

616-084-053.2:371.71(437.6)

PRIMÁRNA PREVENCIA V STAROSTLIVOSTI O ZDRAVIE ŠKOLSKÝCH DETÍ V SLOVENSKEJ REPUBLIKE

Ludmila ŠEVČÍKOVÁ, Jana JURKOVIČOVÁ, Zuzana ŠTEFÁNIKOVÁ, Ľubica ÁGHOVÁ
Ústav hygieny LF UK, Bratislava, Slovenská republika

Súhrn

Cieľom štúdie bola analýza výskytu vybraných preventabilných rizikových faktorov v spôsobe života školských detí v SR z aspektu primárno-preventívnej starostlivosti. Hodnotili sme vybrané denné režimové prvky v reprezentatívnom súbore 2339 slovenských žiakov v roku 1998 a porovnávali s hodnotami získanými obdobným spôsobom u 2108 žiakov v roku 1982. Údaje o dennom režime sa získali na základe 7-dňového záznamu. Vo výberovom súbore 213 žiakov sme sledovali subjektívne hodnotenie zdravia, výkonnosti, miery stresu a škodlivé návyky (fajčenie, konzumácia alkoholu). Úroveň ochrany zdravia detí v školách bola hodnotená dotazníkovou metódou.

Vo výsledkoch sa prejavila disproporcja v denných pracovných a oddychových aktivitách detí. Ukázalo sa, že sa neuplatňuje veková diferenciácia v celkovom zaťažení žiakov výučbou. Pozornosť si vyžaduje nadmerná časová, psychická a statická záťaž mladších školákov. Štatisticky významne sa zvýšila ich účasť na nepovinnnej a súkromnej výučbe a na rôznych organizovaných záujmových aktivitách. Odráža sa tu širšia ponuka nepovinnnej a súkromnej výučby rôznych predmetov, do ktorej rodičia mladšie školské deti prihlasujú, a tiež slabá spolupráca rodiny a školy. Iba nevýznamné je zvýšenie účasti detí týchto nižších ročníkov na pravidelných športových aktivitách. Ich celková telesná aktivita je veľmi nízka. Nepriaznivou zmenou v dennom režime školákov je významný nárast času venovaného televízii a významný pokles času spánku vo všetkých ročníkoch. Uvedené znaky denného režimu sa môžu odrážať v negatívnom subjektívnom hodnotení svojho zdravotného stavu, výkonnosti, školského stresu, ale aj v rizikovom správaní školákov.

Zistený neuspokojivý stav v primárno-preventívnej starostlivosti o zdravie žiakov vidíme v úplnej absencii školsko-zdravotnej služby, vo formálnom prístupe v zdravotnej výchove detí a v nedostatočnej erudovanosti učiteľov a rodičov v oblasti ochrany a podpory zdravia školských detí.

Kľúčové slová: Denné aktivity; Rizikové správanie; Podpora zdravia; Školské deti.

Primary Preventive Health Care of Schoolchildren in the Slovak Republic

Summary

The article presents changes in selected daily work and rest activities, subjective assessment of health status and well-being, and risk behavioral factors in schoolchildren from aspects of primary preventive health care. The daily activity data, obtained on the basis of a 7-day record in 2,339 schoolchildren aged 6-14 years in 1998 were compared with the data of 2,108 schoolchildren obtained in 1982. Subjective self-evaluation for signs of health and well-being and smoking and alcohol consumption was estimated in the selected sample of 213 schoolchildren. A questionnaire method was used to evaluate the level of health promotion in schools.

A disproportion of daily activities has been confirmed in schoolchildren. Currently the differentiation in strain associated with education according to the age of children is not accepted. Time, psychical and static strain is highest in the lowest grades, significantly higher in comparison with 1982. The current possibilities of compulsory and private education, ambitions of parents and weak cooperation between family and school were shown as causes of this situation. On the other hand, the physical and sport activity of the youngest schoolchildren is very low. An unfavorable significant increase of daily television watching and a significant decrease in sleep time was revealed in each grade. These signs of daily regimen could be reflected in the subjective negative evaluation of health and well-being obtained as well as in risk behavior (smoking, alcohol consumption).

It was revealed that the health care of our schoolchildren is unsatisfactory, caused by the absence of any school health service, formal health education, and poor knowledge of teachers and parents in the area of the promotion of health in schoolchildren.

Key words: Daily activities; Risk behavior; Promotion of Health; Schoolchildren.

