

# Analýza vzdelávacích potrieb seniorov v oblasti zdravotnej výchovy

Drahomíra Gracová<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Univerzita Mateja Bela; Pedagogická fakulta; Katedra andragogiky; Ružová 13 974 11 Banská Bystrica; Slovenská republika +421 48 446 4617 drahomira.gracova@umb.sk

Grant: VEGA MŠ SR 1/0598/08

Název grantu: Teoretický a metodologický rámec analýzy vzdelávacích potrieb dospelých.

Oborové zamorenie: Pedagogika a školstvo

© GRANT Journal, MAGNANIMITAS Assn.

**Abstrakt** Príspevok je zameraný na analýzu vzdelávacích potrieb seniorov v oblasti zdravotnej výchovy. Zdravé starnutie a zdravotno výchovné aktivity, ktoré majú kladný vplyv na psychickú, fyzickú stránku zdravia seniorov, môžu výrazne zvýšiť ich kvalitu života. Jedným zo základných predpokladov je vzdelávanie seniorov v problematike zdravého starnutia, ktoré je úzko späté so sebestačnosťou, nezávislosťou, predlžuje činný život a znižuje potrebu medicínskej pomoci a stáva sa nutnou podmienkou pochopenia života v stále meniacom sa svete.

**Kľúčové slová** starnutie, staroba, senior, zdravé starnutie, zdravotná výchova, životný štýl.

## ÚVOD

Ochrana a posilňovanie zdravia každého človeka ako súčasť životného a pracovného prostredia sa nezaobídu bez aktívneho, iniciatívneho a sústavného konania ľudí v prospech uchovania, podpory a posilňovania zdravia. Existuje množstvo situácií v živote človeka, kedy sa ľudská aktivita musí stimulovať poučením, príkladom, vysvetlením. Súhrn výchovno – vzdelávacích aktivít zameraných na formovanie vedomostí, postojov a konania ľudí smerujúcich k podpore zdravia, jeho upevneniu a obnoveniu predstavuje samotná zdravotná výchova. Jej úlohou je zvyšovať zdravotné uvedomenie populácie, a tým dosiahnuť vyššiu aktivitu a angažovanosť v ochrane zdravia. Zdravotnou výchovou vstúpujeme vedomosti, zručnosti a návyky, zároveň rozvíjame konanie zamerané na zachovanie zdravia jednotlivcov, ale aj populačných skupín spoločnosti. Zdravotná výchova na odbornej úrovni, rôznymi spôsobmi vysvetľuje príčinné súvislosti, ktoré rozhodujú o stave zdravia a choroby, preto zdravotnú výchovu považujeme za dominantnú v rámci výchovného pôsobenia.

### 1. VPLYV ZDRAVOTNEJ VÝCHOVY A VZDELÁVANIA NA ZDRAVIE ČLOVEKA

Zdravotná výchova je neoddeliteľnou súčasťou zdravotnej starostlivosti, ktorej cieľom je neustále znižovať chorobnosť, úrazovosť obyvateľstva, zvyšovať zdatnosť, obranyschopnosť a predlžovať ľudský vek, najmä v období aktívnej činnosti človeka, ale aj v období staroby. Zdravotná výchova patrí do širšieho rámca všeobecnej výchovy, pedagogiky, andragogiky a geragogiky. Považuje sa za najmladšiu disciplínu odboru zdravotníctva. Tak ako iné disciplíny existovala už v minulosti a prešla dlhodobým

vývojom. Z historického pohľadu zdravotná výchova bola súčasťou výchovy a vzdelávania dospelých.

