchovými vodami, pôdou a hmyzom.

## 3.3 Črevné nákazy

Medzi najčastejšie črevné nákazy patria: salmonelóza, šigelóza, kampylobakterová infekcia, vírusová hepatitída typu A.

### 3.3.1 Salmonelóza

Salmoneóza je hnačkové ochorenie s krátkou dobou od preniknutia nákazy do tela po objavenie sa prvých príznakov. Spôsobujú ju mikroorganizmy Salmonella a Salmonella interitidis ako aj teplokrvné a studenokrvné stavovce. Prenáša sa potravinami, ktoré sú nedostatočne tepelne spracované. Medzi hlavné príznaky spôsobujúce toto ochorenie je zvracanie, bolesti brucha, vysoká teplota, nechutenstvo, extrémna dehydratácia, namáhavé dýchanie, riedka stolica, suchá koža, celková slabosť. Pri tomto ochorení je dôležitá rehydratácia a symptomatická liečba.[[43]](#footnote-43)

### 3.3.2 Šigelóza

Šigelóza patrí k  nákazlivým črevným ochoreniam, ktoré je spôsobené hlavne na konci leta. Pôvodcom ochorenia je najčastejšie Shigella dysenteriae. Nakaziť sa môžeme od človeka u ktorého už prepukla táto choroba, alebo sa už lieči. Prenos choroby je špinavými rukami alebo kontaminovanými potravinami a kontaminovanou vodou. Hlavným príznakom choroby je zimnica, celková slabosť, nechutenstvo, bolesti brucha. Liečba pozostáva z rehydratácie ako pri salmonelóze, črevnej dezinfekcii a analgetikách.

### 3.3.3 Kampylobakterová infekcia

Kampylobakterovú infekciu spôsobuje najčastejšie mikroorganizmus Campylobacter jejuni. Táto choroba sa prenáša na človeka z infikovaných zvierat, z nedostatočne tepelne spracovaného mäsa, z mlieka a vody. Táto choroba sa prejavuje teplotou, bolesťou hlavy, svalov, celková únava, hnačka, kŕčovité bolesti brucha. Liečba tejto choroby pozostáva z rehydratácie a liečby antibiotikami.[[44]](#footnote-44)

### 3.3.4 Vírusová hepatitída typu A

Lekári už v 20. storočí vedeli o existencii vírusových hepatitídach, ale nemali v rukách priami dôkaz vírusu, ktorý by spôsoboval infekčnú žltačku. Už v  roku 1942 Sherlocková rozlíšila existenciu troch hepatitíd a to: infekčnú žltačku, žltačka z krvnej transfúzie a nakoniec žltačka ako komplikácia liečby venerických chorôb arzénom. Zlom v rozdelení vírusových hepatitíd nastal v roku 1965 keď Baruch S. Blumberg so svojimi spolupracovníkmi, skúmali pôvodných obyvateľov Austrálie a objavili austrálsky antigén hepatitídy B. Vírus hepatitídy A bol popísaný až v roku 1973 Feistonom a jeho spolupracovníkmi. Vírus hepatitídy A sa prenáša kvapôčkovou cestou a spôsobuje epidémie, hlavne u obyvateľov ktorí žijú v zlých hygienických podmienkach.[[45]](#footnote-45) Vírus hepatitídy typu A, je odolný voči poveternostným podmienkam a dezinfekčným prostriedkom. Prenáša sa špinavými rukami, priamym kontaktom, fekálno-orálnou cestou, kontaminovanou vodou a potravinami ako aj krvou a pohlavným stykom. Príznaky sa prejavujú podobne ako pri chrípke –teplota, kašeľ, bolesť hlavy, triaška, tmavý moč, Počiatočným príznakom je ožltnutie kože a očného bielka, tmavý moč. Pacient musí byť izolovaný, jednotlivci ktorí prišli do styku z nakazeným musia byť zaočkovaný.[[46]](#footnote-46)

Zákon č.245/2008 Z. z. jasne stanovil povinnosť predškolskej výchovy. Vo vyhláške Ministerstva školstva Slovenskej republiky z 15. júla 2009, už nie je povinná predškolská výchova. Táto zmena sa negatívne prejavila aj v oblasti zdravia žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia. Títo žiaci nemajú osvojené základné hygienické návyky, a v týchto triedach dochádza k chorobám špinavých rúk. Bolo by dobré ak by bola znovu povinná predškolská dochádzka, kde by si deti osvojili základné hygienické návyky.

V našej práci sme už spomenuli, čo všetko pôsobí na zdravie žiaka. V dnešnej modernej dobe počítačov, mobilných telefónov, kedy žiakom chýba pohyb, nesmieme zabudnúť na veľmi závažnú a v tejto modernej dobe rozšírenú chorobu akou je obezita a Diabetes mellitus (cukrovku). Tieto druhy chorôb patria do skupiny dedičných alebo získaných chorôb.

## 3.4 Dedičné , získané choroby

K najčastejším dedičným alebo získaným chorobám patrí: Obezita a Diabetes mellitus

### 3.4.1 Obezita

Obezita je najčastejšou metabolickou chorobou. Ide o nadmerné množstvo tuku uloženého v tele, ktorý sa prejavuje nárastom telesnej hmotnosti ako je normálna úroveň daného jednotlivca s prihliadnutím na vek, pohlavie a výšku. Príčinou tohto ochorenia môže byť: dedičnosť, kultúrne a ekonomické faktory, nesprávne stravovanie a psychologické faktory. Rozdelenie obezity: primárna, sekundárna, obezita s dlhým vývojom ktorá sa prejavuje už v detstve, obezita dospelých.[[47]](#footnote-47) V poslednej dobe narastá počet obéznych žiakov už v mladšom školskom veku. Táto choroba sa stáva celosvetovým nielen zdravotný ale aj sociálno – ekonomickým problémom. U žiakov ktoré majú obéznych rodičov je pravdepodobnosť obezity 3-8 krát vyššia ako žiakov ktorých rodičia majú normálnu hmotnosť. Z väčšiny žiakov trpiacich obezitou vyrastajú obézny dospelý ľudia.[[48]](#footnote-48) Príčinou tohto ochorenia u žiakov nie je len dedičnosť, ale aj nepravidelné a nevhodné stravovanie. Ďalšou nezanedbateľnou príčinou obezity je nedostatok pohybu. Žiak sedí celé dopoludnie v škole, odpoludnia navštevuje záujmové aktivity a pripravuje sa na vyučovanie na ďalší deň a večer znova sedia pri televízore alebo počítači. Len malá čiastka žiakov, sa okrem povinnej školskej telesnej výchovy, venuje mimoškolskou športovou činnosťou. Žiak ktorý je obézny sa, akýmkoľvek športovým aktivitám vyhýba. Dôvodom je neobratnosť a výsmech spolužiakov. Obezita v mladšom školskom veku spôsobuje tieto ochorenia: guľatý chrbát, veľkú bedrovú lordózu, skoliotické vybočenie do strany a ploché nohy. Nadmerné množstvo tuku zaťažuje celý organizmus. V staršom školskom veku a v období odolescencie trpia kĺby, cievny a dýchací systém, dochádza k poruchám látkovej premeny tukov a sacharidov.[[49]](#footnote-49) Obezitu zisťujeme na základe indexu telesnej hmotnosti (BMI) . Index telesnej hmotnosti vypočítame vydelením ak telesnú hmotnosť v kilogramoch vydelíme 2 krát telesnou výškou v metroch. Stupeň obezity rozdeľujeme na: ľahkú obezitu, výraznú obezitu a morbidnú obezitu. Je vhodné začať s liečením obezity už v predškolskom veku, pretože riziko ochorenia sa zvyšuje. U detí a žiakov ľahko vieme zmeniť stravovacie návyky ako u starších ľudí. Liečba nadváhy znamená zásah do fyzickej aj psychickej rovnováhy a je závislá na stupni i na motivácii pacienta. Pri obezita sa často využívajú rôzne druhy diét. Akákoľvek diéta spočíva v obmedzení výberu potravín a z tohto dôvodu veľakrát telo nedostáva dôležité živiny. Diéty sa neodporúčajú z týchto dôvodov: pri diéte sa používajú potraviny finančne nákladné, alebo príprava zdravých jedál je veľmi časovo náročná, ich dlhodobý účinok nie je overený, stravovacie návyky sa nezmenia, takže po ukončení diéty dochádza k opätovnému nabratiu stratenej hmotnosti. Pravidelný telesný pohyb je dôležitou zložkou terapie. Pri fyzickej aktivite dochádza k mobilizácií tukových rezerv, pričom svaloviny tele je zachovaná. Tak napríklad: tromi hodinami chôdze za týždeň jednotlivec schudne 6 až 7 kg za rok. Pri farmakologickej liečbe sa dokázalo, že pri vysadení liekov došlo k nárastu hmotnosti. Mnohé z týchto liečiv tlmiacich apetít majú aj vedľajšie účinky a stávajú sa liekmi návykovými. Hlavným cieľom tejto choroby je redukcia hmotnosti, zmena stravovacích návykov, pravidelný pohyb a udržanie dosiahnutej hmotnosti. Redukciu hmotnosti dosiahneme obmedzením energetického príjmu, zvýšením fyzickej aktivity, úpravou zvyklostí a psychoterapiou. Pri redukcii hmotnosti nejde o dosiahnutie ideálnej hmotnosti, čo je u týchto jednotlivcov dosť nereálne, ale hlavne znížiť a udržať si dosiahnutú hmotnosť. Je dobré ak liečbu rozdelíme do dvoch fáz, pričom sa tieto fázy môžu navzájom prekrývať. Prvá fáza je zameraná na zníženie hmotnosti pomocou diéty. Druhá fáza je zameraná na zmenu stravovacích návykov tak, aby sa znížená hmotnosť trvale udržala.[[50]](#footnote-50)

### 3.4.2 Diabetes mellitus ( cukrovka)

Cukrovka je chronická porucha metabolizmu sacharidov, ktorá je spôsobená buď nedostatkom inzulínu, alebo jeho nedostatočnou účinnosťou. Inzulín je hormón, ktorí sa tvorí v Langerhansových ostrovčekoch pankreasu. Umožňuje prenos krvnej glukózy do buniek srdečného kostrového svalstva.[[51]](#footnote-51) Cukrovka patrí medzi civilizačné choroby. Čoraz viac sa vyskytuje už aj u detí. Podľa zistení viacerých odborníkov hlavným vinníkom je sedavý spôsob života, vysoko kalorická strava s bohatým obsahom mastných kyselín a v neposlednom rade aj dedičnosť, podporená nezdravým životným štýlom. Vedci označujú cukrovku za epidémiu 21. storočia. Diabetes mellitus je odborný názov pre cukrovku. Slovo „melitus“ v preklade znamená „ sladký ako med“. Pri tejto chorobe ide o chronickú poruchu metabolizmu pri ktorej je pretrvávajúca zvýšená hladina cukru v krvi. Vysokú hladinu cukru spôsobuje nedostatočná tvorba inzulínu v pankrease. Telo nevie premieňať alebo využiť sacharidy, bielkoviny a tuky. Jedlo ktoré telo prijíma obsahuje sacharidy, ktoré sa premenia na cukor, ktorý vyživuje bunky. Cukor sa do buniek dostáva pomocou inzulínu, ktorý produkujú v pankrease bunky beta. Poznáme dva druhy cukrovky: DM1 - cukrovka prvého typu (inzulín-dependentná) a DM2 - cukrovka druhého typu ( inzulín-nondependentná)