Úvod

Starostlivosť o zdravie detskej populácie a priaznivý vývoj detí a mládeže je vo všetkých vyspelých krajinách v popredí celospoločenského záujmu.

Školské deti predstavujú špecifickú skupinu ako z hľadiska fyzického a psychického vývoja, tak aj ich práce a podmienok vyplývajúcich zo zaradenia do výchovno-vzdelávacieho procesu. Ukazuje sa, že sú aj najovplyvniteľnejšou populačnou skupinou, pokiaľ ide o akceptovanie zdravotne prospešného chovania a školy sú významným miestom pre poskytovanie primárnej zdravotnej starostlivosti.

Aktuálnosť riešenia problematiky ochrany a podpory zdravia školákov v tomto kontexte potvrdzujú iniciatívy Svetovej zdravotníckej organizácie v rámci medzinárodného projektu Škola podporujúca zdravie, ktorý sa rozvíja od roku 1986 (1). K navrhnutému projektu sa pripojili všetky krajiny Európy, USA a Austrália. Od roku 1992 sa do tohto programu zapájajú aj základné školy na Slovensku (2, 3).

Liečebno-preventívnu starostlivosť o školské deti, tak ako o všetky deti na Slovensku, zabezpečujú praktickí lekári pre deti a dorast. Stratili však možnosť sledovať zdravotný stav detí v nadväznosti na školské prostredie a výchovno-vzdelávací proces, vzhľadom na súčasné absentovanie akejkoľvek formy školsko-zdravotnej služby.

Primerané psychické a statické zaťažovanie, dostatočná pohybová a športová aktivita, racionálna výživa, znižovanie stresu vo všeobecnosti dominujú pri ochrane a podpore zdravia. Venovať im pozornosť je vysoko aktuálne v období vývinu jedinca.

V predkladanej práci sme sa pokúsili posúdiť dy-

namiku vybraných preventabilných zdravotných rizík v režime dňa školských detí a stav primárno-preventívnej zdravotnej starostlivosti o túto populáciu.

Súbor a metódy

V reprezentatívnom súbore 6-14-ročných slovenských školákov bola uskutočnená kvantifikácia a analýza vybraných režimových faktorov s odstupom 16 rokov. Spracovali sme režimové údaje získané na základe záznamov počas rovnakého týždňa roku v celoslovenskom súbore 2108 súbore žiakov 1.-9. ročníkov v roku 1982 a u 2339 školákov v roku 1998. Zastúpenie podľa ročníkov a podľa pohlavia bolo približne rovnaké (4, 5).

Vo výberovom súbore 213 žiakov 10-14-ročných (107 chlapcov, 106 dievčat) sme na základe dotazníkového sledovania posúdili ich subjektívne hodnotenie výkonnosti, zdravotného stavu, miery stresových situácií, ako aj ich rizikové správanie (fajčenie, konzumácia alkoholu).

Pri štatistickom spracovaní sme použili programy Microsoft Excel a EPI Info6.

Výsledky a diskusia

Naše výsledky ukázali, že pri časovej záťaži školákov sa neuplatňuje primeraná diferenciácia v celkovom zaťažení detí povinnou a nepovinnou výučbou a s ňou spojenou prípravou na vyučovanie podľa veku.

U najmladších školákov dochádza vo voľnom

Tabuľka 1

Dynamika zmien v účasti školákov na nep povinnej výučbe, ďalšej súkromnej výučbe, záujmových nešportových aktivitách, organizovanej športovej aktivite a práci s počítačom

Roč.	Počet žiakov										
	N		Nepovinná výučba (%)		Súkromná výučba (%)		Záujmová nešportová aktivita (%)		Organizovaná športová aktivita (%)		Práca a hra s počítačom (%)
	1982	1998	1982	1998	1982	1998	1982	1998	1982	1998	1998
1.	237	264	0	76,9	11,8	17,6	5,1	22,9	19,9	26,2	25,8
2.	227	254	0	75,1	16,3	26,4	30,4	27,5	27,2	32,3	30,5
3.	240	271	13,9	67,2	20,1	27,8	29,2	42,9	33,3	52,5	36,6
4.	240	281	14,1	71,9	31,2	32,6	27,9	33,7	33	39	36
5.	240	276	48,1	24,9	26,7	23,1	33,3	22,5	36,7	36,3	40,4
6.	244	273	59,9	27,8	19,6	22,4	39,7	22	41,8	44,5	41
7.	246	284	66,1	22,1	26,0	20,6	25,1	26,5	39,9	48,8	41,8
8.	252	255	60,9	50,2	28,3	21,3	27,4	23,5	44,1	39,8	33,9
9.	182	181	6,2	13,1	9,8	13,9	20,3	15,5	43,6	51	36,7
Spolu	2108	2339	31,2	48,6	21,5	23,2	26,6	26,8	35,4	40,9	35,9

