

УДК 378.14.37.091.31:376-053.8

Július Matulčík, Bratislava, Slovensko,

DOI: 10.33989/2226-4051.2022.25.256649

ORCID ID: 0000-0003-4077-2155

PONÍMANIE ZDRAVIA, ZDRAVOTNEJ GRAMOTNOSTI A EDUKÁCIE K ZDRAVIU DOSPELÝCH V NEMECKY HOVORIACICH KRAJINÁCH

Článok predstavuje teoretickú štúdiu v rámci projektu riešenia VEGA č. 1/0293/21 Edukácia k zdraviu dospelaj populácie. Štúdia sa zaoberá ponímaním zdravia, zdravotnej gramotnosti a edukácie k zdraviu, tak ako k nim pristupujú poprední odborníci v nemecky hovoriacich krajinách. Rakúsku a v Nemecku. Vymedzuje ponímanie a obsah zdravotnej výchovy, zdravotného vzdelávania a zdravotného učenia sa. Je dokázané, že ponímanie zdravia, zdravotnej gramotnosti a edukácie k zdraviu, je diferencované, a to tak z hľadiska teoretických východísk, ako i z hľadiska jeho realizácie v konkrétnych podmienkach, konkrétnou inštitucionálnou bázou ako i cieľovými skupinami a samotnými účastníkmi vzdelávania.

Kľúčové slová: *dospelí, zdravie, zdravotná gramotnosť, zdravotná výchova, zdravotné vzdelávanie, zdravotné učenie sa.*

Formulácia problému. Jednou z najdiskutovanejších tém, ktorý sa týka každodenného života človeka je nesporne téma zdravia. V súčasnosti sme svedkami vzniku novej kultúry zdravia, ktorá cez obraz nášho tela preniká do našej mentality. Zo spoločenského hľadiska rastie úloha občana, jeho aktívna účasť na udržiavaní vlastného zdravia, v čoraz zložitejších zdravotníckych systémoch v obklopení všade prítomného «trhu so zdravím». Demografické zmeny, populačný vývoj obyvateľstva, starnutie obyvateľstva a s tým súvisiaci rast počtu obyvateľov v seniorskom veku sú výzvou, ktorá nemá len spoločenský a politický rozmer, ale sú výzvou aj pre vedy, ktoré sa priamo alebo nepriamo zaoberajú problematikou zdravia. Ako dosiahnuť a udržiavať požadovanú úroveň zdravia obyvateľstva, najmä vo vzťahu k chorobám a ich predchádzaniu je výzvou aj pre edukačné vedy, osobitne pre edukáciu k zdraviu.

Zastrešujúcou svetovou organizáciou, ktorá koordinuje globálne úsilie v oblasti zdravia, zdravotnej starostlivosti, podpory zdravého

spôsobu života ľudí až po starobu je World Health Organization – WHO, agentúra Organizácie spojených národov. Okrem toho však takéto úsilie vyvíjajú a podporujú aj vlády, organizácie a inštitúcie v jednotlivých štátoch. Úroveň aktivít sa, pochopiteľne, líši, preto oboznámenie sa s úrovňou zdravia, zdravotnej starostlivosti a edukácie k zdraviu z praktického ale i teoretického hľadiska v tých najvyspelejších krajinách možno pokladať za dôležité, potrebné a inšpirujúce. K takýmto krajinám nesporne patrí aj Nemecko a Rakúsko. Štúdia vznikla v rámci riešenia projektu VEGA č. 1/0293/21 Edukácia k zdraviu dospeljej populácie.

Analýza najnovších výskumov a publikácií. Na prvý pohľad sa zdá, že problematiku zdravia všetci ovládajú, všetci sú zainteresovaní, vedia čo je jej obsahom. Laické chápanie zdravia sa však u jednotlivcov významne líši v závislosti od predchádzajúcich skúseností s chorobou, od sociálneho postavenia, kultúrneho zázemia, od životnej histórie.