Pri prvom type cukrovky (DM1) telo produkuje buď minimálne množstvo inzulínu, alebo žiadne, preto je dôležité podávanie inzulínu. Cukor sa nedostane do vnútra bunky a ostáva nevyužitý. Cukrovka tohto typu je považovaná za autoimunitnú chorobu, tento typ cukrovky je dedičný. Imunitný systém poškodzuje beta bunky tak, že nie sú schopné vykonávať svoju funkciu. Tento typ cukrovky sa prejavuje už v detskom veku alebo v období  adolescencie. Trvá dlhšiu dobu, kým sa ochorenie prejaví v podobe zjavných príznakov. K takýmto príznakom patria : závraty, návaly krvi do tváre, zvracanie, bolesti brucha, malátnosť, nechutenstvo, veľmi časté močenie, neustály smäd, acetónový zápach v dychu... Toto ochorenie vzniká pri nedostatočnom množstve inzulínu, oneskorenom alebo nevhodnom jedle, pri použití väčšieho množstva alkoholu, pri fyzickej záťaží . Pacientovi s touto diagnózou pri prudkom poklese hladiny cukru ( hypoglykémii) podáme potravu ktorá obsahuje cukor – kúsok ovocia, tmavý chlieb, celozrnné sucháre. Ak sa stav pacienta po prijatí potravy nezlepší je potrebné zavolať rýchlu zdravotnú pomoc.

DM2 – táto forma cukrovky sa prejavuje v strednom a staršom veku. Príčinou môže byť dedičnosť, nadváha, obezita, tehotenstvo. Pacientovi pri tomto type cukrovky je pravidelne podávaný inzulín. [[52]](#footnote-52)

## 3.5 Stravovacie návyky

Cukrovka patrí medzi chronické ochorenie, pri ktorom je potrebná celoživotná lekárska starostlivosť. Toto ochorenie sa vyskytuje už v detskom veku kedy dieťa prijíma veľké množstvo sladkosti. Treba brať do úvahy ktoré potraviny sú vhodné pre deti, vysvetliť im, prečo nemôže jesť taký istí keksík ako jeho spolužiak a prečo nemôže na hodinách telesnej výchovy cvičiť náročnejšie cviky, ktoré vyžadujú väčšiu fyzickú záťaž. Cukrovka ovplyvňuje životný štýl žiaka jeho stravu, pohyb, návyky. Osvojením si správnych, zdravých návykov, môžeme predchádzať vzniku toho to ochorenia. Vhodná strava, zníženie telesnej hmotnosti, primeraná fyzická záťaž to sú základy na ktorých, je založený liečebný program pri tomto ochorení. Spôsob stravovania pri cukrovke typu 1 je veľmi dôležitý. Každý deň by mal byť vyvážený energetický príjem, k tomu primeraná fyzická aktivita a dodržanie zloženia živín a ich konzumácia v pravidelných časových intervaloch v priebehu dňa. Stabilizovať príjem sacharidov. Pri vykonávaní väčšej fyzickej námahy by sa malo konzumovať viac jedla. Každý pacient by mal mať vždy k dispozícii cukor. Základným pravidlom pri stravovaní cukrovkárov je: dostatočná a vyvážená strava pre normálny rast detí a adolescentov, udržanie zdravej telesnej hmotnosti, zníženie hladiny cukru a zbaviť sa zlých stravovacích návykov.

Potraviny, ktoré dodávajú organizmu najviac energie, by sa mali konzumovať najčastejšie  v čo najväčšom množstve. Túto skupinu potravín tvoria zemiaky, obilniny, zelenina. Do skupiny potravín s menšou energetickou hodnotou a ktoré by sa mali konzumovať menej často patria: orechy, strukoviny a rastlinné oleje. Do skupiny potravín, ktoré by sme mali konzumovať v malom množstve patria: syry, vajcia a mliečne výrobky. Potraviny, ktoré dodávajú organizmu najviac energie, by mali podobné množstvo a zloženie živín. Potraviny rozdeľujeme do týchto potravinových skupín: obilniny a hľuzy, zelenina, ovocie, tuky a oleje, strukoviny, orechy a rôzne druhy semien, mliečne produkty, syry, vajcia.

Pohyb a cvičenie pri cukrovke

Pri cukrovke je dôležitý aj pohyb, každý kto trpí týmto ochorením , by sa mal venovať určitému fyzickému cvičeniu. Výhody ktoré prináša pohyb: zlepšenie celkovej látkovej výmeny, znižuje koncentráciu inzulínu pri jedle, pomáha udržiavať telesnú hmotnosť, zlepšenie kardio-vaskulárného systému. Pravidelné cvičenie alebo iná fyzická aktivita napomáha udržiavať glykémiu na nižších hodnotách. Pravidelné cvičenie, turistika a fyzická aktivita majú byť súčasťou liečebného režimu týchto jednotlivcov.[[53]](#footnote-53)

## 3.6 Poruchy príjmu potravy

Medzi choroby ktoré pri neliečení majú fatálny dopad na zdravie hlavne dievčat v pubertálnom období sú choroby spojené s poruchami príjmu potravy. Poruchy príjmu potravy sa vyskytujú prevažne vo forme mentálnej anorexie a mentálnej bulímie. Obidve poruchy sú závažným psychickým ochorením, ktorých dôsledky sa prejavujú v oblasti somatickej a sociálnej. Tieto choroby sa objavili už v stredoveku a to u dievčat zo vznešených rodín, ktoré zomreli v pomerne mladom veku kvôli nedostatku živín. Z etiologického hľadiska sa začiatky poruchy príjmu potravy pripisujú hlavne zdravému životnému štýlu rodiny, ktorý nie je zameraný na konzumný štýl života. Pri výchove správnych stravovacích návykov zohráva významnú úlohu v rodine matka. Zdravá strava už v útlom veku, chutne pripravená, pekne upravená, konzumovaná v príjemnej atmosfére rodinného kruhu podporuje chuť k jedlu. Významnú úlohu zohráva aj škola tým, že poskytuje správne informácie v správnej dobe. Ešte pred začiatkom puberty, majú byť žiaci informovaný o telesných, sociálnych a psychických zmenách v tomto období, ktoré z dieťaťa vytvára dospelého človeka. Ďalšou oblasťou vedomostí, ktoré má škola zabezpečiť, sú zásady zdravej výživy a význam jednotlivých zložiek potravy. Okrem potrebných informácii z oblasti výživy ma pri prevencii mentálnej anorexie a mentálnej bulímie svoje miesto aj podpora sebadôvery, zvyšovanie sebavedomia a vytvorenie pozitívnej sociálnej klímy v triede, vzájomnú dôveru a tolerantnosť.[[54]](#footnote-54)

### 3.6.1 Mentálna anorexia

Slávny francúzsky psychiater Leségue už v roku 1873 napísal prvú prácu o mentálnej anorexii pomenoval ju hysterická anorexia. Základným príznakom tohto ochorenia je výrazný pokles hmotnosti a strata menštruácie. Ako prvý pojem mentálna anorexia použil v roku 1883 Huchard. Azda najznámejšou anorektičkou v minulosti bola manželka rakúského cisára Františka Jozefa Sissi.[[55]](#footnote-55) Mentálna anorexia začína najčastejšie vo veku 12 až 18 rokov. Začiatok ochorenia sa zhoduje s priebehom dospievania, v ktorom dochádza k veľkým zmenám telesnej proporcionality u dievčat k  zaobleniu tela, k rozvoju pŕs a k pribúdaniu telesnej hmotnosti. Toto obdobie sa vyznačuje aj tým , že dospievajúci sú pozornejší k svojmu zovňajšku a sú voči sebe veľmi kritický. Menia sa stravovacie návyky, veľký dôraz hlavne u dievčat sa kladie na telesný vzhľad, štíhlosť ktorá je predpokladom osobnej príťažlivosti. Dievčatá sa chcú podobať svojou štíhlosťou modelkám, obézne dievčatá sú považované za škaredé, lenivé a hlúpe. Veľakrát sú predmetom diskriminácie či výsmechu. Dievčatá majú strach z nadváhy a z tučnoty, veľakrát vynechávajú niektoré hlavné jedlo držia diétu, ktorá je určená pre zrelé ženy. Reklama a média majú veľakrát negatívny vplyv na stravovacie návyky dievčat v období dospievania. Pre stanovenie diagnózy musíme brať do úvahy tieto znaky: aktívne udržiavanie abnormálne nízkej telesnej hmotnosti, strach z tučnoty, porucha až strata menštruačného cyklu. Anorexia, ktorá sa prejaví ešte pred pubertou môže spôsobiť aj oneskorené dospievanie alebo zastavenie dospievania. Prejavuje sa to zastavením rastu, nevyvíjajú sa prsia u dievčat. Po uzdravení je priebeh puberty normálny. Pred prepuknutím tejto choroby sa dievčatá javia ako výrazne prispôsobivé,  zodpovedné a v škole patria medzi najlepšie žiačky. S rozvojom choroby sa stávajú úzkostlivé, depresívne, konfliktné. Často klamú a podvádzajú v súvislosti s jedlom. Odmietajú názor, že sú choré. „Anorexia“ znamená nechutenstvo aj keď u tejto mentálnej poruchy sa nejedná v skutočnosti o nechutenstvo ako také, ale premáhanie hladu za účelom zníženia telesnej hmotnosti. Dievčatá obmedzujú príjem potravín niektoré aj príjem tekutín. Takéto stravovanie vedie k extrémnej vychudnutosti. Avšak tieto dievčatá majú dojem, že sú tučné najmä v oblasti brucha, stehien a zadku. Medzi komplikácie somatického charakteru patrí zápcha, zimomriavosť a porucha menštruačného cyklu. Podvýživa prispieva k vypadávaniu vlasov, zhoršuje sa kvalita pleti, objavujú sa ochorenia srdca. Liečba pri mentálnej anorexii je veľmi ťažká, pretože dievčatá si neuvedomujú, že sú choré, zatajujú telesné a psychické problémy a nechcú na svojom správaní nič meniť. Pomoc rodičov a lekárov odmietajú a vyhýbajú sa akejkoľvek liečbe. Je s nimi veľmi ťažká spolupráca pretože podvádzajú a klamú čo sa týka jedla. U dievčat v mladšom veku je prognóza ochorenia lepšia, úbytok hmotnosti nižší a čas od prepuknutia choroby po jej liečbu kratší. [[56]](#footnote-56)