Autori v andragogickom terminologickom slovníku (2000, s. 516) považujú pojmy zdravotná výchova a novozavedený pojem výchova k zdraviu za synonymá a chápu pojem zdravotná výchova z troch hľadísk:

- Je to interdisciplinárny medicínsky odbor, ktorého poslaním je poskytovať a rozširovať vedomosti, postoje a návyky zamerané na ochranu a podporu zdravia jednotlivcov a populačných skupín.
- Medicínsko – andragogicko – pedagogický odbor multidisciplinárneho charakteru, ktorého poslaním je rozširovať a formovať vedomosti, postoje a návyky obyvateľov, zamerané na ochranu a podporu zdravia.
- Výchovno – vzdelávacia osvetová činnosť zameraná na aktívny postoj k zdraviu, zvyšovanie zdravotnej uvedomenosti a zdravotných poznatkov, rozširovanie starostlivosti o zdravý spôsob života ľudí a tvorbu zdravého životného prostredia s cieľom zvyšovať kvalitu života.

Pre potreby spracovania príspevku v rámci týchto definícií sme sa zamerali na obsahovú kvalitu zdravotno – výchovných aktivít, ktorá sa vzťahuje predovšetkým na prednášateľov a účastníkov na aktivitách zdravotnej výchovy. Zároveň kladieme dôraz na výchovno – vzdelávaciu osvetovú činnosť, ktorá je zameraná na postoj k vlastnému zdraviu, zvyšovanie zdravotného uvedomenia, rozširovanie starostlivosti o zdravý spôsob života s cieľom zvýšiť kvalitu života. Autori v pedagogickej encyklopédii 2 (Pavlík, et al.1985, s. 622) charakterizujú zdravotnú výchovu ako osvetovo – výchovnú – vzdelávaciu činnosť, ktorá pôsobí na zvyšovanie zdravotnej uvedomenosti a zdravotných znalostí občanov, na rozširovanie starostlivosti o zdravý spôsob života detí, mládeže a dospelých.

#### 1.1 Zdravotná výchova seniorov

Zdravotná výchova svojím zameraním na zdravie plní dôležitú úlohu v oblasti prevencie, zahŕňa všetky činnosti, ktorých cieľom je poskytnúť dostatok informácií o možnostiach a spôsoboch prevencie chorôb. Ako uvádza L. Hegyi (1996, s.73) prevencia v geriatrickej je zameraná na:

- Prevenciu predčasného starnutia
- Prevenciu chorobnosti vo vyššom veku

- Prevenciu či zmiernenie tzv. bremien staroby

**Za primárnu prevenciu** môžeme pokladať samotnú zdravotnú výchovu, ktorej úlohou je posilniť zdravie a zvýšiť jeho imunitu proti chorobám. Patrí sem i včasné vyhľadanie rizikových faktorov a úsilie o kontrolu a intervenciu u rizikových seniorov. **Sekundárna prevencia** súvisí s liečbou preventívne zameranou, ktorá sa uplatňuje po vzniknutí choroby. Jej cieľom je zvládnuť vývoj celého chorobného procesu a tak zabrániť tvorbe komplikácií, trvalých následkov, invalidity ako aj postupu choroby do štádia chronického. Dôležitou súčasťou liečby je disciplína pacienta a dodržiavanie liečebného režimu, správny prístup k ozdravovaniu. **Terciárna prevencia** sa zameriava na ľudí s chronickým ochorením, na invalidných, na ťažko postihnutých a dispenzarizovaných. L. Hegyi (1996) uvádza štvrtý stupeň prevencie v geriatrickej úlohou tejto prevencie je zabezpečenie pokojnej a dôstojnej smrti človeka. Zdravie v starobe má iný význam ako zdravie v mladšom veku, preto aktivity a jednotlivé opatrenia, ktoré sa realizujú musia zodpovedať zmenám organizmu. Záujem o zdravé starnutie je prioritou a trvalým záujmom ľudstva a súčasťou aktivít každej spoločnosti. Poslaním ochrany a podpory zdravia seniorskej populácie je upevňovať, ochraňovať a podporovať zdravie prostredníctvom celospoločenských opatrení, ako uvádza M. Bašková (2009, s.136) dôraz sa kladie na multirezortnú spoluprácu, zároveň je dôležité motivovať a aktivizovať seniorov k starostlivosti o svoje zdravie.