Zdravie a jeho ponímanie sa na najčastejšie spája s chorobou, ale aj s inými asociáciami ako napr. lekár, šport, jedlo, lieky, nemocnica, ale aj pohoda, fyzická a duševná výkonnosť.

Zdravie a choroba nemusia byť v bežnom živote chápané len ako protiklady. Človek môže mať chorobu a cítiť sa zdravý alebo byť zdravý a cítiť sa chorý. Väčšina ľudí sa jednoznačne neoznačuje za chorých alebo zdravých.

Herzlichová (1973, s. 10) identifikovala tri základné ponímania zdravia medzi laikmi:

- *Zdravie ako vákuum.* Zdravie nie je chápané pozitívne, ale je definované neprítomnosťou choroby. Zdravie je to, čo sa nevníma, zatiaľ čo choroba sa prežíva fyzicky.

- *Zdravie ako rezervoár.* Zdravie je biologicko-organickou vlastnosťou človeka. Dá sa zažiť, je merateľné, stabilné a premenlivé. Prejavuje sa v robustnosti, pevnosti, odolnosti voči vonkajším vplyvom.

- *Zdravie ako rovnováha.* Zdravie je skúsenosť, ktorú možno zažiť a ktorá sa prejavuje fyzickou a psychickou pohodou, dobrou náladou a aktivitou, dobrými vzťahmi s ostatnými a málokedy existuje kompletne.

Faltermaier (1991, s. 51) pridáva ďalšie dva aspekty:

- *Zdravie ako funkčná kondícia*; schopnosť plniť roly a úlohy každodenného života.

- *Zdravie ako kontrola*; ja a telo sú pod vlastnou kontrolou.

Z uvedeného vyplýva, že ponímanie zdravia má nielen medicínsky aspekt, ale oveľa častejšie je pojem zdravia vnímaný ako sociálny pojem. Obnoviť zdravie znamená priviesť chorého k takému druhu zdravia, ktoré je v príslušnej spoločnosti uznávané, ktoré sa v samotnej spoločnosti najskôr vytvorilo (Franke 2012, s. 37).

Rozdiely v ponímaní zdravia sa ukazujú aj v jednotlivých sociálnych vrstvách obyvateľstva. V nižších sociálnych vrstvách sa vyskytujú skôr funkčné a negatívne ponímanie zdravia, v stredných a vyšších vrstvách skôr pozitívne a psychologické chápanie (Faltermaier, 1994, s. 116).

Aj rôzne profesijné skupiny sa odlišujú v ponímaní zdravia. Zatiaľ čo roľníci a nízko kvalifikovaní robotníci nevidia možnosť urobiť niečo pre svoje zdravie, kvalifikovaní pracovníci považujú svoje vlastné úsilie o dosiahnutie a zlepšovanie zdravia za sľubné. Zamestnanci vo verejnej službe majú tendenciu vnímať úsilie o zdravie ako verejnú úlohu, učitelia na vysokých školách sa zameriavajú na sociálne príčiny zdravotných problémov (Pierret (1988).

Rozdiely v ponímaní zdravia existujú tak medzi pohlaviami ako aj vo vekových skupinách. Schulzeeová a Welters (1991, s. 71) zistili, že definície zdravia mladších žien sa viac podobali definíciám mladších mužov ako definície starších žien s výrokmi starších mužov. Ponímanie zdravia v zmysle pohody a v podobe dobrých nervov a dobrej nálady prevláda tak u mladých ako aj starších ženách. Sila, vytrvalosť a výkonnosť sú dôležité pre mladšie ženy, no nie pre staršie ženy. Staršie ženy často definujú zdravie v zmysle absencie chorôb, návštev lekára a bolesti. Najväčšie rozdiely medzi mladšími a staršími ženami vo vnímaní zdravia sa prejavili v odpovediach na otázku «Kedy presne sa cítite zdravá?» Mladšie ženy uvádzali fyzické aspekty zdravia podstatne častejšie. Pre starších a mladších mužov sú sila, vytrvalosť a výkonnosť základnými prvkami ich definície zdravia. Starší muži pri riešení problémov hľadajú sociálne riešenia oveľa častejšie ako mladší muži.