čase k výraznému vzostupu ďalších organizovaných vzdelávacích aktivít prevažne sedavého typu (nepovinná a súkromná výučba, záujmové nešportové činnosti) a iba k nevýraznému zvýšeniu športových aktivít, ktoré nemôžu kompenzovať psychickú a statickú záťaž pri ostatných uvedených aktivitách (tabuľka 1).

Tento trend vznikol v dôsledku ponúkaných vzdelávacích jazykových a umeleckých kurzov a škôl pre deti, ako aj ambícií rodičov v tejto oblasti.

Dobre a správne rozvrhnutý denný režim primeraný podľa veku patrí k najvýznamnejším opatreniam, ktoré pomáhajú udržiavať telesnú zdatnosť a psychickú rovnováhu detí. Celkovo sú počty vyučovacích hodín povinnej a nep povinnej výučby u žiakov najmä na 1. stupni maximálne, resp. presahujúce túto hranicu. Škola a rodičia nespôsobujú pri zaraďovaní detí do ďalšej voliteľnej výučby.

Je potešiteľné, že sa vcelku zvýšili počty športujúcich žiakov o 5 %. Opäť tak ako v roku 1982 dievčatá vo všetkých ročníkoch športovali vo významne nižších počtoch ako chlapci. Potvrdila sa všeobecná tendencia, že chlapci sú fyzicky aktívnejší (6, 7).

Aj v roku 1998 bol priemerný denný čas strávený vonku nedostatočný, hlboko pod odporúčanými hodnotami, napriek tomu, že došlo k zvýšeniu hodnôt pobytu vonku v priemere o 24 minút oproti sledovaniu v roku 1982 (tabuľka 2). Rozdiely sa ukázali štatisticky významné, s výnimkou súborov najmladších ročníkov. Opäť sa potvrdilo, že dievčatá sú vonku denne významne kratšie ako chlapci.

Pri analýze rozvrhov hodín a prestávkového reži-

mu sme zistili, že deťom sa ani v rámci vyučovania neposkytujú dostatočné časové a priestorové možnosti pre pohyb a športové aktivity. Napriek zistenému kladnému vzťahu školákov k telesnej výchove, mnohé školy zaraďujú do rozvrhov iba 2 hodiny telesnej výchovy a nevyužívajú Ministerstvom školstva SR odporúčané 3 hodiny týždenne. Zariadenie tretej hodiny telesnej výchovy v týždni nie je samozrejmosťou ani v školách participujúcich na projekte Škola podporujúca zdravie.

V inej našej štúdii sa ukázala úroveň celkovej telesnej a športovej aktivity žiakov 2. stupňa ZŠ pri zohľadnení jej intenzity, frekvencie a trvania ako nízka, resp. veľmi nízka u 31 % chlapcov a 48 % dievčat (8).

Výsledky potvrdzujú absenciu telesnej aktivity už v detskom veku, ktorej sa dlhodobo nevenuje počas školskej dochádzky dostatočná pozornosť, napriek proklamovaným snahám a možnostiam, vyjadreným aj v projektoch, do ktorých sa školy prihlasujú. V príčinách uvedeného stavu zohráva významnú úlohu pedagogický proces, neracionálne naplnený voľný čas školákov, v ktorom dominuje sledovanie televízie a dnes u značného počtu žiakov (36 %) aj sedenie pri počítači.