### 3.6.2 Mentálna bulímia

Dievčatá s mentálnou bulímiou na rozdiel od dievčat s mentálnou anorexiou nie sú také prispôsobivé. Sú perfekcionalistky s túžbou po dokonalosti. Pre mentálnu bulímiu sú charakteristické záchvaty vlčieho hladu, pri ktorých konzumujú veľké množstvo jedla, pričom prevláda túžba po štíhlosti. Spôsob ich stravovania počas rána a dopoludnia dňa je hladovanie a v prejedanie v popoludňajších a večerných hodinách. Pocit viny a strach z tučnoty vyvoláva u nich vracanie. K tejto stravovacej patológii sa pridáva aj ďalší spôsob znižovania hmotnosti je to hladovka, preháňadlá, anorektiká, diuretika a iné. Telesná hmotnosť pri mentálnej bulímii býva v norme, klesá a stúpa s množstvom konzumovaného jedla a častým zvracaním. Stratou sebakontroly u dievčat sú ohrozené aj iné oblasti. Dochádza ku kradnutiu jedla prípadne kradnú peniaze na jeho zaobstaranie, požívanie alkoholu, liekov a drog. Zvracanie má závažné zdravotné následky. Dievčatá si vyvolávajú zvracanie pomocou prstov alebo iných predmetov, ktoré im môžu poškodiť krk. Kyslé žalúdočne šťavy poškodzujú zubnú sklovinu, pri častom zvracaní dochádza k dehydratácii, znižuje sa obsah draslíka v krvnom sére , čo má za následok poruchy srdečného rytmu. Dochádza k narušeniu vnútornej rovnováhy tekutín a soli používaním preháňadiel a diuretik. Časté používanie preháňadiel sa stáva návykovým a má opačný účinok spôsobuje zápchu. Liečba pri mentálnej bulímii je obtiažna z dôvodu dlhodobého prekrývania choroby a  spočíva v psychoterapii a v režimových prístupoch. Psychoterapia je zameraná na zmenu stravovacích návykov, porúch sebahodnotenia, zmiernenie perfekcionalistických nárokov, pocitu viny a na prežívanie interpersonálnych vzťahov. Významnú úlohu pri liečbe zohráva trpezlivosť, motivácia a spolupráca s odborníkmi. Pri motivácii je veľmi dôležité posilnenie sebadôvery.

Pri týchto chorobách dochádza k narušeniu nielen psychickej pohody ale je aj narušený spoločenský a osobný život dievčat. Stravovacie návyky a celkový psychický stav u dievčat by si mali všímať nielen rodičia ale aj pedagógovia, ktorí v dnešnej dobe trávia oveľa viac času so žiakmi ako ich rodičia. Pozitívny prístup pedagógov k zdravému životnému štýlu sa v mnohých prípadoch prenáša aj na žiakov. Prevencia by mala prebiehať na školách v rámci besied s odborníkmi, ktorí dievčatám vysvetlia možné riziká ktoré vznikajú pri poruchách príjmu potravy.[[57]](#footnote-57)

## 3.7 Závislosti a ich vplyv na zdravie žiaka

V tejto časti našej diplomovej práce sa budeme zaoberať závislosťami, ktoré sa prejavujú u žiakov už v základnej škole. Prieskum ktorý sa robil na základných školách o životnom štýle dvanásť až osemnásťročných žiakov bol šokujúci. Až polovica opýtaných žiakov pozná niekoho vo svojom okolí kto berie drogy, fetuje, požíva tvrdý alkohol alebo je závislý od počítačových hier. Dvadsaťpäť percent respondentov trávi voľný čas pri počítači alebo televízore. Vznik závislostí mnoho krát závisí od prostredia v ktorom sa žiak pohybuje. Žiak, ktorý užíva návykové látky mnohokrát si je vedomý, že poškodzuje svoje zdravie ale urobí to na podnet svojich kamarátov. Spočiatku nejde o závislosť ale akési hrdinstvo, že aj ja to dokážem. Postupom času sa však z toho stáva závislosť či už na alkohole, tabaku tvrdých mäkkých drogách. U žiakov v adolescentnom veku patria medzi najbežnejšie návykové látky: alkohol, tabak, marihuana , fetovanie a závislosti na počítačových hrách. Dodnes nie je jasné, či je tendencia k užívaniu návykových látok dedičná. Je zrejmé, že sa to častejšie prejavuje u žiaka z rodiny, v ktorej sú problémy v sociálnych vzťahoch. Rozsiahle výskumy, ktoré sa zaoberali alkoholizmom v rodine ukázali, že závislosť žiakov od alkoholu z týchto rodín môže byť dedičná.[[58]](#footnote-58)

### 3.7.1 Fetovanie

Karl Scheele a Joseph Pristley už v roku 1771 objavili rajský plyn ( oxid dusný), ktorý mal tíšiaci až halucinogénny účinok. V týchto rokoch 1830-1840 sa využíval na plnenie balónov a na inhaláciu. Na začiatku 20. Rokoch sa začal používať hlavne v zdravotníctve pri narkózach. Zneužívanie prchavých látok začalo v 50. rokoch 20. Storočia, keď sa na trhu objavili výrobky na čistenie ktoré obsahovali prchavé rozpúšťadlá a lepidlá. K týmto prchavým látkam patrí toulén, benzín, acetón a iné , ktoré sa môžu inhalovať, čuchať a mnohokrát dochádza k pitiu týchto látok. [[59]](#footnote-59)Fetovanie je vdychovanie chemických psychoaktívnych látok s cieľom dosiahnuť omamujúci účinok. Ide o jednotlivcov u ktorých je podpriemerná inteligencia až oligofrénia. Nie sú schopný sami prekonávať životné ťažkosti, majú slabú vôľu, často intrigujú a klamú. Časté sú u nich poruchy sociability a adaptability. Fetovanie je pre niektorých jednotlivcov úniková reakcia do iného sveta. [[60]](#footnote-60)

### 3.7.2 Fajčenie

Fajčenie patrí medzi najviac rozšírené toxikománie, ktoré poškodzujú zdravie žiaka. Patrí k vysoko návykovým a nežiaduco pôsobí na formovanie osobnosti žiaka. Cigarety sa vyrábajú z rastliny zvanej tabak, ktorá obsahuje prudký jed nikotín. Nikotín sa nachádza v listoch tabaku je to jedovatý alkaloid. Fajčenie patrí k najrozsiahlejším formám závislosti. Tabakový dym okrem nikotínu obsahuje ešte oxid uhoľnatý, karcinogénne a rádioaktívne látky a látky, ktoré dráždivo pôsobia na dýchacie cesty. **Fajčenie zhubne pôsobí najmä na žiakov v období adolescencie, intenzívnejšie na žiačky**ako na žiakov,spomaľuje rast, u týchto žiakov sa zhoršuje prospech. Výskumy dokázali, že nikotín negatívne pôsobí na duševnú činnosť. Žiakov k fajčeniu cigariet privádza v prvom rade zvedavosť, vzorom sú pre nich mnohokrát rodičia alebo kamaráti. Veľakrát z týchto pasívnych fajčiarov vyrastajú aktívny fajčiari, ktorý si neuvedomujú často krát fatálne následky toho zlozvyku.[[61]](#footnote-61) Škodlivosť nikotínu sa prejavuje na srdcovocievnom, tráviacom a močovo-pohlavnom ústrojenstve a spôsobuje tieto zdravotné problémy: rakovinu pľúc, hrtana, jazyka, ochorenie obličiek a močového mechúra. Prítomnosť nikotínu v tele v malých dávkach pôsobí povzbudivo, vo vyšších dávkach má utlmujúci účinok. Vo vysokých dávkach môže spôsobiť ochrnutie nervovej sústavy. Nárast žiakov závislých od cigariet v poslednej dobe je alarmujúci. Výskum dokázal, že každý tretí žiak základnej školy, už mal skúsenosť s cigaretou. [[62]](#footnote-62)

### 3.7.3 Závislosť od internetu a počítačových hier

Moderná doba počítačov nám okrem pomoci priniesla aj závislosť žiakov od internetu a počítačových hier. Závislosť od internetu sa odborne nazýva Netholizmus a patrí do skupiny nelátkových závislosti. Pri tejto závislosti ide o psychickú poruchu porovnateľnú s alkoholizmom a inými látkovými závislosťami. Z hľadiska teoretického ide o modelový príklad čistej závislosti zbavenej interferujúcich vplyvov určitých exogénnych látok. V prípade tejto závislosti sa nejedná o závislosť od internetu ako takého, ale od aktivít, ktoré internet umožňuje. Aktivity na internete sú lákadlom pre žiakov ako tráviť voľný čas, závislosť od počítačových hier veľakrát negatívne pôsobí aj na psychiku žiaka.

Hlavne rodičia by mali kontrolovať svoje deti, ako trávia svoj voľný čas, koľko času trávia pri počítači. Na jednej strane vyzdvihujeme u žiakov počítačovú gramotnosť, zabúdame však na závislosti ktoré si žiak pestuje pri práci s počítačom. [[63]](#footnote-63) Pri dlhodobej práci s počítačom sa vyskytujú tieto zdravotné problémy: zrakové problémy, problém pohybovej sústavy, u žiakov v mladšom veku sa prejavuje choroba krivej chrbtice.

Všetky tieto závislosti sa dajú liečiť. V mnohých prípadoch sa dajú úplne vyliečiť. Dôležitá je hlavne prevencia, ktorá by sa mala propagovať už v školách na prvom stupni, kedy mnohokrát dochádza k niektorej zo závislosti. Prevencia, by sa mala uskutočňovať vo forme besied s odborníkmi, ktorí by žiakom vysvetlili ako tieto závislosti negatívne ovplyvňujú ich zdravie.

# 4 PRIESKUM VÝCHOVY ZDRAVIA U ŽIAKOV V ŠPECIÁLNYCH ZÁKLADNÝCH ŠKOLÁCH

K napísaniu tejto práce ma priviedlo pozorovanie, koľko žiakov v dnešnej dobe trpí obezitou a fakt, že športové aktivity vymieňajú za pohodlie pri pozeraní Tv a pri PC. Ak chceme hovoriť o výchove k zdraviu, musíme sa zamerať na faktory ktoré priaznivo alebo nepriaznivo pôsobia na zdravie žiaka. K týmto faktorom patrí nevhodné sociálne prostredie, dedičnosť, moderná doba ktorá prináša množstvo informačno komunikačných technológii ale aj menej pohybu u žiakov.

Preto je dôležité zistiť ako sa žiaci stravujú, ako trávia svoj voľný čas a či sú schopní zmeniť svoje stravovacie návyky.

## 4.1 Ciele, úlohy a metódy prieskumu

Cieľom našej práce bolo zhromaždiť teoretické poznatky o danom probléme z dostupnej literatúry a zároveň zistiť aká je informovanosť žiakov o zdravom životnom štýle a vplyve nežiaducich faktorov na ich zdravie. Úlohy na dosiahnutie cieľa:

* Aká je informovanosť žiakov o zdravom životnom štýle,
* zistiť aké sú stravovacie návyky u žiakov,
* sú stravovacie návyky lepšie u dievčat ako u chlapcov,
* cvičenie žiakov na hodinách telesnej výchovy,
* účasť žiakov na športových aktivitách mimo vyučovania.