Čím viac demografických, sociálnych a kultúrno-historických rozdielov existuje medzi ľuďmi, tým menej je pravdepodobné, že

ponímanie zdravia jednej osoby sa bude zhodovať s ponímaním iných osôb. Dá sa predpokladať, že zhodné alebo podobné ponímanie zdravia budú mať osoby s rovnakou alebo podobnou životnou históriou. Ako upozorňuje Blaettnerová (1998, s. 79) rozdielne vnímanie zdravia má praktický i teoretický dosah na edukáciu k zdraviu. Z hľadiska edukačnej praxe sa to týka cieľov a obsahu edukácie k zdraviu aj vo vzťahu k možným odlišným očakávaniam od ponúkaných vzdelávacích podujatí. Ktorí účastníci vzdelávania, resp. skupiny a akým spôsobom by mali byť oslovené, aby sa vzdelávania zúčastňovali najmä tí, čo to najviac potrebujú, je otázka, na ktorú nie je jednoduché odpovedať. Dôležité je preto identifikovanie relatívne homogénnych cieľových skupín, ktoré pristupujú k ponímaniu zdravia rovnakým alebo podobným spôsobom, determinovaným napr. sociálnym prostredím, vzdelaním, vekom a pod.

Viacdimenziálny rozmer zdravia sa prejavuje v rôznych spôsoboch jeho opisu ako napr. odlišenie od choroby, oslobodenie od porúch, pohoda, stav rovnováhy, vyjadrenie hodnoty, skrytá harmónia, ktorú si zvyčajne ani neuvedomujeme. V prípade duševného zdravia sa zvyčajne objavujú opisy ako «normálnosť», výkonnosť, homeostáza, pohoda (Ganglová, 2015, s. 20). V európskom prostredí sa za zdravie považuje aj to, čo sa dá zachovať vyváženým – zdravým životným štýlom a vyliečiť liečbou.

Zdravie možno ponímať aj ako výchovný cieľ, t. zn. pedagogicky, komplexne antropologicky – nie čisto biologicko-prírodovedne (tamtiež, s. 25).

Pojem zdravia bol dlho orientovaný na koncepty choroby. Podľa Faltermaiera je však zdravie viac ako neprítomnosť choroby, ale čo presne je to «viac, si vyžaduje diferencovanú analýzu» (Faltermaier, 2009, s. 46). Negatívne chápanie zdravia sa čoraz častejšie nahrádza pozitívnym chápaním zdravia, ktoré zdôrazňuje aspekty, ako sú blahobyt, vitalita, flexibilita a sebarealizácia. Tieto aspekty sú obsiahnuté aj v definícii zdravia WHO: «Health is a complete physical, mental and social wellbeing, and not merely the absence of disease or infirmity» (Zdravie je úplná telesná, duševná a sociálna pohoda, a nie iba neprítomnosť choroby alebo postihnutia) (WHO, 2014, s. 1). Niektorí kritici tejto definície vzniesli námietky voči pojmu «pohoda», pretože zdravie môže znamenať aj schopnosť