## 1.2 Analýza vzdelávacích potrieb seniorov v oblasti zdravotnej výchovy

Cieľom výskumu bola identifikácia a analýza prírodných súvislostí a faktorov, ktoré ovplyvňujú súčasný stav realizácie zdravotnej výchovy seniorov. Predmetom výskumu sú názory seniorskej populácie na otázky súvisiace so zdravým a zdravotnou výchovou. Na dosiahnutie cieľa sme považovali za potrebné zrealizovať nasledovné výskumné úlohy:

- zistiť, aký je záujem respondentov o oblasť zdravotnej výchovy a čím je tento záujem determinovaný,
- zistiť, ktoré tematické oblasti respondenti v rámci zdravotnej výchovy preferujú,
- zistiť, ktoré metódy a formy zdravotnej výchovy respondenti uprednostňujú.

Pri analýze vzdelávacích potrieb sme použili metódu dotazníka a metódu rozhovoru.

Výskum bol realizovaný v 2010 -- 2011. Naším cieľom bolo získať čo najobjektívnejšie informácie. Výskumnú vzorku sme stanovili metódou náhodného výberu, výskumnú vzorku tvorilo 166 respondentov. Náhodný výber je z hľadiska teórie pravdepodobnosti najlepším výberom. Jeho osoby dobre reprezentujú základný súbor, ktorý označujeme aj ako reprezentatívny súbor. Demografické charakteristiky výskumnej vzorky uvádzame v T1.

### T 1 Zloženie výskumnej vzorky podľa veku

Položka	Muži		Ženy		Spolu	
	n	%	n	%	N	%
1						
60 – 69	27	39,13	41	42,26	68	40,96
70 – 79	25	36,23	29	29,89	54	32,53
80 a viac	17	24,63	27	27,83	44	26,51

Spolu	69	100	97	100	166	100
-------	----	-----	----	-----	-----	-----

Z hľadiska veku výraznú väčšinu respondentov v našej vzorke tvorili ženy. Zloženie vzorky podľa dimorfizmu uvádzame v T2. Celkový počet žien bol 58,43 percent (n = 97), muži predstavujú z celkového počtu 41,56 percent (n = 69).

### T 2 Zloženie výskumnej vzorky podľa rodovej príslušnosti respondentov

Položka 2	N	%
Muži	69	41,56
Ženy	97	58,43
Spolu	166	100

Štruktúra obyvateľstva podľa pohlavia závisí od úrovne troch typov pohybu obyvateľstva a to pôrodnosť, úmrtnosť a migrácia. Demografické údaje z posledných rokov potvrdzujú prevahu žien v populácii SR. V terénnom výskume sme použili dotazník vlastnej konštrukcie. Cieľom skúmania bolo zistiť potrebné údaje od respondentov v teréne a podľa možnosti v územnom rozsahu Banskobystrického regiónu, pre návrh ďalšieho rozvoja zdravotnej výchovy a osvetovej činnosti v tejto oblasti. Spolu sme oslovili 200 respondentov v rámci distribúcie dotazníkov, vrátilo sa nám 166, čo predstavuje 83 percentnú úspešnosť v návratnosti. Vzhľadom na zameranie výskumu, sme za jeden z ťažiskových, východiskových faktorov považovali zistenia dotýkajúce sa zdravotného stavu respondentov, pretože práve zdravotný stav, podľa nášho názoru môže ovplyvňovať záujem ľudí o zdravotnú výchovu. Zdravotný stav je výsledkom zložitej súhry genetickej materiálu vybavenia, ekonomickej a psychosociálnej situácii, výživy a životného štýlu, kvality životného a pracovného prostredia. Zdravie považujeme za kľúčové, preto v úvodnej časti je podľa nás táto položka veľmi vhodná.