Prieskumné otázky:

1. Aké sú stravovacie návyky u žiakov ŠZŠ?
2. Sú žiaci ŠZŠ informovaní o zdravom životnom štýle?
3. Cvičia žiaci ŠZŠ na hodinách TEV pravidelne?
4. Majú žiaci ŠZŠ záujem aj o mimoškolské športové aktivity?

Na získanie údajov sme použili jednu z empirických metód zberu informácií- dotazník***.*** Dotazník bol zameraný na zistenie informovanosti žiakov o zdravom životnom štýle. Dotazník obsahoval zatvorené a polootvorené otázky. Vyplňovanie dotazníkov bolo anonymné a dobrovoľné. Dotazník sme rozdali žiakom špeciálnych základných škôl. Žiaci boli pred vyplňovaním dotazníka oboznámení s tým, že dotazník je anonymný a jeho výsledky budú použité na prieskum k diplomovej práci. Dotazník obsahoval viacero možností z ktorých respondent zakrúžkoval iba jednu možnosť. Rozdali sme 100 dotazníkov a vrátilo sa nám 60.

## 4.2 Kvantitatívna analýza prieskumu

**Otázka č. 1: Uveď svoje pohlavie:**

1. dievča  **b)** chlapec

#### **Tabuľka k otázke č.1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Počet | % |
| A | dievča | 38 | 63 |
| B | chlapec | 22 | 37 |

Na otázku č. 1 odpovedali žiaci nasledovne: 63 % (38) bolo dievčat a 37% ( 22) . Z týchto odpovedí nemôžeme určiť, či v triedach je viac dievčat ako chlapcov. Pravdepodobne sa chlapci nechceli zúčastniť na vyplňovaní dotazníka

#### **Graf k tabuľke č. 1**

**Otázka č. 2: Koľko máš rokov?**

1. 11-12 **b)** 13 – 14 **c)** 15 a viac

#### **Tabuľka k otázke č.2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Odpovede | Počet respondentov | % |
| A | 14 | 23% |
| B | 32 | 53% |
| C | 14 | 23% |

Z tabuľky vyplýva, že najviac najviac žiakov 53% (32) patrí do skupiny trinásť až štrnásť ročných , 23% (14) žiakov patrí do skupiny 11-12 ročných a rovnaký počet 23% (14) tvorí skupinu žiakov od 15 rokov a viac.

#### **Graf ktabuľke č. 2**

**Otázka č. 3: Koľko kíl vážiš?**

1. 30-35 kg **b)** 36-43 kg **c)** 44 a viac

#### 

#### **Tabuľka k otázke č. 3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Odpovede | Počet respondentov | % |
| A | 14 | 23% |
| B | 28 | 47% |
| C | 18 | 30% |

Z tabuľky vyplýva, že 23% žiakov váži 30-35 kg .Do tejto skupiny patria žiaci nižšieho ročníka. 47% (28) žiakov váži od 36 do 43 kilogramov . 30% (18) žiakov váži viac ako 44kg. Do tejto skupiny patria žiaci vyšších ročníkov.

#### **Graf k tabuľke č. 3**

**Otázka č. 4: Aká je tvoja výška?**

1. do 140 cm **b)** do 145 cm **c)** viac ako 145 cm

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Odpovede | Počet respondentov | % |
| A | 18 | 30% |
| B | 18 | 30% |
| C | 24 | 40% |

**Tabuľka k otázke č. 4**

Z tabuľky vidieť, že 30%(18) žiakov meria do 140 cm, rovnaké percento 30% (18) meria do 145 cm a najviac percent až  40% tvorí skupina žiakov ktorých výška je viac ako 145 cm.

#### **Graf k tabuľke č. 4**

**Otázka č. 5: Uveď, či raňajkuješ každý deň :**

1. áno **b)** nie  **c)** niekedy

#### **Tabuľka k otázke č. 5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Odpovede | počet respondentov | % |
| A | 34 | 57 |
| B | 10 | 17 |
| C | 16 | 27 |

Z tabuľky vyplýva, že 57% (34) respondentov raňajkuje každý deň, 17% žiakov neraňajkuje vôbec a 27%(16) žiakov raňajkuje len niekedy. Raňajky hlavne u žiakov sú veľmi dôležité pretože by mali naštartovať metabolizmus a telu dodať minimálne pätinu dennej energie. Vynechanie raňajok sa môže prejaviť na strate koncentrácie a zhoršenie krátkodobej pamäte. Žiaci ktorí neraňajkujú bývajú nesústredený a celkovo dosahujú v škole horšie výsledky ako žiaci ktorí raňajkujú.

#### **Graf k tabuľke č. 5**

**Otázka č. 6: Ako často piješ mlieko alebo kakao­?**

1. každý deň **b)** dvakrát do týždňa **c)** viackrát do týždňa **d)** vôbec

#### 

#### **Tabuľka k otázke č. 6**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Odpovede | počet respondentov | % |
| A | 20 | 33 |
| B | 14 | 23 |
| C | 11 | 18 |
| D | 15 | 25 |

Až 33% (20) opýtaných pije každý deň mlieko alebo kakao, 23%(14) žiakov pije mlieko alebo kakao dvakrát do týždňa, 18% (11) viac krát do týždňa. Je smutné, že až 25% (15) žiakov nepije mlieko alebo kakao vôbec Mlieko je biologicky hodnotná tekutina, obsahuje všetky zložky ktoré sú potrebné pre ľudský organizmus. Obsahuje živočíšne bielkoviny, ľahko stráviteľný tuk a celý rad dôležitých minerálnych látok, ktoré prispievajú k zdravému vývinu žiaka. Jeden pohár mlieka obsahuje vitamín D a vitamín K nutný pre zdravie kostí, jód – minerál potrebný pre činnosť štítnej žľazy, vitamín B potrebný pre činnosť mozgu, hlavne pamäte a B12 potrebný pre tvorbu energie, vitamín A potrebný pri imunite.

#### **Graf k tabuľke č. 6**

**Otázka č. 7 Ako často ješ mliečne výrobky ( syry, jogurty...)?**

1. každý deň **b)** dvakrát do týždňa **c)** viackrát do týždňa **d)** vôbec

#### 

#### **Tabuľka k otázke č. 7**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Odpovede** | **počet respondentov** | **%** |
| A | 14 | 23 |
| B | 24 | 40 |
| C | 12 | 20 |
| D | 10 | 17 |

Odpovede na túto otázku boli rôzne. Veľmi ma prekvapilo, že len 23% (14) žiakov konzumuje mliečne výrobky každý deň, 40% (24) dvakrát do týždňa, len 20% (12) viac krát do týždňa a len 17%( 10) čo je najmenšie percento opýtaných vôbec nekonzumuje mliečne výrobky. Ako sme už spomínali mlieko a mliečne výrobky obsahujú vápnik, ktorý je potrebný pre tvorbu kosti. Mlieko a mliečne výrobky obsahujú biologicky aktívne látky nevyhnutné pre zdravý vývin jednotlivca:  výživné a stavebné látky pre stavbu tela a rast dieťaťa v detskom veku, sú zdrojom minerálnych látok, vitamínov, hormónov a enzýmov. Mlieko a mliečne výrobky obsahujú esenciálne prvky, ktoré si organizmus nevie sám vyrobiť.

#### **Graf k otázke č. 7**

**Otázka č. 8: Ako často konzumuješ ovocie?**

1. každý deň **b)** dvakrát do týždňa **c)** viackrát do týždňa **d)** vôbec

#### 

#### **Tabuľka k otázke č. 8**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Odpovede | počet respondentov | % |
| A | 10 | 17 |  |
| B | 22 | 37 |  |
| C | 10 | 17 |  |
| D | 18 | 30 |  |

Tabuľka nám ukazuje že len 17%(10) žiakov konzumuje ovocie každý deň, rovnaké percento žiakov konzumuje ovocie viac krát do týždňa, 37% (22) žiakov dvakrát do týždňa až 30% (18) respondentov vôbec nekonzumuje ovocie. 37% Ovocie obsahuje antioxidanty a s nimi vyskytujúce sa látky, ktoré pôsobia ako čisté prírodné farmaceutiká. Obsahuje vitamíny, ktoré sú dôležité pre organizmus. Pravidelná konzumácia ovocia posilňuje imunitný systém a pomáha pri prevencii chorôb.

#### **Graf k tabuľke č. 8**

**Otázka č. 9: Máš rád zeleninu?**

1. áno **b)** nie  **c)** niekedy

#### 

#### **Tabuľka k otázke č. 9**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Odpovede | počet respondentov | % |
| A | 14 | 23 |
| B | 20 | 33 |
| C | 26 | 43 |

Zelenina tak isto ako ovocie obsahuje veľa vitamínov, ktoré sú potrebné pre naše zdravie. Tabuľka nám ukazuje, že len 23% (14) respondentov obľubuje zeleninu, 33% (20) respondentov vôbec nekonzumuje zeleninu a 43% (26) konzumujú zeleninu len niekedy. Veľa respondentov ani nevie ako niektoré druhy zeleniny chutia. V prípade ak majú zeleninový šalát v školskej jedálni buď si ho nevezmú alebo ho odnesú nedotknutý. Je veľmi smutné, že namiesto ovocia a zeleniny konzumujú sladkosti.

#### **Graf k tabuľke č. 9**

**Otázka č. 10: Koľko sladkosti denne zješ?**

1. žiadnu **b)** jednu  **c)** dve **d)** tri a viac

#### **Tabuľka k otázke č. 10**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Odpovede | počet respondentov | % |
| A | 0 | 0 |
| B | 20 | 33 |
| C | 22 | 37 |
| D | 18 | 30 |

Výsledky tejto otázky boli zaujímavé. Z tabuľky môžeme vyčítať, že všetci žiaci majú radi sladkosti a neexistuje ani jeden deň aby sa jej zriekli. 33% (20) žiakov denne zje iba jednu sladkosť, až 37% zje denne dve sladkosti a 30% (18) žiakov zje denne tri a viac sladkosti. Pri otázke, či žiaci konzumujú ovocie a zeleninu bol počet percent opačný. Každý človek si občas dá nejakú sladkosť. Prinášajú nám príjemný pocit a dobitie energie. Preto maličkú sladkosť by sme si mali dopriať každý deň.

#### **Graf k tabuľke č. 10**

**Otázka č. 11: Máš rád polievky?**

1. áno **b)** nie **c)** niekedy

#### **Tabuľka k otázke č. 11**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Odpovede | počet respondentov | % |
| A | 22 | 37 |
| B | 28 | 47 |
| C | 10 | 17 |

Tabuľka nám ukazuje, že 37%(22) žiakov majú radi polievku. Prekvapilo nás, že až 47%(28) žiakov nemajú radi polievku, čo je veľmi zlé, pretože teplá polievka nielenže zohreje organizmus hlavne v zime, nasýti ale dodá organizmu energiu na celý deň. 17% (10) žiakov zje polievku len občas. Záleží od druhu polievky.