pracovať a žiť spokojne a šťastne napriek obmedzeniam spôsobeným chorobou. Okrem toho definícia zdravia WHO ignoruje fázy smútku, nespokojnosti a radosti, vyčerpania, napätia a uvoľnenia, ktoré sú však dôležité pre holistické chápanie zdravia (pozri Gangl, 2015, s. 31). V priebehu rokov sa však ťažisko definície WHO presunulo z čisto individuálnej úrovne na spoločenskú. Zdôrazňuje sa, že zdravie možno dosiahnuť len vtedy, ak to umožňujú sociálne podmienky: «Základnými podmienkami konštitutívnych momentov zdravia sú mier, primerané bývanie, vzdelanie, výživa, príjem, stabilný ekosystém, šetrné využívanie existujúcich prírodných zdrojov, sociálna spravodlivosť a rovnosť príležitostí» (WHO 1986 podľa Franke, 2012, s. 190). V zdravej spoločnosti nového tisícročia (pozri Kickbusch, 2006) využíva jednotlivec doteraz neznáme rozhodovacie možnosti konania pre svoje zdravie. S tým súvisiaca zodpovednosť prináša množstvo výziev.

S pojmom zdravie úzko súvisia aj ďalšie pojmy, ktorých obsah, resp. praktické napĺňanie smeruje k zdraviu, jeho dosahovaniu, udržiavaniu a starostlivosti oň. Sú to: podpora zdravia, prevencia a verejné zdravie, zdravotná gramotnosť, zdravotná kompetencia, zdravotná výchova, vzdelávanie k zdraviu.

Účelom článku je analyzovať zdravotnú gramotnosť, zdravotnú kompetenciu a edukáciu k zdraviu dospelých v nemecky hovoriacich krajinách.

Výskumné metódy. Na dosiahnutie tohto cieľa boli použité teoretické výskumné metódy, medzi ktoré patria: analýza a syntéza; metóda terminologickej analýzy; metódy abstrakcie, zovšeobecňovania, systematizácie.

Predstavenie hlavného materiálu. Zdravotná gramotnosť sa považuje za nevyhnutný predpoklad správania sa ľudí, ktoré prispieva k udržaniu zdravia. Rôzne aspekty zdravotnej gramotnosti umožňujú jednotlivcovi využívať dostupné rozhodovacie a akčné priestory tak, aby sa posilňovalo ich vlastné zdravie ako i zdravie komunity a celej spoločnosti.

Pojem zdravotnej gramotnosti sa v minulých desaťročiach používal v anglicky hovoriacich krajinách. V klinicko-medicínskom kontexte boli pod zdravotnou gramotnosťou chápané zručnosti pre čítanie, porozumenie a používanie informácií o zdraví, napríklad

u pacientov (Soellner, 2009). Tento klinicky orientovaný prístup k výskumu a praxi v oblasti kompetencií zdravia (zdravotnej gramotnosti) prevláda v angloamerických krajinách aj v súčasnosti. Nový prístup ku zdravotnej kompetencii (zdravotnej gramotnosti), ktorý iniciovala Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) sa objavil na prelome tisícročí a stal sa vžitým ponímaním aj v nemecky hovoriacich krajinách, Z tohto prístupu vychádza definícia zdravotnej kompetencie (zdravotnej gramotnosti) ako schopnosti jednotlivca prijímať rozhodnutia v každodennom živote, ktoré majú pozitívny vplyv na zdravie a tomu zodpovedajúce konanie (Spycher, 2009).

Zdravotná kompetencia sa považuje za nevyhnutný predpoklad samostatného správania, ktoré prispieva k udržaniu zdravia. Rôzne aspekty zdravotnej gramotnosti umožňujú jednotlivcovi formovať existujúce rozhodovacie a akčné priestory tak, aby sa posilnilo jeho vlastné zdravie a zdravie komunity (Kickbusch et al., 2005).

Kickbuschová (2008) uvádza päť oblastí zdravotnej kompetencie pre rôzne oblasti života: osobné zdravie; orientácia v systéme zdravotníctva a zdravotnej starostlivosti; spotrebiteľské správanie a rozhodovanie z aspektov zdravia; pracovné prostredie a zdravie; zdravotná politika.