### T 3 Zdravotný stav respondentov

Položka	Muži					
	60 – 69		70 – 79		80 a viac	
	n	%	n	%	n	%
3						
Výborný	4	14,81	2	8	0	0
dobry	15	55,55	4	16	4	23,52
zly	6	22,24	19	76	13	76,48
nevied	2	7,4	-	-	-	-
Spolu	27	100	25	100	17	100

Položka	Ženy		
	60 – 69	70 – 79	80 a viac
3			

	n	%	n	%	n	%
Výborný	16	39,04	4	13,79	5	18,51
dobry	11	26,82	17	58,64	5	18,51
zly	14	34,14	6	20,68	14	51,86
nevied	-	-	2	6,89	3	11,12
Spolu	41	100	29	100	27	100

Výsledky prezentované v T3 sú výpoveďami hodnotenia zdravotného stavu respondentov seniorov. Svoj stav hodnotili v rámci rozhovoru ako uspokojivý, v niektorých prípadoch s vyskytujúcimi sa ochoreniami, ktoré v súčasnosti zaplavujú celú populáciu bez rozdielu veku. Ako uvádzali respondenti u mnohých sa vyskytujú chronické ochorenia dýchacieho aparátu, tráviaceho traktu, okrem iných ochorenia srdcové, cievne, často uvádzali výskyt hypertenzie, osteoporózy, diabetes mellitus a rôzne iné ochorenia. Starostlivosť o svoje zdravie chápu ako činnosť jednotlivca, ktorú uskutočňujú vo vlastnom záujme, aby si uchovali dobrý zdravotný stav a pohodu. Ak je osobné správanie človeka v štruktúre regulačných mechanizmov zdravia dominantný, ako u respondentov, potom iniciácia a interiorizácia zásad zdravého životného štýlu predstavuje jednu z určujúcich úloh výchovy s primeraným podielom ďalších zložiek spoločnosti. Za jednu z kľúčových položiek nášho výskumu sme považovali otázku, v ktorej sme sa opýtali, či sa niekedy zúčastnili na zdravotno - výchovnom podujatí vo svojom regióne.

Na základe uvedených údajov môžeme konštatovať, a ako to vyplýva z T4 niektorí z respondentov sa zúčastnili zdravotno - výchovného podujatia. V rámci rozhovoru sme zistili, že tieto aktivity boli zamerané na zdravý životný štýl, správnu výživu, antistresové programy, dôsledky alkoholizmu a iných návykových látok na organizmus, prevencia očkovaním, prevencia onkologických ochorení, prevencia infekčných ochorení a rôzne iné. Ako dôvod účasti respondenti uvádzali záujem o svoje zdravie, získať nové informácie o možnostiach zlepšenia vlastného zdravia a zdravia iných. Záujem respondentov o témy v oblasti prevencie civilizačných ochorení na ktorú sme sa opýtali respondenti privítali.

#### T 4 Účasť respondentov na zdravotno – výchovnom podujatí

Položka	Muži					
	60 – 69		70 – 79		80 a viac	
	n	%	n	%	n	%
4						
Áno	20	74,07	5	20,00	3	17,64
nie	7	25,93	20	80,00	14	82,35
Spolu	27	100	25	100	17	100

Položka	Ženy					
	60 – 69		70 – 79		80 a viac	
	n	%	n	%	n	%
4						

	n	%	n	%	n	%
Áno	23	56,1	8	27,5	3	11,12
nie	18	43,90	21	72,41	24	88,88
Spolu	41	100	29	100	27	100