V tabuľke 2 uvádzame taktiež zmeny priemerných hodnôt denného sledovania televízie a spánku počas pracovného týždňa. Kým čas, ktorý venujú žiaci televízii sa významne zvýšil o 0,5-0,75 h, denný čas spánku sa významne znížil o 0,3-0,8 h. Počas víkendových dní došlo k skráteniu dĺžky spánku školákov v priemere až o celú hodinu. V korelačnej analýze sa významne potvrdil vzťah me-

Tabuľka 2

Dynamika zmien základných režimových prvkov u žiakov ZŠ

Roč.	Priemerné časové hodnoty																
	N		Pobyt vonku (min)					Sledovanie televízie (min)					Spánok (hod)				
	1982	1998	1982		1998		p	1982		1998		p	1982		1998		p
			x	s _x	x	s _x		x	s _x	x	s _x		x	s _x			
1.	237	264	111	55	121	80	n.s.	28	19	55	38	***	10,4	0,5	10,1	0,8	***
2.	227	254	114	59	120	78	n.s.	33	20	63	47	***	10,3	0,6	9,95	0,8	***
3.	240	271	96	54	112	81	**	38	24	70	57	***	10,2	0,7	9,7	1	***
4.	240	281	98	56	120	94	**	44	30	88	62	***	10,2	0,7	9,4	1	***
5.	240	276	95	53	111	88	*	63	42	104	70	***	9,75	0,8	9,3	1,1	***
6.	244	273	94	57	116	84	***	74	38	96	66	***	9,6	0,8	9,2	1,1	***
7.	246	284	87	66	121	96	***	81	42	103	66	***	9,25	0,9	9	1	**
8.	252	255	98	59	124	89	**	79	43	112	69	***	9,1	0,8	8,8	1	***
9.	182	181	98	63	143	100	***	89	26	120	72	***	8,95	0,8	8,65	1,1	**
Spolu	2108	2339	97	56	121	86	***	57	30	89	59	***	9,7	0,7	9,4	1,0	***

*** p < 0,001

** p < 0,01

* p < 0,05

dzi dĺžkou sledovania televízie a časom ukladania sa k spánku ($r = 0,154^{***}$).

Televízia zasahuje výrazne do života detí z mnohých aspektov. Dlhé sledovanie televízie narúša spánkové ukazovatele u detí, znižuje telesnú aktivitu, ale aj záujem o školu a školskú úspešnosť. Jednotlivé deti sa stávajú doslova závislé na pozieraní televízie (9).

Nočný spánok z hľadiska ochrany zdravia dieťaťa znamená najdôležitejší čas na regeneráciu celého organizmu včítane nervovej sústavy. Zistené skracovanie spánku v školskom veku treba považovať za vážne riziko ohrozenia vývinu a celkového zdravia školských detí.

U detí sa negatívne prvky spôsobu života, nedostatok aktívneho a pasívneho oddychu nemusia bezprostredne odrážať v somatickom a funkčnom stave organizmu vzhľadom na rezervy a adaptačné schopnosti. Nízka telesná aktivita môže však už v detskom veku viesť k obezite. V našom výberovom súbore školských detí si 14 % z nich vyžaduje zvýšenú pozornosť z tohto aspektu.

V režime denného príjmu stravy u školských detí sa ako najzávažnejšia ukázala zmena v počte detí, ktoré odchádzajú do školy bez raňajok. Kým v roku 1982 neraňajkovalo v pracovných dňoch 5 % detí, v roku 1998 ich bolo významne viac - 28 % (24 % chlapcov a 32 % dievčat). Táto skutočnosť sa považuje za veľmi nepriaznivú vzhľadom na metabolické procesy, telesnú a psychickú pohodu detí pri náročnej školskej práci na prvých vyučovacích hodinách (10).

Stretávame sa s porušovaním zdravotných noriem pre životné podmienky detí a mládeže. Pri skladbe učebných rozvrhov sa nerešpektujú známe zmeny výkonnosti podliehajúce dennému biologickému rytmu. Aj v týždenných rozvrhoch a pri zadávaní domácich úloh sa nezohľadňujú zmeny v práceschopnosti žiakov.

Miera zaťaženia dieťaťa výchovno-vzdelávacím procesom je závislá od mnohých činiteľov. Dá sa posúdiť celkovou úspešnosťou v škole, na základe subjektívne pociťovaných zdravotných problémoch a objektívnymi zmenami v zdravotnom a psychickom stave dieťaťa.

Výsledky nášho dotazníkového sledovania vo výberovom súbore 213 žiakov 10-14-ročných, v ktorom hodnotili svoju výkonnosť, zdravotný stav a mieru stresových situácií, ukázali, že svoju fyzickú kondíciu hodnotí ako nie veľmi dobrú, resp. až zlú 16,4 % školákov (10 % chlapcov a 23 % dievčat),

zdravotne sa cíti nie celkom dobre 21 % školákov (15 % chlapcov a 26 % dievčat), časté stresové situácie v škole prežíva 25 % žiakov (21 % chlapcov a 29 % dievčat), častý stres doma uviedlo 10 % žiakov (7 % chlapcov a 14 % dievčat).