Nové, účinné ponímanie zdravotnej kompetencie a jej začlenenie do každodenného života zahŕňa komplexnejšie schopnosti v zaobchádzaní s vlastným zdravím. Nutbeam (2000) formuloval koncept zdravotnej kompetencie s tromi hierarchickými úrovňami kompetencií.

1. Najnižšia úroveň je *funkčná zdravotná kompetencia*. Tá zahŕňa, podobne pri klinickom prístupe, základné schopnosti pre čítanie a porozumenie informácií súvisiacich so zdravím.

2. Druhá úroveň sa označuje ako *komunikatívna, interaktívna zdravotná kompetencia*. Do popredia sa dostávajú pokročilé sociálne a komunikačné zručnosti, ktoré jednotlivcom umožňujú prevziať aktívnu rolu pri zaobchádzaní so svojim zdravím.

3. Tretia úroveň je *kritická zdravotná kompetencia*, ktorá umožňuje zodpovedajúcu analýzu zdravotne relevantného obsahu. Zahŕňa schopnosti pre reflexívne zaobchádzanie so zdravotnými informáciami a inštitúciami. Usmernenia alebo normy týkajúce sa

zdravia sa môžu prehodnocovať tak, aby sa dosiahol nezávislý a diferencovaný úsudok.

Dlhodobou diskutovanou otázkou je, aké zručnosti a schopnosti musia ľudia mať, aby boli považovaní za zdravotne kompetentných. Existujúce modely uvádzajú vhodné zručnosti a znalosti len náhodne. Tiež nebolo predložené, vedecky podložené, modelovanie a empirické hodnotenie modelov zdravotnej kompetencie (Soellner et al., 2009).

Ako na základe výsledkov výskumu konštatujú Lenartz, Soellner, Rudinger (2014, s. 30), zdravotná kompetencia je významným faktorom, ktorý ovplyvňuje sebahodnotenie vlastného zdravia, spokojnosť s vlastným telom, zmeny v stravovacích návykoch pod vplyvom stresu ako aj počet vyfajčených cigariet. vysoká úroveň zdravotnej gramotnosti chráni podnikateľov a manažérov pred symptómami vyčerpania a vyhorenia. Ukázala sa tiež dôležitosť venovať pozornosť jednotlivým zložkám zdravotnej gramotnosti na pracovisku a vysoká potreba vzdelávania zamestnancov.

V nemecky hovoriacich krajinách sa vo vzťahu k edukácii k zdraviu používa viacero termínov, najčastejšie zdravotná výchova (Gesundheitserziehung) a zdravotné vzdelávanie (Gesundheitsbildung). Viacero autorov považuje tieto pojmy za synonymá (Hoh, Barz 2011, s. 731), najmä pokiaľ ide o rané roky edukácie k zdraviu (50. roky 20. st.). Zdravotná výchova sa v začiatkoch chápala «predovšetkým ako vecné informácie o vhodnej telesnej hygiene a o vzniku a rozvoji chorôb» (Hurrelmann 2013, s. 199).

Prevažne biologické a medicínske poznatky sprostredkovávali pedagógovia v zmysle zdravotnej osvety. Hurrelmann rozlišuje medzi «klasickou» alebo tiež «autoritatívnou zdravotnou výchovou» a «participatívnou zdravotnou výchovou». Klasická zdravotná výchova má poučujúci, inštruktážny charakter a k nezdravému správaniu sa často pristupuje autoritatívne, pričom sa nepokúša riešiť ťažké životné situácie. Participatívna zdravotná výchova sa zameriava na príčiny zdravotne rizikového správania.

Podobne chápe zdravotnú výchovu aj Cassens (2014, s. 8). Podľa adresátov rozlišuje zdravotnú výchovu detí a zdravotné vzdelávanie dospelých. Zhoduje sa to s chápaním pojmu výchova (*Erziehung*), ktorá sa v nemeckom jazykovom prostredí používa

v súvislosti s deťmi a v spojení s dospelými sa používa len pojem vzdelávanie (*Bildung*).