Neprekvapilo nás, že v popredí respondenti uviedli srdcovo – cievne a nádorové ochorenia, ktoré sú v súčasnosti hrozbou populácie. Jednotlivé ochorenia predstavujú celosvetový problém. Epidemický charakter výskytu týchto ochorení má mimoriadne vážny dosah nielen na zdravie a dĺžku života, ale znamená aj vysokú ekonomickú a sociálnu záťaž (Jurkovičová, 2005, s. 14). Situácia v SR je v oblasti kardiovaskulárnych ochorení značne nelichotivá, preto nás záujem respondentov o dané témy pozitívne prekvapil. Úmrtnosť na srdcovo – cievne ochorenia vychádzajúce zo štatistík SR prekračuje nielen rámec európsky, ale aj celosvetové štandardy, pričom alarmujúci je najmä výrazný posun vzniku týchto ochorení do mladších vekových kategórií. Respondenti taktiež prejavili záujem o tému hypertenzie. Krvný tlak patrí v súčasnosti k najčastejším poruchám zdravotného stavu v populácii. Komplikácie hypertenzie patria medzi najčastejšie príčiny úmrtí a invalidity. Podľa jednotlivých prieskumov a výskumov kvality zdravia zdravotnými inštitúciami je vysoký krvný tlak najčastejšou príčinou návštevy lekára a hypertenzíva sú tiež najčastejšie užívanými liekmi hneď za liekmi na bolesť hlavy a liekmi na bolesť a liečbu pohybového aparátu. Výšku krvného tlaku si organizmus človeka starostlivo udržiava v určitom rozpätí a prispôsobuje ho okamžitým potrebám organizmu. Pri poruche regulačných mechanizmov ako uvádza J. Jurkovičová (2005, s. 50) môže krvný tlak nadobudnúť hodnoty, ktoré ohrozujú život. S hypertenziou súvisia aj ostatné rizikové faktory ako zvýšený cholesterol, nadváha a obezita. Jednotlivé štúdie dokazujú, že poruchy metabolizmu sú dôležitými faktormi vzniku chorôb. Intervencie zamerané na zníženie jednotlivých hladín cholesterolu a iných zložiek diétou alebo liekmi znamenajú zníženie rizika ochorení vrátane úmrtností. Celkové stratégie na dosiahnutie zníženia hladiny cholesterolu sa musia orientovať na celú populáciu. Pre celú populáciu sa javí ako najvýhodnejšia a najúčinnější cesta predovšetkým úpravou faktorov životného štýlu. Kľúčovú úlohu zohráva ako zdôrazňujú lekári úprava stravovania a zvýšenie fyzickej aktivity spolu so znížením telesnej hmotnosti. V primárnej prevencii sa odporúča udržiavať normálnu hmotnosť alebo redukovať nadváhu a obezitu najmä znížením energetického príjmu, zmenou stravovacích zvyklostí a zvýšením fyzickej aktivity. Mnohí však veľa krát uprednostňujú radšej drahé lieky, praktizujú zaručené recepty na chudnutie pred primeranou zmenou životného štýlu a stravovacích zvyklostí. Rizikom vzniku chorôb je aj nikotinizmus. Fajčenie je jedným z najzávažnejších celosvetových zdravotníckych problémov súčasnej doby. O jeho škodlivosti pre ľudské zdravie dnes nepochybujeme. Konzumenti tabakových výrobkov si vedome, dobrovoľne a cieľavedome poškodzujú svoje zdravie, zdravie potomstva ako aj zdravie iných. V rámci účinnej prevencie práve v týchto smeroch vidíme zreteľné podnety, aj pre oblasť zdravotnej výchovy. Záujem respondenti prejavili aj o témy v oblasti výživy. Výživa predstavuje podľa J. Jurkovičovej (2005, s. 84) súbor fyziologických a biochemických pochodov, ktorými organizmus z vonkajšieho prostredia prijíma a využíva látky nevyhnutné a dôležité pre svoj život. Výživa by mala obsahovať všetky látky, ktoré organizmus potrebuje v optimálnom množstve a nemala by obsahovať látky poškodzujúce zdravie. Trochu prekvapujúco znie fakt nezájmu všetkých skupín oboch pohlaví o tému pitný režim. Myslíme si, že pitný režim súvisí s udržiavaním dostatočného množstva tekutín a minerálov v organizme. Každá strata vody ak nie je vyrovnaná pitím znižuje