Podľa sledovaní v oblasti hygieny vyučovacieho procesu považujeme v primárnej prevencii zdravotných porúch za najvýznamnejšie predchádzať psychickému preťažovaniu a emočným stresom. K rizikovým faktorom preťažovania patrí okrem nadmerného denného pracovného času venovaného školskej a mimoškolskej výučbe psychická klíma pri vyučovaní, stresujúce situácie, neprimeraný obsah a rozsah výučbového materiálu vzhľadom na kognitívnu kapacitu detí, nadmerné statické zaťaženie vplyvom dlhodobého sedenia a neprimeraného pracovného miesta pri nedostatku aktívneho odpočinku. Pri uplatňovaní hygienických zásad v škole zohráva významnú úlohu pedagóg, jeho osobnosť a jeho erudícia nielen odborná pedagogická, ale aj v oblasti ochrany a podpory zdravia školských detí (11).

Z údajov výberového súboru vyplynulo, že 41 % 10-14-ročných žiakov už fajčilo, resp. fajčí (51 % chlapcov, 32 % dievčat) a 62 % školákov bez rozdielu medzi chlapcami a dievčatami viackrát už pili alkohol.

Ukázalo sa, že v uvedenom rizikovom správaní školákov zohráva svoju úlohu rovnakým dielom rodinné prostredie a mimorodinné vplyvy. Potvrdili sa taktiež vzťahy medzi uvedeným rizikovým správaním žiakov a ďalšími pre zdravie nepriaznivými režimovými prvkami, napr. nízkou športovou aktivitou.

Boj proti fajčeniu a konzumácii alkoholu u detí a mládeže môže byť úspešný, iba ak budú vidieť a cítiť celospoločenské odsúdenie a neakceptovanie týchto návykov.

V prevencii porúch zdravia a správania sa školských detí je potrebná pravidelná kontrola zdravotného stavu detí a účasť zdravotníkov na primeranej systematickej zdravotnej výchove. Sledovanie v školách ukázalo, že v súčasnosti nie je poskytovaná štandardná preventívna zdravotná starostlivosť všetkým deťom, čím vzniká nebezpečenstvo, že známy trend v zvyšovaní výskytu zdravotných porúch u slovenských školákov bude pokračovať (12).

Ako uvádza Kotulán, likvidáciou školskej zdravotnej služby sa znížil priamy vplyv lekárov na každodenný život škôl, na zdravotné aspekty ich prostredia, režimu i psychickej atmosféry (13).

Dispenzárna starostlivosť ako komplex preventívnych, liečebných, hygienických, protiepidemic-

kých, zdravotno-výchovných, psychologických a sociálnych opatrení zameraných na ozdravenie poškodeného organizmu a jeho životného prostredia je dnes v populácii školských detí v značnej miere oslabená a z tejto záchytnej siete vypadávajú deti zo sociálne slabých vrstiev.

Vo svete sa realizujú rôzne formy školsko-zdravotnej služby práve aj z dôvodu, aby prispeli k dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre deti zo sociálne problémových rodín (14).

Zdravotná výchova, ktorá sa zdôrazňuje v cieľoch programov zameraných na ochranu a podporu zdravia detí, je na našich základných školách v súčasnosti málo efektívna pre svoju formálnosť. Nie je aktualizovaná podľa vyskytujúcich sa zdravotných a psychosociálnych problémov u detí v danej škole.

Primárna starostlivosť o zdravie našich školských detí si vyžaduje komplexnú zdravotnú výchovu, efektívny systém školsko-zdravotnej služby, zdravotno-odborný dohľad a poradenstvo na školách. Účinným sa ukazuje koordinované pôsobenie zo strany zdravotníkov, rodičov, pedagógov, rovesníkov, komunity a médií.

Záver

Zistené dlhodobé sa vyskytujúce a neriešené problémy v životospráve školských detí sú dôkazom, že primárna preventívna starostlivosť o ich zdravie je slabým článkom v komplexnej zdravotnej starostlivosti o túto populačnú skupinu.