Zdravotná výchova v takomto ponímaní predstavuje organizované ovplyvňovanie zdravotného správania prostredníctvom odovzdávania vedomostí o zdraví a utvárania zdravotných kompetencií. To zvyčajne prebieha v spoločensky povinnom rámci, napríklad v školách. Pri výchove ide o ovplyvňovanie správania prostredníctvom pedagógov – edukátorov (rodičia, vychovávateľa, učitelia), ktorí sú v nadradenom postavení svojim vedomosťami, autoritou alebo kompetenciou. Výchova svojim charakterom predstavuje cieľnú intervenciu do vývoja iných ľudí a zasahuje hlboko do osobnostných štruktúr.

Naproti tomu pojem zdravotné vzdelávanie sa používa väčšinou pri tých intervenčných stratégiách, v ktorých sa adresátovi predkladajú rôzne ponuky na kontrolu zdravotného správania sa a zlepšenie so zdravím súvisiacim pochopením seba samého. To, či tieto ponuky budú akceptované, záleží od rozhodnutia adresáta. V porovnaní so zdravotnou výchovou je miera organizovanosti a angažovanosti výrazne nižšia. Cieľ posilnenia zdravotného potenciálu a optimalizácie zdravotného správania sa je však identický.

V zdravotnom vzdelávaní ide o snahu ovplyvniť zdravotné správanie jednotlivcov s cieľom dosiahnuť posilnenie vlastného blaha, pohody, teda zvýšiť kvalitu života. Zdravotné vzdelávanie, v porovnaní s výchovou, sa menej spája s vekom. Podľa Cassensa (2014, s. 111) sa zdravotné vzdelávanie uskutočňuje v neformálnom prostredí v rámci voľnočasových aktivít. Pozornosť sa sústreďuje na ciele organizovanú komunikačnú ponuku, ktorej cieľom je posilnenie zdravotnej kompetencie.

Problematika zdravia, zdravého spôsobu života, je v súčasnosti jednou z najdôležitejších oblastí edukácie dospelých v Rakúsku i v Nemecku. Napriek zložitosti ponímania zdravia je nesporné, že zdravie, jeho kvalitu, možno významne ovplyvniť prostredníctvom vzdelávania. Zdravotné vzdelávanie sa stalo súčasťou vzdelávania dospelých v 80. rokoch 20. storočia a má silne expanzívne tendencie (Hoh, Barz 2011, s. 729). Zdravotné vzdelávanie sa chápe ako posilňovanie kompetencií dospelých v oblasti zdravia (Blättner 1997, s. 119). Inštitucionálne sa realizuje najmä v ľudových vysokých školách (Volkshochschulen), strediskách rodinnej edukácie (Familien-

bildungsstätten), ale aj vo forme podpory zdravia na pracovisku (Gangl, 2015, s. 35).

V ľudových vysokých školách ponímajú zdravotné vzdelávanie širšie ako iba poskytovanie informácií a osvetu (PAS, 1993). Zdravie sa nedá naučiť, zdravotné vzdelávanie ponúka učebné možnosti v myslení, správaní a prežívaní.

Základnými východiskami chápania zdravotného vzdelávania sú: orientácia na zdravie na rozdiel od orientácie na chorobu, orientácia na subjekty s ich záujmami a potrebami v ich sociálnom a ekologickom kontexte na rozdiel od orientácie na experta, multifaktoriálne chápanie zdravia a učenia sa všetkými zmyslami, orientácia na každodenný život a posilnenie akčných kompetencií, tradícia edukačnej diskusie, ktorá zahŕňa dobrovoľnosť, participáciu a sociálne učenie sa, sebarozhodovanie o zdraví a svojpomoc v chorobe, salutogenetický pohľad na chorobu. Predmetom zdravotnej výchovy je pôsobenie osôb na ich vlastné zdravie (Grassmann, 2003, s. 66).