výkonnosť, koncentráciu, pocit dobrej pohody. Preto je podľa nás nutné venovať náhrade tekutín dostatočnú pozornosť. Vnútorne prostredie svojho tela by sme mali udržiavať v poriadku, dostatočným príjmom tekutín. Voda je totiž najdôležitejšou zložkou potravinového reťazca. Pozitívnym zistením je pre nás záujem skupín o správnu výživu, pretože sa významnou mierou podieľa na zdravotnom stave obyvateľstva, ovplyvňuje kvalitu a dĺžku života a je hlavnou podmienkou prevencie a liečby najvýznamnejších ochorení. Zdravá výživa je možná iba konzumáciou rozličných druhov potravín udržiavujúcich požiadavky rovnováhy živín. Zásady správnej výživy sa opierajú o vedecké poznatky, dôkladne, preskúmané a overené. Všetky ostatné tzv. diéty, mnohokrát populárne a obľúbené označujú vedci za nevedecké, ktoré vychádzajú z rôznych filozofií, nepodložených tvrdení, prinášajúce odporúčania a sľuby v záračných účinkoch na zdravie. K osobitnej obľube patria redukčné diéty, ktoré zaručujú rýchly úbytok hmotnosti. Obavy v nás vzbudzujú hlavne tie, ktoré môžu významne poškodiť organizmus človeka. V podstate možno považovať za správnu, len takú výživu, ktorá poskytuje všetky živiny v primeranom množstve. Niektoré výživové smery obsahujú niektoré zásady správnej výživy, zásady stravovania a možno ich akceptovať ako napr. vegetariánstvo. Ale úlohou dobrej informovanosti a zároveň zdravotnej výchovy je oboznámiť populáciu so zásadami správnej, vedecky overenej výživy ako to dokazujú mnohé štúdie, aby sa človek vedel lepšie orientovať v množstve odporúčaní a vedel sa zároveň vyvarovať stravovacím modelom, ktoré by mohli ohroziť jeho život.

Seniori sa pri vhodnej motivácii môžu naučiť nové postupy a procedúry, čím dosiahnu udržanie zdravia a samostatnosť. S pribúdajúcim vekom dochádza k výrazným zmenám zdravotného stavu, ako uvádza V. Závodná (2005, s.74) tento stav si vyžaduje častejšiu a intenzívnejšiu zdravotnú starostlivosť. Každá zmena je pre nich nepríjemná, horšie sa adaptujú, sú depresívny a mnohokrát upadajú do pasivity. Cieľom zdravotnej výchovy je dosiahnuť čo najvyšší stupeň zdravotného uvedomenia, zodpovednosť za svoje zdravie aj v tomto veku. Je veľmi dôležitá úprava prostredia, režimu dňa, spôsobu stravovania, dodržiavanie zásad správnej životosprávy užívania liekov, špecifická osobná hygiena. Edukácia je zameraná predovšetkým na upevňovanie a udržiavanie zdravia preventívnymi aktivitami, na znižovanie škodlivých vplyvov, poskytovaním základných informácií a rád o možnostiach liečby a inej účinnej pomoci.