Zlepšenie situácie v životospráve detí je možné dosiahnuť dodržiavaním primeranosti a postupnosti v učebnej záťaži detí podľa veku a vývoja, ďalej posilnením pohybových a športových aktivít, zaraďovaním oddychových a relaxačných prvkov do priebehu vyučovania, znižovaním stresu a efektívnou zdravotnou výchovou prispieť k zdraviu prospešnému správaniu školských detí.

Situácia si vyžaduje koncepčné riešenie školsko-zdravotnej služby, ktorá by poskytovala adekvátnu preventívnu starostlivosť pre všetky deti. Komplexné intervenčné postupy však musia siahať aj za hranice sféry zdravotníctva. Potrebná je odborná príprava pedagógov v oblasti ochrany a podpory zdravia detí a mládeže, ale aj systematická informovanosť rodičov a verejnosti.

Literatúra

1. WHO, Scottish Health Education Group: The Healthy School. Edinburgh, Woodburn House, Canaan Lane, EH10 4SG, 1989. 36 s.
2. BOOTH, ML. - SAMDAL, O.: Health-promoting school in Australia: models and measurement. Aust. N. Z. J. Public Health, 1997, vol. 21, no. 4, p. 365-370.
3. BRONIŠ, M. - HUDEC, J.: Stratégia ďalšieho rozvoja projektu Školy podporujúce zdravie v Slovenskej republike do roku 2000. In II. národná konferencia škôl podporujúcich zdravie. Zborník príspevkov. Bratislava, ÚZV, 1997, s. 55-58.
4. LIPKOVÁ, V. - ŠEVČÍKOVÁ, E. - LIŠKA, J.: Sledovanie režimu práce a odpočinku detí a mládeže v školách všetkých stupňov. I. etapa hlavnej úlohy HS SSR č. 5: Sledovanie režimu detí na ZŠ. Záverečná správa. Bratislava, VÚPL, 1983. 127 s.
5. ŠEVČÍKOVÁ, E. - HAMADE, J. - NOVÁKOVÁ, J.: Analýza režimových aktivít slovenských školákov po 15-tich rokoch. Životné podmienky a zdravie. (Ed. E. Ághová). Bratislava, NCPZ, 2000. 355 s.
6. MYERS, L. - STRIKMILLER, PK. - WEBBER, LS., et al.: Physical and sedentary activity in school children grades 5-8: the Bogalusa Heart Study. Med. Sci. Sports Exerc., 1996, vol. 28, no. 7, p. 852-859.
7. SALLIS, JF.: Epidemiology of physical activity and fitness in children and adolescents. Crit. Rev. Food Sci. Nutr., 1993, vol. 33, no. 4/5, p. 403-408.
8. ŠEVČÍKOVÁ, E. - JURKOVIČOVÁ, J. - ŠTEFÁNIKOVÁ, Z., et al.: Analýza výskytu vybraných rizikových faktorov KVCH u detí. (Ed. E. Ághová). Bratislava, NCPZ, 1999. 219 s.
9. GUPTA, RK. - SAINI, DP. - ACHARYA, U., et al.: Impact of television on children. Indian J. Pediatr., 1994, vol. 61, no. 2, p. 153-159.
10. SIEGA-RIZ, AM. - POPKIN, BM - CARSON, T: Trends in breakfast consumption for children in the United States from 1965-1991. Am. J. Clin. Nutr., 1998, vol. 67, no. 4, p. 748-756.
11. HAVLÍNOVÁ, M. - SCHNEIDROVÁ, D.: Stress characteristics in schoolchildren related to different educational strategies and school climates. Centr. Eur. J. Publ. Health, 1995, vol. 3, no. 4, p. 205-209.
12. ŠEVČÍKOVÁ, E. - BAJUŽÍKOVÁ, A.: Zmeny vo vybraných charakteristikách zdravotného stavu školských detí na Slovensku. Čs. Hyg., 1993, roč. 38, č. 2, s. 67-72.
13. KOTULÁN, J.: Naše dlhy v podpore zdravia detí. In Sborník XXVIII. ostravské dny dětí a dorostu. Praha, SZÚ, 2000, s. 27-31.
14. Integrated school health services. American Academy of Pediatrics Task Force on Integrated School Health Services. Pediatrics, 1994, vol. 94, no. 3, p. 400-402.

Korespondence: MUDr. Ľudmila Ševčíková, Ph.D.
Ústav hygieny LF Univerzity Komenského
Špitálska 24
813 72 Bratislava, Slovenská republika
e-mail: sevcikova@fmed.uniba.sk