Kochová (1991) vyvodzuje podstatu zdravotného vzdelávania na základe biopsychosociálnej teórie. Rozlišuje medzi pojmami zdravotná výchova a zdravotné vzdelávanie na jednej strane a pojmom zdravotné učenie sa.

Zdravotné učenie sa možno charakterizovať ako učenie sa v oblasti zdravia, ktoré sa vzťahuje na účasť na tých procesoch učenia sa, ktoré umožňujú získať skúsenosti súvisiace so zdravím a môžu iniciovať zmeny v správaní, ako aj na ich pôsobenie na subjektívny stav mysle, prežívanie a správanie jednotlivca (Koch, 1991, s. 53). Koncept zdravotného učenia sa je výrazne orientovaný na zmeny správania. Kochová kritizuje absenciu prístupu k cieľovým skupinám vo vzdelávacích ponukách, ktoré sú väčšinou otvorené, t. j. prístupné všetkým záujemcom (tamtiež, s. 101). Podľa nej by sa miesto tvorby programov zameraných na konkrétnu tému mali vypracovať ponuky zamerané na riešenie problémov, ktoré by boli výrazne orientované na cieľovú skupinu. Mala by sa tiež podporovať nepretržitá účasť na učení sa v oblasti zdravia (s. 205 a ď.).

Starostlivosť o zdravie je signifikantným znakom edukácie k zdraviu. Veľmi často sa preto edukácia k zdraviu dáva aj do vzťahu s *terapiou, liečbou a poradenstvom*. Siebert (1996, s. 6) sa snaží od seba odlíšiť pojmy *učenie sa, výcvik, poradenstvo, psychoterapia, kvalifikácia a vzdelávanie*. Poukazuje ma možnosť plynulých

prechodov medzi nimi. Poradenstvo môže spustiť procesy učenia sa, ale učenie pritom nie je primárnym cieľom poradenstva. Vzdelávanie chápe ako konfrontáciu ľudí so sebou samými a svojím prostredím, ako skúmanie a rozširovanie konštruktov reality s cieľom kompetentného a zodpovedného konania. Vzdelávanie môže mať aj terapeutické účinky, avšak vo vzdelávaní musia individuálne poradenské potreby ustúpiť do úzadia pred témou určenej celej skupine. Terapiu chápe ako intervenciu na zmiernenie psychických a psychosomatických porúch a ťažkostí.

Záver. Ponímanie zdravia, zdravotnej gramotnosti a edukácie k zdraviu, zdravotnej výchovy, zdravotného vzdelávania a zdravotného učenia sa je diferencované a to tak z hľadiska teoretických východísk, ako i z hľadiska jeho realizácie v konkrétnych podmienkach, konkrétnou inštitucionálnou bázou ako i cieľovými skupinami a samotnými účastníkmi vzdelávania.

V chápaní zdravia sa výrazne prejavuje viacdimenziálny a interdisciplinárny prístup vychádzajúci z vedných disciplín, ktoré sa tejto problematike venujú. Zjednocujúcim prvkom pritom je nesporne ponímanie zdravia tak ako k nemu pristupuje svetová zdravotnícka organizácia WHO.

V edukačných vedách venujú poprední rakúski a nemeckí odborníci značnú pozornosť vymedzeniu vzťahu medzi zdravotnou gramotnosťou, zdravotnou kompetenciou a zdravotným správaním sa. Charakterizujú tiež rozdiely medzi zdravotnou výchovou ktorá vzťahujú viac k obdobiu detstva a zdravotným vzdelávaním, kde upriamujú pozornosť na neformálne vzdelávania a informálne učenie sa dospelých.