Ako uvádzame predchádzajúcich častiach príspevku, efektívnosť zdravotnej výchovy je determinovaná, okrem iného aj informovanosťou ľudí o stave svojho zdravia, prípadne o rizikách, ktoré s touto oblasťou súvisia. Chceli sme teda zistiť, z akých zdrojov respondenti informácie získavajú. Z výsledkov vyplýva, že muži aj ženy v starších vekových skupinách 70-79 rokov ako aj vo veku 80 a viac získavajú informácie hlavne od lekára, z televízie a z médií. Respondenti sa v rámci rozhovoru vyjadrili k dôvodom nevyužitia iných zdrojov, zároveň uviedli a boli nespokojní s organizáciou podujatí, nedostatočnou propagáciou ako aj nevyhovujúce podujatie z hľadiska obsahovosti. Väčšina respondentov, teda nečerpá informácie podporujúce zdravie zo zdravotno – výchovných podujatí, využívajú informácie od subjektov organizovaných zdravotníckymi pracovníkmi. V rámci nápravy by bolo vhodné zvýšiť propagáciu zdravotno – výchovných podujatí v celom regióne. Napriek tomu vo vekovej kategórii 60-69 rokov nás výsledky prekvapili, 92,59 percent mužov (n = 25) a žien 92,68 percent (n= 38) získavajú informácie na zdravotných podujatiach, študujú odbornú literatúru. Samostatnou oblasťou nášho výskumu bola otázka preferovaných metód a foriem zdravotnej výchovy. Z odpovedí respondentov vyplýva, že v prípade možnosti výberu organizačnej formy zdravotno – výchovnej činnosti by preferovali formu odbornej prednášky, zhodne muži aj

ženy vo všetkých vekových kategóriách 60-69 a 70- 79 rokov. Zároveň vo veku 80 a viac rokov respondenti preferovali skôr individuálny rozhovor a konzultáciu. Z výskumu vyplynulo, že respondenti vo vekových kategóriách tak u mužov ako aj u žien by preferovali skupinové formy realizácie zdravotnej výchovy. Vo veku 60-69 rokov u mužov 18 (n= 66,66), u žien 60,97 (n=25).Výsledky prezentujeme v T5.

**T 5** Preferencia foriem zdravotnej výchovy podľa počtu účastníkov

Položka	Muži					
	60 – 69		70 – 79		80 a viac	
	n	%	n	%	n	%
7						
individuálne	7	25,92	20	80,00	15	88,24
skupinové	18	66,66	4	16,00	2	11,76
hromadné	2	7,42	1	4,00	-	-
Spolu	27	100	25	100	17	100

Položka	Ženy					
	60 – 69		70 – 79		80 a viac	
	n	%	n	%	n	%
7						
individuálne	11	26,83	14	48,27	22	81,48
skupinové	25	60,97	15	51,73	5	18,52
hromadné	5	12,20	-	-	-	-
Spolu	41	100	29	100	27	100

Z výsledkov je jasné, že respondenti uprednostňujú skupinovú formu, ale podľa výsledkov nie sú zanedbateľné výsledky, ktoré prezentujú formu individuálnu. Individuálna forma sa využíva väčšinou u lekára, ale skupinové formy sú odrazom skutočnosti, že niektoré aspekty prevencie sú spoločné pre všetkých ľudí ohrozených tým istým rizikom pri vzniku choroby. Skupinové formy zdravotnej výchovy väčšinou nadväzujú na individuálnu zdravotnú výchovu. Sú vhodné tam, kde je spolu viac osôb, klientov, ktorí môžu, ale nemusia byť ohrození zdravotným rizikom, alebo chorobou. V takýchto skupinách sa najčastejšie používajú metódy ako prednáška, besedy, diskusia a zdravotno – výchovné aktivity na ktorých sa zúčastňujú ľudia z vlastnej iniciatívy, kde sa môžu pýtať, klásť otázky týkajúce sa mnohokrát ich konkrétneho zdravotného stavu. Hromadné pôsobenie, alebo metóda hromadného pôsobenia využíva prostriedky hromadného oznamovania, ktorá môže slúžiť na formovanie verejnej mienky v oblasti zdravotnej výchovy. Využíva sa najčastejšie pri výskyte pandemického typu ochorení.