#### **Graf k tabuľke č.11**

**Otázka č. 12: Uveď kde najčastejšie obeduješ počas školského dňa:**

1. v školskej jedálni **b)** doma mám teplý obed **c)** na obedy nechodím, kúpim si niečo

v potravinách.

#### **Tabuľka k otázke č. 12**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Odpovede | počet respondentov | % |  |
| A | 50 | 83 | |
| B | 10 | 17 | |
| C | 0 | 0 | |

Tabuľka nám ukazuje , že 83%(50) žiakov sa stravuje v školskej jedálni. Títo žiaci majú aspoň raz do dňa teplé jedlo. Len 17%(10) žiakov má teplý obed doma. Potešilo nás, že každý žiak má aspoň jedno teplé jedlo denne.

#### **Graf k otázke č. 12**

**Otázka č. 13: Umývaš si ruky vždy po použití WC?**

1. áno **b)** nie **c)** niekedy

#### **Tabuľka k otázke č. 13**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Odpovede | počet respondentov | % |
| A | 39 | 65 |
| B | 5 | 8 |
| C | 16 | 27 |

Na túto otázku odpovedalo kladne 65% (39) žiakov, 8% (5) žiakov si ruky po použití WC neumýva vôbec a 27% (16) si ich umýva len niekedy. Umývanie rúk je najlacnejší a najjednoduchší spôsob ako zabrániť prenosu rôznych chorôb. Úlohou rodičov ako aj pedagógov je naučiť žiakov správnym hygienickým návykom.

#### 

#### **Graf k otázke č. 13**

**Otázka č. 14: Koľko hodín tráviš pozeraním TV alebo PC?**

1. 1-2 hodiny **b)** 3-4 hodiny **c)** viac ako štyri hodin

**Tabuľka k otázke č. 14**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Odpovede | počet respondentov | % |
| A | 26 | 43 |
| B | 20 | 33 |
| C | 14 | 23 |

Sledovanie TV alebo sedenie pri PC 1-2 hodiny denne uviedlo 43% (26) žiakov, 33% (20) žiakov trávi pozeraním TV alebo PC 3-4 hodiny denne a až 23% (14) žiakov trávi pri TV a PC viac ako 4 hodiny. Veľa krát TV a PC majú negatívny vplyv na správanie sa žiaka. Žiaci prestavajú mať záujem o záujmovú činnosť v škole, radšej vysedávajú pred TV alebo PC.

#### **Graf k tabuľke č. 14**

**Otázka č. 15: Koľko hodín denne stráviš vonku ( prechádzky, šport ...).**

1. hodinu **b)** dve hodiny **c)** 3 a viac hodín **d)** nechodím vôbec von

#### **Tabuľka k otázke č. 15**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Odpovede | počet respondentov | % |
| A | 16 | 27 |
| B | 28 | 47 |
| C | 16 | 27 |
| D | 0 | 0 |

Na túto otázku 27% (16) žiakov odpovedalo, že denne strávi vonku s kamarátmi hodinu denne. 47% (28) žiakov trávi vonku dve hodiny denne, 27% (16) žiakov trávi vonku viac ako štyri hodiny. 0% čiže žiadny žiak neodpovedal na otázku možnosťou D. Každý so žiakov trávi čas nielen pri pozeraní TV alebo PC ale aj vonku či už pri športe alebo len tak s kamarátmi.

#### **Graf k tabuľke č. 15**

**Otázka č.16: Koľko hodín denne priemerne spíš počas školského roka?**

**(pondelok-piatok)**

1. 8 hodín **b)** 9 hodín **c)** viac ako 9 hodín

#### **Tabuľka k otázke č. 16**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Odpovede | počet respondentov | % |
| A | 40 | 67 |
| B | 10 | 17 |
| C | 10 | 17 |

Nedostatok spánku môže spôsobiť zníženie intelektového výkonu a pamäťových schopností. Podľa odborníkov žiak by mal spať 8 až 10 hodín denne, záleží od veku žiaka. Z tabuľky môžeme vyčítať, že 67% 40) žiakov spí denne 8 hodín, 17% (10) žiakov spí denne 9 hodín a rovnaké percento 17% (10) žiakov spí denne viac ako 9 hodín.

#### **Graf k tabuľke č. 16**

**Otázka č. 17: Aký máš vzťah k telesnej výchove?**

1. mám rád(a) , stále cvičím **b)** nemám rád(a), necvičím **c)** cvičím len niekedy

#### 

#### **Tabuľka k otázke č. 17**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Odpovede | počet respondentov | % |
| A | 23 | 38 |
| B | 26 | 48 |
| C | 7 | 12 |
| D | 4 | 7 |

Telesná výchova všestranne rozvíja a upevňuje zdravie, zvyšuje telesnú zdatnosť. Žiaci si na hodinách TEV učia zdokonaľovať pohybové zručnosti. Tabuľka nám ukazuje, že 38% (23) žiakov majú radi TEV a stále na hodinách cvičia. Až 48% (26) žiakov nemajú radi TEV a na hodinách necvičia, 12% (7) cvičí len niekedy a 7% (4) žiakov nám na túto otázku nevedelo odpovedať.

**Graf k tabuľke č. 17**

**Otázka č. 18: Uveď ako tráviš voľný čas?**

**a)** vonku ( pri športe, s kamarátmi) **b)** v nákupnom centre **c)** pri TV alebo PC

**d)** pri domácich prácach **e)** čítaním kníh **f)** uveď iné

#### **Tabuľka k otázke č. 18**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Odpovede | počet respondentov | | % | |
| A | 25 | | 42 | |
| B | 9 | | 15 | |
| C | 14 | | 23 | |
| D | 10 | | 17 | |
| E | 0 | | 0 | |
| F | | 2 | | 3 |

Voľný čas je potrebný na regeneráciu fyzických a psychických síl, je to čas oddychu, uvoľnenie sa po škole, či práci. Každý človek trávi voľný podľa vlastných potrieb, záujmov, predstáv a hodnôt. Odpovede žiakov na túto otázku boli rôzne. 42% ( 25) žiakov odpovedalo, že voľný čas trávi vonku pri športe alebo s kamarátmi. 15% (9) žiakov trávi voľný čas v nákupnom centre, 23% (14) žiakov trávi voľný čas pozeraním TV alebo pri PC, 17% (10) žiakov odpovedalo , že voľný čas trávia pri domácich prácach. Veľmi ma sklamalo, že 0% (0) ani jeden žiak nečíta vo voľnom čase knihy, 3% (2) žiakov uviedlo, že vo voľnom čase nerobia nič.

#### **Graf k otázke č. 18**

**Otázka č. 19: Myslíš si, že sa stravuješ zdravo?**

1. áno **b)** nie **c)** neviem odpovedať

#### **Tabuľka k otázke č. 19**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Odpovede | počet respondentov | % |
| A | 20 | 33 |
| B | 12 | 20 |
| C | 28 | 47 |

Pod zdravou stravou rozumieme jedlá a nápoje, ktoré zabezpečujú zdravú výživu. Zdravé jedlá by mali obsahovať veľa zeleniny a ovocia. Zdravá výživa udržuje telo v rovnováhe. Na túto otázku 33% (20) žiakov odpovedalo, že sa stravuje zdravo, 20% (12) žiakov odpovedalo, že sa stravuje nezdravo. Títo žiaci pijú denne sladené nápoje a jedia každý deň vysmážané hranolky, chipsy, hamburgery atď. 47% ( 28) žiakov nám nevedelo na túto otázku odpovedať.

#### **Graf k otázke č. 19**

**Otázka č. 20: Piješ denne dostatok tekutín?**

1. áno **b)** nie  **c)** niekedy

#### **Tabuľka k otázke č. 20**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Odpovede | počet respondentov | % |
| A | 21 | 35 |
| B | 15 | 25 |
| C | 24 | 40 |

 Dodržiavanie správneho pitného režimu je jednou z najdôležitejších zásad zdravého životného štýlu v každom veku. Pitný režim má byť neoddeliteľnou súčasťou výživy vrátane regenerácie organizmu. Žiaci často pijú nezdravé sladené nápoje s obsahom kofeínu. Pre doplnenie tekutín je najlepšia čistá voda. 6iak by mal vypiť denne aspoň 1,5 l vody. 35% (21) žiakov odpovedalo, že pije dostatočné množstvo tekutín, 25% (15) žiakov odpovedalo, že nepije denne dostatok tekutín a 40% (24) pije dostatok tekutín len niekedy, hlavne po TV a v letnom období keď je vonku veľmi teplo.

#### **Graf k tabuľke č. 20**

**Otázka č. 21: Rozprávate sa v škole o zdravom životnom štýle a dôležitosti správnych stravovacích návykoch?**

1. áno  **b)** nie

#### **Tabuľka k otázke č. 21**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Odpovede | počet respondentov | % |
| A | 48 | 80 |
| B | 12 | 20 |

Životný štýl je cesta, ktorou si človek vo svojom živote vybral a po ktorej ide. Každý z nás má odlišný životný štýl a viacerým z nás tento štýl vyhovuje. 80% (48) žiakov odpovedalo, že sa v škole rozprávajú o zdravom životnom štýle a správnych stravovacích návykoch. 20%(12) žiakov nevedelo nič o zdravom životnom štýle a správnych stravovacích návykoch na otázku si zvolilo možnosť b.

#### **Graf k tabuľke č. 21**

.

**Otázka č. 22: Uveď, na ktorých vyučovacích hodinách sa rozprávate o zdraví a zdravom životnom štýle.**

1. na hodine biológie **b)** na hodine chémie **c)** uveď iné

#### 

#### **Tabuľka k otázke č. 22**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Odpovede | počet respondentov | % |
| A | 45 | 75 |
| B | 14 | 23 |
| C | 11 | 18 |

Životný štýl patrí ku kľúčovým determinantom zdravia. Pri osvojení si správnych stravovacích návykoch je dôležitá osveta a prevencia. Žiaci by sa mali oboznámiť o nežiaducich faktoroch , ktoré nepriaznivo pôsobia na ich zdravie a návyk týchto nepriaznivých faktorov môže sami odstrániť. Či sú to zlé stravovacie návyky, fajčenie, málo pohybu atď. Touto otázkou sme zistili, že žiaci sa rozprávajú o zdraví a zdravom životnom štýle na rôznych hodinách. 75% ( 45) žiakov sa o zdraví a zdravom životnom štýle rozpráva na hodinách biológie, 23% (14) na hodine chémie a 18% ( 11) žiakov na iných hodinách (TEV, PDA).