## ZÁVER

Poznatky a skúsenosti získané v priebehu riešenia problematiky poukazujú na to, že zdravotná výchova predstavuje dynamický rozvíjajúci sa proces, ktorý sa uskutočňuje v súlade s potrebami praxe a najnovšími poznatkami andragogickej teórie. Pozitívnym



zistením výskumu bol prejavovaný záujem respondentov o svoje zdravie, ich záujem o zdravotno – výchovné podujatia, ktoré sú v súčasnosti realizované. Prekvapujúce boli aj zistenia ohľadom dominancie tradičných foriem aktivít ako sú prednášky. Myslíme si, že v súčasnej dobe by respondenti mohli využívať aj iné zdravotno – výchovné formy, ktoré sú ponúkané a realizované. Na základe výskumu sme zistili, že respondenti sú nedostatočne informovaní o činnostiach jednotlivých inštitúcií, ktoré sa podieľajú na zdravotnej výchove. Je preto potrebné vhodným spôsobom zverejniť programy činností a adresy ich sídla a to na miestach bežne prístupných širokej verejnosti. Navrhujeme zintenzívniť osvetovú a vzdelávaciu činnosť, využívať všetky dostupné druhy masovokomunikačných prostriedkov a zlepšiť propagáciu vzdelávacích aktivít. Zdravotnú výchovu je potrebné smerovať, tak aby jej základným krokom bola aktivizácia človeka k ochrane a podpore svojho zdravia, dostať do povedomia, že každá nová informácia týkajúca sa zdravia má nesmiernu hodnotu.

Seniori záujem o vzdelávanie a vzdelávacie aktivity zahrňujú medzi životné ciele. Túto skutočnosť mnohokrát potvrdzuje aj pestrá paleta aktivít, navštevujú jednotlivé vzdelávacie aktivity, absolvujú rôzne vzdelávacie kurzy, študujú odbornú literatúru a sledujú tlač a televíziu. Konkrétne ciele svojho ďalšieho vzdelávania v oblasti zdravia si vytýčilo mnoho seniorov ako to vyplýva aj z nášho výskumu. V rámci rozhovoru najčastejšie uvádzali vzdelávanie na UTV, v poradniach zdravia, aktivity využívajú v spolupráci záujmovými, osvetovými organizáciami, s možnosťou uplatniť a získať poznatky, ktoré by uplatnili aj v praxi. Môžeme konštatovať, že respondenti, ktorí sa zúčastnili nášho výskumu si uvedomujú význam výchovy a vzdelávania v postproduktívnom veku. Oceňujú skutočnosť, že vzdelávanie v tejto oblasti dopĺňa a naplňa ich život, pomáha im prispôbovať sa jednotlivým zmenám a mnohokrát odstraňuje ich obavy zo straty sociálneho kontaktu a z prejavov starnutia. Je veľmi dôležité, získať v seniorskom veku mnohých pre výchovu a vzdelávanie, pretože aj v tomto veku je daný priestor pre poznávanie, ktoré nikdy nekončí.

## Zdroje

1. BAŠKOVÁ, M. et al. *Výchova k zdraviu*. Martin : Osveta, 2009. 227 s. ISBN 978-80-8063- 320-2.
2. HEGYI, L. *Vybrané kapitoly zo sociálnej gerontológie a geriatrickej*. Bratislava: IVZ.1996. 73 s. ISBN 80 -7163 -005 -5.
3. HOTÁR, V. S. et al. *Výchova a vzdelávanie dospelých. Andragogika. Terminologický a výkladový slovník*. Bratislava : SPN, 2000. 547 s. ISBN 80-08-02814-9.
4. JURKOVIČOVÁ, J. *Vieme zdravo žiť? Zdravotný stav slovenskej populácie 1999- 2004 o prevencii kardiovaskulárnych a civilizačných ochorení*. Bratislava: Lekárska fakulta UK. 2005.165 s. ISBN 80-223-2132 – X.
5. PAVLÍK, P. et al. *Pedagogická encyklopédia 2 P-Ž*. Bratislava: SAV,1984. 702 s. 71- 063-85.
6. ZÁVODNÁ, V. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. Martin : Osveta, 2005.117 s. ISBN 80-8063-93-X.