#### **Graf k tabuľke č. 22**

**Otázka č. 23: Máš dostatočné množstvo športovísk ( telocviční, ihrísk) vo svojom okolí?**

1. áno **b)** nie

#### 

#### **Tabuľka k otázke č. 23**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Odpovede | počet respondentov | % |
| A | 44 | 73 |
| B | 16 | 27 |

Pravidelný pohyb a športová činnosť je pre každého z nás veľmi dôležitá, zvyšuje obranyschopnosť a otužilosť. Podľa odborníkov dostatočné množstvo pohybových aktivít vykazuje väčšiu sústredenosť na mentálnu prácu. Športová aktivita žiakov hlavne v popoludňajších hodinách môže pôsobiť ako prevencia proti kriminalite. Na túto otázku nám 73% (44) žiakov odpovedalo, že má dostatočné množstvo športovísk vo svojom okolí. 27% (16) žiakov na otázku odpovedalo, že nemá dostatočné množstvo športovísk vo svojom okolí a ak si chcú zašportovať tak musia cestovať.

#### 

#### **Graf. k tabuľke č. 23**

**Otázka č. 24: Zúčastňuješ sa na športových aktivitách aj mimo vyučovania?**

1. áno vždy  **b**) niekedy **c)** nikdy

#### **Tabuľka k otázke č. 24**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Odpovede | počet respondentov | % |
| A | 12 | 20 |
| B | 18 | 30 |
| C | 30 | 50 |

Veľa žiakov nemá vzťah k žiadnemu športu. V predchádzajúcej otázke sme sa žiakov pýtali, či cvičia na hodinách TEV. Prekvapilo nás, že veľké percento žiakov necvičí. Žiaci sa často krát nechcú zúčastňovať na športových aktivitách mimo vyučovania. Radšej trávia voľný čas s kamarátmi, pri TV alebo PC. Len 20% (12) žiakov sa vždy zúčastňuje športových aktivít mimo vyučovania, 30% (18) žiakov sa zúčastňuje len niekedy a až 50% ( 30) žiakov sa nikdy nezúčastňuje na športových aktivitách mimo vyučovania. Je to dosť veľké percento žiakov.

#### **Graf k tabuľke č. 24**

**Otázka č. 25: Aké športy máš rád?**

1. hokej **b)** futbal  **c)** basketbal **d)** atletika **e)** uveď iné

#### **Tabuľka k otázke č. 25**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Odpovede | počet respondentov | % |
| A | 0 | 0 |
| B | 18 | 30 |
| C | 17 | 28 |
| D | 10 | 17 |
| E | 15 | 25 |

Žiaci neradi hrajú hokej, potvrdila nám to tabuľka, keď že tento druh športu si nevybral žiaden zo žiakov. 30% (18) žiakov si vybralo ako obľúbený šport futbal. Pre 28% ( 17) žiakov je top športom basketbal, 17% ( 10) žiakov majú radi atletiku a 25% (15) žiakov uviedlo iný šport ( tanec, bicyklovanie, tenis). Žiaci by mali byť vedený k športu od malička. Učiteľ TEV by nemal dovoliť, aby žiaci na hodinách necvičili. Je veľmi veľa spôsobov ako žiakov pritiahnuť k športu.

#### **Graf k tabuľke č. 25**

## 4.3 Závery prieskumnej časti a odporúčania pre prax

V prieskumnej časti ktorá prebiehala formou dotazníka ktorý obsahoval 25 otázok. Prvé otázky dotazníka boli zamerané na získanie základných údajov o respondentoch, ako je pohlavie a vek. Tieto boli potrebné k zaradeniu do jednotlivých skupín a pre porovnávanie medzi nimi. Ďalšie otázky boli zamerané na stravovacie návyky, trávenie voľného času, cvičenie na hodinách TEV.

Pri analýze prieskumných otázok , sme zistili, že **informovanosť žiakov o zdravom životnom štýle bola nasledovná.** 80% žiakov uviedlo , že sa v škole rozprávajú o zdravom životnom štýle a správnych stravovacích návykoch. Škola je inštitúcia, ktorá vychováva a vzdeláva žiakov, veľakrát supluje rodičov hlavne u detí zo sociálne znevýhodneného prostredia. Práve až v škole si žiaci osvojujú správne hygienické a stravovacie návyky. Len 20% žiakov odpovedalo, že sa v škole o zdravom životnom štýle nerozprávajú na žiadnej hodine.

**Odporúčania pre prax:**

* dôležitosť osvety a prevencie na školách prostredníctvom besied s odborníkmi,
* životný štýl ako prierezová téma medzipredmetových vzťahov,
* spolupráca školy a rodiny,
* súťaže na túto tému

Ďalej sme zisťovali **stravovacie návyky u žiakov.** Žiakov sme sa pýtali, či raňajkujú, každý deň, či majú radi polievky, na konzumáciu mliečnych výrobkov, konzumáciu ovocia a zeleniny a konzumáciu sladkostí. Odpovede boli nasledovné: len 37% žiakov raňajkuje každý deň. Raňajky sú pre každého z nás veľmi dôležité. Zabezpečujú prísun energie, podporujú činnosť mozgu. Žiaci ktorí raňajkujú pravidelne v škole dosahujú lepšie výsledky ako žiaci, ktorý neraňajkujú. Títo žiaci sú unavenejší, hladný a nepozorný. Až 47% žiakov vôbec nejedáva polievky. Polievka nielen nás zohreje, doplňuje tekutiny ale hlavne nasýti. Veľa žiakov nejedáva polievky, lebo doma ich nevaria, preto ich nejedia ani v škole. Žiaci konzumujú málo mliečnych výrobkov, ovocia a zeleniny.

**Odporúčania pre prax:**

* dohliadnuť aby žiaci v školskej jedálni konzumovali polievky,
* na hodinách pracovného vyučovania alebo prírodovedy pripravovať jednoduché šaláty z ovocia a zeleniny
* rozprávať sa so žiakmi o zdravých stravovacích návykoch

Treťou úlohou bolo zistiť či **sú stravovacie návyky lepšie u dievčat ako u chlapcov.**

Dotazník nám vyplnilo viac dievčat ako chlapcov. Z dotazníkov, ktoré vyplnili dievčatá sme zistili, že stravovacie návyky u dievčat sú lepšie ako u chlapcov. U dievčat je vyššia konzumácia mliečnych výrobkov, ovocia a zeleniny a menšia konzumácia sladkostí a sladených nápojov.

**Odporúčania pre prax:**

* znížiť konzumáciu sladkostí hlavne u chlapcov,
* zlepšenie stravovacích návykov u chlapcov,
* menšia konzumácia sladených nápojov.

Poslednou úlohou bolo zistiť **dôležitosť cvičenia na hodinách telesnej výchovy a účasti žiakov na športových aktivitách v školách, ktoré pomáhajú pri formovaní zdravého vývinu žiaka. Len 38% žiakov stále cvičí na hodinách TEV, až 18% žiakov na hodinách TEV necvičí.** TEV plní úlohu kompenzačnú a reedukačnú, rozvíja poznávacie procesy, predstavivosť. Pohyb je dôležitý pre každého z nás, spolu so správnymi stravovacími návykmi je správnou cestou pre zachovanie zdravia. Šport a pohyb upevňuje naše zdravie, pomáha proti stresu, zlepšuje kondíciu. Pravidelný pohyb posilňuje srdce, pľúca, mozog, imunitu, svaly. Len 20% žiakov sa zúčastňuje športových aktivít aj mimo vyučovania. Prekvapilo nás, že žiadny žiak neuviedol hokej ako obľúbený šport. Najviac obľúbeným športom sa stal futbal, basketbal, atletika.

**Odporúčania pre prax.**

* zapojiť všetkých žiakov do cvičení, ktoré sú pre nich vhodné,
* motivovať žiakov správnym výberom cvičenia,
* dovoliť žiakom aby si zacvičili v škole počas prestávky,
* zorganizovať športové súťaže medzi triedami.

**5 ZÁVER**

V úvode práce sme definovali hlavný cieľ, ktorý bol zameraný na výchovu k zdraviu žiakov v špeciálnych základných školách. Venovali sme sa problematike výchovy k zdraviu v školách, informovanosťou žiakov o zdravom životnom štýle, zlých stravovacích návykoch, nežiaducim faktorom ktoré ohrozujú zdravie žiakov. V teoretickej časti sme sa zamerali na vymedzenie pojmov. Zamerali sme sa na Program zdravia podľa WHO, na ciele programu na podporu zdravia v Európe. Hlavným cieľom tohto programu je dosiahnuť úplný zdravotný potenciál pre každého jednotlivca. Program ďalej vymedzuje základné hodnoty z hľadiska etického prístupu ktorými sú: zdravie ako základné ľudské právo, rovnosť v zdraví, účasť a zodpovednosť všetkých ľudí na rozvoji zdravia. Na zdravom vývine žiaka sa podieľa nielen zdravý telesný vývin ale aj duševný vývin človeka. Poukázali sme na dôležitosť duševného vývinu ktorý je podmienený dedičnými vlastnosťami a závisí aj od funkčnej zrelosti CNS. Zaoberali sme sa postojmi a návykmi ktoré sa formujú už v detstve a pri náležitej motivácií a posilňovaní pretrvávajú aj v dospelosti. Ďalej sme sa zaoberali výchovou žiakov k zdraviu v škole. Zistili sme, že aj samotná škola vytvára pre žiakov zdravotné riziká. Po telesnej stránke je to preťažovanie a vystavovanie žiakov stresovým situáciám, po telesnej stránke je to dlhodobé sedenie v lavici, ktoré obmedzuje telesný pohyb žiaka. V našej práci sme sa venovali aj vplyvom prostredia ktoré ohrozuje zdravie žiakov. Poukázali sme na dôležitosť osvojenia si správnych hygienických návykoch, hlavne u žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia. U týchto žiakov dochádza k výskytu chorôb špinavých rúk, črevným nákazám, infekčným ochoreniam ktorým sme sa tiež v našej práci zaoberali. Na zdravie žiaka hlavne vo vyššom veku pôsobí celý rad nežiaducich faktorov ako fajčenie, fetovanie a závislosť od internetu a počítačových hier. Zistili sme, že čoraz viac žiakov trávi voľný čas pri TV alebo PC. Šport u žiakov nepatrí k obľúbeným činnostiam. Žiaci neradi cvičia ani na hodinách TEV.

Poukázali sme na aj na poruchy príjmu potravy, ktorými trpí čoraz viac dievčat v puberte.

V našej práci sme sa snažili poukázať na dôležitosť osvety a prevencie pri formovaní zdravého životného štýlu u žiakov špeciálnych základných škôl.

# ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

1. BÁRTLOVÁ, S. – MATULAY, S. 2009. *Sociológia zdravia, choroby a rodiny.* Martin : Osveta, 209. 141 s. ISBN 978-80-8063-306-6
2. BAŠKOVÁ, M. 2009. *Výchova k zdraviu.* Martin : Osveta, 2009. 226 s. ISBN 978-80-8063-320-2
3. BEŇO, I. 2008. *Náuka o výžive.* Martin : Osveta, 2008. 145 s. ISBN 978-80-8063-294-6
4. BIELIKOVÁ, M. 2009 *Životný štýl mladých ľudí a moderné informačné prostriedky. In. Manažment školy.* Bratislava : Sociologický ústav SAV, 2009. 35 s. ISSN 1336-9849
5. BOLEDOVIČOVÁ, M. a kol. 2006. *Pediatrické ošetrovateľstvo.* Martin : Osveta, 2006. 208 s. ISBN 80-8063-211-1
6. BRATSKÁ? M. 2001. *Zisky a straty v záťažových situáciách.* Bratislava : Práca, 2001. 325 s. ISBN 80-7094-292-4
7. COOPER, P. 1995. *Mentální bulimie.* Olomouc : Votobia, 1995. 207 s. ISBN 80-85885-97-2
8. ČAPEK, R. 2010. *Třidní klíma a školní klíma.* Praha : Grada, 2010. 322 s. ISBN 978-80-247-2742-4
9. ČEPIANSKY, J. 1997. *Teória a didaktika telesnej a športovej výchovy mentálne postihnutých.*  Bratislava : Univerzita Komenského, 1997. 166 s. ISBN 978-80-223-104-13
10. GELABERT, R. 2009. *Cukrovka.* Vrútky : Advent-orion, 2009. 143 s. ISBN 978-80-8071-117-7
11. HAVLÍNOVÁ, M: a kol. 1998. *Program podpory zdraví ve škole.* Praha : Portál, 1998.

275 s. ISBN 80-7178-263-7

1. HETERIK, A. a kol. 2008.  *EPIAF – epidemológia alkoholizmu a fajčenia na Slovensku.* Nové Zámky : Psychoprof, 2008. 152 s. ISBN 978-80-089322-01-5
2. HEGYI, L. - BIELIK, I. 2011. *Základy verejného zdravotníctva.* Bratislava: Herba, 2011. ISBN  ISBN978-80-89171-84-2
3. HORÁKOVÁ, K. 2009. *Umenie zdravo žiť.* Bratislava : Metro Média, 2009. 235 s.

ISBN 978-80-969606-6-8

1. ILLKOVÁ, O. – VAŠÍČKOVÁ, Z. 2004. *Zdravá výživa v mateřské škole.* Praha : Portál, 2004. 168 s. ISBN 80-7178-890-2
2. KELLER, U. a kol. 1993. *Klinická výživa.* Praha : Scientia medica, 1993. 240 s. ISBN 80-85526-08-5
3. KRCH, F. 2002. *Mentálni anorexie.* Praha : Portál, 2002 235 s. ISBN 80-7878-598-9
4. KRCH, F. 2008. *Bulímie.* Praha : Grada, 2008. 200 s. ISBN 978-80-247-2130-9
5. KRCH, F. a kol. 2008. *Poruchy příjmu potravy.* Praha : Grada, 2008. 256 s. ISBN 80-247-0840-X
6. KRESÁNEK, J. - FURKOVÁ, K. 2006. *Dorastové lekárstvo.* Martin : Osveta, 2006.

374 s. ISBN 80-8063-203-0

1. KŘIVOHLAVÝ, J. 2001. *Psychologie zdraví.* Praha : Portál, 2001. 279 s. ISBN 80-7178-551-2
2. LIBA, J. 1999 *Aktuálne trendy výchovy k zdraviu a životnému štýlu. IN: Humanitné vedy. Prešov : Zborník Fakulty humanitných a prírodných vied Prešovskej univerzity.* Prešov : 1999, 197 s. ISBN 80-88722-90-X
3. MAČUROVÁ, Ľ. – PAVÚK, A. 2005. *Školská hygiena a primárna prevencia drogových závislostí.* Prešov : Prešovská univerzita, 2005. 173 s. ISBN 80-8068-346-8
4. MACHOVÁ, J. – KUBÁTOVÁ D. 2009 *Výchova ke zdraví.* Praha : Grada, 2009. 296 s. ISBN 978- 80-247-2715-8
5. MÍČEK, L. 1986. *Duševní hygiena.* Praha : *Státní pedagogické nakladatelství.* 1986.

207 s. ISBN 80-7168-681-6

1. ROVNÝ, I. 1995. *Preventívne lekárstvo.* Martin : Osveta, 1995. 271 s. ISBN 80-217-0574-4
2. ŘÍČAN, P. – KREJČÍŘOVÁ, D. 2008. *Dětská klinická psychológie.* Praha : Grada, 2008. 600 s. ISBN 80-247-1049-8
3. STANČIAK, J. – NOVOTNÝ, J. 2011. *Drogová závislosť a prevencia.* Bratislava : Expol Pedagogika, 2011. 103 s. ISBN 878-80-8091-240-6
4. SVAČINA, Š. – BRETŠTAJDROVÁ, A. 2003. *Cukrovka a obezita*. Praha : Maxdorf, 2003. 246 s. ISBN 80-247-1049-8
5. SVOBODOVÁ, J. 1998. *Zdravá škola včera a dnes.* Brno : Paido, 1998. 47 s. ISBN 80-85931-53-2
6. TREIN, A. 2001. *Nejčastejší poruchy chování dětí.* Praha : Portál, 2001. 198 s. ISBN 80-7178-503-2
7. VANČOVÁ, A. a kol. 2010. *Edukácia mentálne postihnutých.* Bratislava : Iris, 2010.

497 s. ISBN 978-80-89256-53-2

1. VAŠEK, Š. 2008.*Základy špeciálnej pedagogiky.* Bratislava : Sapientia, 2008. 226 s. ISBN 978-80-98229-11-6
2. WIEGEROVÁ, A. 2005. *Učiteľ-škola-zdravie.* Bratislava : Regent, 2005. 163 s. ISBN 80-88904-37-4
3. ZÁVODSKÁ, V. 2005. *Pedagogika v ošetrovateľstve.* Martin : Osveta, 2005. 116 s. ISBN 80-8063-193-X

Internet:

http://www2.statpedu.sk/buxus/docs/Pedagogicke\_dokumenty/specialne\_skoly\_a\_triedy/ucebne\_osnovy/UP\_UO\_SZS\_ziaci\_s\_ment\_post.pdf

<http://www.uips.sk/sub/uips.sk/images/OddMladezASport/Mladez/legislativa/245_2008.pdf>

<http://www.ruvzpo.sk/novinky/n24.htm>

# PRÍLOHA

**Dotazník**

Som študentkou magisterského štúdia Pedagogickej Fakulty. Téma diplomovej práce je: Výchova k zdraviu žiakov v špeciálnej základnej škole. Dotazník je anonymný. Vypracované dotazníky spracujem a odpovede vyhodnotím v diplomovej práci. Prosím, aby ste si dôkladne prečítali otázky a pravdivo zakrúžkovali len jednu z ponúknutých možností. Za vyplnenie dotazníka ďakujem.

Otázka č. 1: Uveď svoje pohlavie**:**

1. dievča b) chlapec

Otázka č. 2: Koľko máš rokov?

1. 11 -12 b) 13 – 14 c) 15 a viac

Otázka č. 3: Koľko kilogramov vážiš?

1. 30-35kg b) 36-43kg c) 44 a viac

Otázka č. 4: Aká je tvoja výška?

1. do 140cm b) do 145cm c) viac ako 145cm

Otázka č. 5: Uveď či raňajkuješ každý deň?

1. áno b) nie c) niekedy

Otázka č.6 : Ako často piješ mlieko alebo kakao?

1. každý deň b) dvakrát do týždňa c) viackrát do týždňa d) vôbec

Otázka č. 7: Ako často konzumuješ mliečne výrobky ( syry, jogurty)?

1. každý deň b) dvakrát do týždňa c) viackrát do týždňa d) vôbec

Otázka č. 8: Ako často konzumuješ ovocie?

1. každý deň b) dvakrát do týždňa c) viackrát do týždňa d) vôbec

Otázka č. 9: Máš rád(a) zeleninu?

1. áno b) nie c) niekedy

Otázka č. 10: Koľko sladkostí denne zješ?

1. žiadnu b) jednu c) dve d) tri a viac

Otázka č. 11: Máš rád polievky?

1. áno b) nie c) niekedy

Otázka č. 12: Uveď , kde najčastejšie obeduješ počas školského dňa?

1. v školskej jedálni b) doma mám teplý obed c) na obedy nechodím, kúpim si len niečo v potravinách

Otázka č. 13: Umývaš si ruky vždy po použití WC?

1. áno b) nie c) niekedy

Otázka č. 14: Koľko hodín denne stráviš pozeraním TV alebo PC?

1. 1-2 hodiny b) 3-4 hodiny c) viac ako 4 hodiny

Otázka č. 15: Koľko hodín denne stráviš vonku?

1. hodinu b) 2-3 hodiny c) 3 a viac d) nechodím von

Otázka č. 16: Koľko hodín denne spíš počas školského roku? (pondelok-piatok)

1. 8 hodín b) 9 hodín c) viac ako 9 hodín

Otázka č. 17: Aký máš vzťah k telesnej výchove?

1. mám rád(a) stále cvičím b) nemám rád(a) necvičím c) cvičím len niekedy

Otázka č. 18: Uveď ako tráviš voľný čas?

1. Vonku( pri športe, s kamarátmi) b) v nákupnom centre c) pri TV alebo počítači

d) pri domácich prácach e) čítaním kníh f)uveď iné

Otázka č. 19: Myslíš si, že sa stravuješ zdravo?

1. áno b) nie c) neviem odpovedať

Otázka č. 20: Piješ dostatok tekutín?

1. áno b) nie c) niekedy

Otázka č. 21: Rozprávate sa o v škole zdraví a zdravom životnom štýle?

1. áno b) nie

Otázka č, 22: Na ktorých hodinách sa rozprávate o zdraví?

1. na hodine biológie b) na hodine chémie c) uveď iné

Otázka č. 23: Máš dostatočné množstvo športovísk (telocviční, ihrísk)vo svojom okolí?

a) áno b nie

Otázka č. 24: Zúčastňuješ sa športových aktivít mimo vyučovania?

1. áno vždy b) niekedy c) nikdy

Otázka č. 25: Aké športy máš rád(a)?

1. hokej b) futbal c) basketbal d) atletika e) uveď iné

1. Porov.: BAŠKOVÁ, M. a kol. *Výchova k zdraviu.* Martin : Osveta, 2009, s. 12 [↑](#footnote-ref-1)
2. Porov.: ŠVARCOVÁ, I. *Základy pedagogiky.* 1. vyd. Praha : VŠCHT, 2005, s. 40 [↑](#footnote-ref-2)
3. Porov.: VYHLÁŠKA, Ministerstva školstva Slovenskej republiky. Bratislava: 2008.

   [cit. 2012. 12.08.] Dostupné na internete:

   <<http://www.uips.sk/sub/uips.sk/images/OddMladezASport/Mladez/legislativa/245_2008.pdf>> [↑](#footnote-ref-3)
4. Porov.: SLOVÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením.* Praha: Portál, 2010, s. 45 [↑](#footnote-ref-4)
5. Porov.: VANČOVÁ, A *Základy pedagogiky mentálne postihnutých.* Bratislava: Mabag, 2007, s. 100 [↑](#footnote-ref-5)
6. Porov.: VAŠEK, Š. *Základy špeciálnej pedagogiky.* Bratislava: Sapientia, 2008, s. 180 [↑](#footnote-ref-6)
7. Porov.: KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví.* Praha: Portál, 2003, s. 30,31 [↑](#footnote-ref-7)
8. Porov.: BAŠKOVÁ, M. a kol. *Výchova k zdraviu.* s. 11 [↑](#footnote-ref-8)
9. Porov.: KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví.*  s. 20,35,37,40 [↑](#footnote-ref-9)
10. Porov.: ZÁVODNÁ, V. *Pedagogika v ošetrovateľstve.* Martin: Osveta, 2005, s. 59 [↑](#footnote-ref-10)
11. Porov.: ZÁVODNÁ, V. *Pedagogika v ošetrovateľstve.* s. 55 [↑](#footnote-ref-11)
12. Porov.. MAČUROVÁ, Ľ., - PAVÚK. A. *Školská hygiena a primárna prevencia drogových závislostí.* Prešov:Prešovská univerzita, 2005, s. 11,12 [↑](#footnote-ref-12)
13. Porov.. WIEGEROVÁ, A. 2005 *Učiteľ – škola- zdravie.* Bratislava. Regent, 2005, s. 15 [↑](#footnote-ref-13)
14. Porov.: LIBA, J. *Aktuálne trendy výchovy k zdraviu a zdravému životnému štýlu.* In. Humanitné vedy. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 1999. 36 – 40 s. [↑](#footnote-ref-14)
15. Porov.: HORÁKOVÁ, K. *Umenie zdravo žiť.* Bratislava: Metro Media, 2009. 40 42 s. [↑](#footnote-ref-15)
16. Porov.: ČEPIANSKY, J. a kol. *Teória a didaktika telesnej a športovej výchovy mentálne postihnutých.*  Bratislava: Univerzita Komenského, 2000, s. [↑](#footnote-ref-16)
17. Porov.: ILLKOVÁ, O., VAŠÍČKOVÁ, Z. *Zdravá výživa v mateřské škole.* Praha: Portál 2004, s. 22, 23 [↑](#footnote-ref-17)
18. Porov.: BEŇO, I. *Náuka o výžive.* Martin: Osveta 2008, s. 100, 101 [↑](#footnote-ref-18)
19. Porov.: ZÁVODNÁ, V. *Pedagogika v ošetrovateľstve.* s. 57 [↑](#footnote-ref-19)
20. Porov.: HEGYI, L., BIELIK, I. a kol. *Základy verejného zdravotníctva.* Bratislava: Herba, 2011, s. 37 [↑](#footnote-ref-20)
21. Porov.: LIBA, J. *Zdravie v kontexte edukácie.* Prešov: PdF Prešovské univerzity, 2007, s. 32 [↑](#footnote-ref-21)
22. Porov.: BAŠKOVÁ, M. *Výchova k zdraviu.* s. 10 [↑](#footnote-ref-22)
23. Porov.: WIEGEROVÁ, A. *Učiteľ - škola - zdravie.* s. 47 [↑](#footnote-ref-23)
24. Porov.: LIBA, J. *Zdravie v kontexte edukácie.* Prešov: Prešovská univerzita, 2007, s. 15-17 [↑](#footnote-ref-24)
25. Porov.: BAŠKOVÁ, M. a kol. *Výchova k zdraviu.* s. 12 [↑](#footnote-ref-25)
26. Porov.: ČAPEK, R. *Třidní klima a školní klima.* Praha: Grada, 2010, s. 200, 201 [↑](#footnote-ref-26)
27. Porov.: ROVNÝ, I. *Preventívne lekárstvo.* S. 144 [↑](#footnote-ref-27)
28. Porov.: HAVLÍNOVÁ, M. a kol. *Program podpory zdraví ve škole.* s. 15,16 [↑](#footnote-ref-28)
29. Porov.: ČAPEK, R. *Třídní klíma a školní klíma.*  s. 200-203 [↑](#footnote-ref-29)
30. Porov.: BRATSKÁ, M. *Zisky a straty v záťažových situáciách.* Bratislava: Trade Leas, 2001, s. 226-228 [↑](#footnote-ref-30)
31. Porov.: ROVNÝ, I*. Preventívne lekárstvo.* Martin: Osveta, 1995, s. 131 [↑](#footnote-ref-31)
32. Porov.: MÍČEK, L. *Duševní hygiena.* Praha: Státni pedagogické nakladatelství, 1984, s. 10,78,81 [↑](#footnote-ref-32)
33. Porov.: KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví.* S. 143,152,154 [↑](#footnote-ref-33)
34. Porov.: SVOBODOVÁ, J. *Zdravá škola včera a dnes.* Brno: Paido, 1998, s. 10-15 [↑](#footnote-ref-34)
35. Porov.: VANČOVÁ, A. a kol. *Edukácia mentálne postihnutých.* Bratislava: Iris, 2010 s. 346 [↑](#footnote-ref-35)
36. Porov.:STRNAD, P. *Současný stav vyučovacího předmětu zdravotní tělesná výchova na*

    *základnných a středných školách.* Praha: Univerzita Karlova, 2005, s. 7. [↑](#footnote-ref-36)
37. Porov.: ŠTÁTNY VZDELÁVACÍ PROGRAM PRE ŠPECIÁLNE ŠKOLY: Bratislava, 2009

    [cit. 2012. 17. 08.] Dostupné na internete: http://www2.statpedu.sk/buxus/docs/Pedagogicke\_dokumenty/specialne\_skoly\_a\_triedy/ucebne\_osnovy/UP\_UO\_SZS\_ziaci\_s\_ment\_post.pdf [↑](#footnote-ref-37)
38. Porov.: ČEPIANSKY, J. a kol. *Teória a didaktika telesnej a športovej výchovy mentálne postihnutých.*  Bratislava: Univerzita Komenského, 2000, s. 10-15 [↑](#footnote-ref-38)
39. Porov.: LIBA, J., BUKOVÁ, A. *Pohyb a zdravie.* Košice: Univerzita P.J. Šafárika , 2012, s. 139,140 [↑](#footnote-ref-39)
40. Porov.: BRATSKÁ, M. *Zisky a straty v záťažových situáciách.* s. 219 [↑](#footnote-ref-40)
41. Porov.: BÁRTLOVÁ, S. , MATULAY, S. *Sociológia zdravia, choroby a rodiny.* Martin:Osveta, 2009, s. 86,87,90 [↑](#footnote-ref-41)
42. Porov.: MACHOVÁ, J., KUBATOVÁ, D. *Výchova ke zdraví.* Praha: Grada, 2009, s. 256

    Porov.: BRATSKÁ, M. *Zisky a straty v záťažových situáciách.* s. 219

    Porov.: BÁRTLOVÁ, S. , MATULAY, S. *Sociológia zdravia, choroby a rodiny.* Martin:Osveta, 2009, s. 86,87,90 [↑](#footnote-ref-42)
43. Porov.: BOLEDOVIČOVÁ, M. a kol. *Pediartické ošetrovateľstv.* Martin: Osveta, 2006, s. 161. [↑](#footnote-ref-43)
44. JAKUBÍKOVÁ, G. 2011. *Najčastejšie črevné nákazy*. [online]. Prešov, 2011. [cit. 2012.01.08.] Dostupné na internete:< http://www.ruvzpo.sk/novinky/n24.htm>. [↑](#footnote-ref-44)
45. Porov.: JARČUŠKA, P. *Trendy v hepatológii.* Bratislava: Pharmedons, 2009, s. 4 [↑](#footnote-ref-45)
46. JAKUBÍKOVÁ, G. 2011. *Najčastejšie črevné nákazy.* [online] Prešov, 2011. [cit. 2012. 01.08.] Dostupné na internete:< http://www.ruvzpo.sk/novinky/n24.htm>. [↑](#footnote-ref-46)
47. Porov.: PAŘISKOVÁ, J., LISÁ, L. *Obezita v dětství a dospívání.* Praha: Galén, 2004. s. 12,13 [↑](#footnote-ref-47)
48. Porov: BOLEDOVIČOVÁ, M. a kol. *Pediatrické ošetrovateľstvo.*  S. 141, 142 [↑](#footnote-ref-48)
49. [↑](#footnote-ref-49)
50. Porov.: KELLER, U., MEIER, R., BERTOLI, S. *Klinická výživa.* Praha: Scientia medica, 1993, s. 147-150 [↑](#footnote-ref-50)
51. Porov.: SVAČINA, Š., BRETŠNAJDEROVÁ, A. *Cukrovka a obezita.* Praha: Maxford, 2003, s. 13 [↑](#footnote-ref-51)
52. Porov.: GELABERT, R. *Cukrovka.* Vrútky: Advent-Orion. 2009. s. 11-14, 23. [↑](#footnote-ref-52)
53. Porov.: BEŇO, I. *Náuka o výžive.* Martin: Osveta, 2008, s. 84,85 [↑](#footnote-ref-53)
54. Porov.: KRCH, F.D. a kol. *Poruchy příjmu potravy.* Praha: Grada, 2008, s. 15-19 [↑](#footnote-ref-54)
55. Porov.: JANIAKOVÁ, D. *Tak už dosť!* Bratislava. Kontakt, 2003, s. 197, 202 [↑](#footnote-ref-55)
56. Porov.: KRCH, F. D. *Mentálna anorexia.* Praha: Portál, s. 10 [↑](#footnote-ref-56)
57. Porov.: KRCH, F. *Bulímie.* Praha: Grada, 2008, s.10-15 [↑](#footnote-ref-57)
58. Porov.: TRAIN, A. *Nejčastejší poruchy chování dětí.* Praha: Portál, 2001, s. 70 [↑](#footnote-ref-58)
59. Porov.: STANČIAK, J.- NOVOTNÝ, J: *Drogová závislosť a prevencia. Bratislava: Expol Pedagogika, 2011, s. 44* [↑](#footnote-ref-59)
60. Porov.: JANIAKOVÁ, D. *Tak už dosť!* s. 159 - 161 [↑](#footnote-ref-60)
61. Porov.: TRAIN, A. *Nejčastejší poruchy chování dětí..* Praha: Portál, 2001, s. 64,65 [↑](#footnote-ref-61)
62. Porov.: STANČIAK, J, NOVOTNÝ, J. *Drogová závislosť a prevencia.* Bratislava: Expol Pedagogika, 2011, s. 55 [↑](#footnote-ref-62)
63. Porov.: BIELIKOVÁ, M. 2009. *Životný štýl mladých ľudí a moderné informačné prostriedky. In:*

    *Manažment školy, 2009*, č. 1, s. 20-23 [↑](#footnote-ref-63)