References

- Blättner, B. (1997). Paradigmenwechsel: von der Gesundheitsaufklärung und -erziehung zur Gesundheitsbildung und -förderung. In R. Weitkunat, J. Haisch, M. Kessler (Hrsg.), *Public Health und Gesundheitspsychologie. Konzepte, Methoden, Prävention, Versorgung, Politik.* (s. 119-125). Bern: Huber.
- Cassens, M. (2014). *Einführungstexte Erziehungswissenschaft.* Bd. 14: Einführung in die Gesundheitspädagogik. Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Faltermaier, T. (1991). Subjektive Theorien von Gesundheit: Stand der Forschung und Bedeutung für die Praxis. In U. Flick (Hrsg.), *Alltagswissen über Gesundheit und Krankheit.* (s. 45-58). Heidelberg.
- Faltermaier, T. (1994). Subjektive Konzepte von Gesundheit in einer salutogenetischen Perspektive. In P. Kolip (Hrsg.), *Lebenslust und Wohlbefinden. Beiträge zur geschlechtsspezifischen Jugendgesundheitsforschung.* (s.103-120). Weinheim, München.
- Franke, A. (2012). *Modelle von Gesundheit und Krankheit.* Bern: Verlag Huber.

- Gangl, V. (2015). Gesundheit ist mehrdimensional: Grundlagen einer Gesundheitsbildung. In B. Krelinger, E. Schalk, Ch. Kloyber (Hrsg.), *Magazin Erwachsenenbildung. Das Fachmedium für Forschung, Praxis und Diskurs.* (s. 19-29). Norderstedt: Books on Demand GmbH.
- Grassmann, H. (2003). *Die vergessene Dimension – Gesundheitsbildung an Volkshochschulen.* Kassel: Universität.
- Herzlich, C. (1973). *Health and illness : a social psychological analysis.* London: Academic press.
- Hoh, R., & Barz, H. (2011). Weiterbildung und Gesundheit. In R. Tippelt, A. Hippel (Hrsg.), *Handbuch der Erwachsenenbildung.* (s. 729-747). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hurrelmann, K., & Richter, M. (2013). *Gesundheits- und Medizinologie. Einführung in sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung.* Weinheim, Basel: Juventa Verlag.
- Kickbusch, I. (2006). Die Gesundheitsgesellschaft: Megatrends der Gesundheit und deren Konsequenzen für Politik und Gesellschaft. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.
- Kickbusch, I., Maag, D., & Saan, H. (2005). *Enabling healthy choices in modern health societies.* Dostupné na http://old.ilonakickbusch.com/healthliteracy/Gastein_2005.pdf
- Koch, A. (1991). *Gesundheitslernen: Programme – Konzeptionen – TeilnehmerInnen.* Essen.
- Lenartz, N., Soellner, R., & Rudinger, G. (2014). *Gesundheitskompetenz.* Dostupné na <http://www.die-bonn.de/zeitschrift/22014/gesundheitsbildung-01.p>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15, 259-267.
- PAS – Pädagogische Arbeitsstelle des DVV. (1993). *Gesundheitsbildung an Volkshochschulen (Profilpapier), entwickelt vom Arbeitskreis der Volkshochschul-Landesverbände und der Pädagogischen Arbeitsstelle des DVV.* Frankfurt am Main.
- Pierret, J. (1988). What social groups think they can do about health. In R. Anderson, J. K. Davies, I. Kickbusch, et al (Eds.). *Health behavior research and health pro- motion.* (s. 45-52). Oxford: Oxford University Press.
- Schulze, C. H., & Welters, L. (1991). Geschlechts – und altersspezifisches Gesundheitsverständnis. In U. Flick (Hrsg), *Alltagswissen über Gesundheit und Krankheit.* (s. 70-86). Heidelberg.
- Siebert, H. (1996). Didaktisches Handeln in der Erwachsenenbildung: Didaktik aus konstruktivistischer Sicht. In *Grundlagen der Weiterbildung.* Neuwied.
- Soellner, R., Huber, S., Lenartz, N., & Rudinger, G. (2009). Gesundheitskompetenz – ein vielschichtiger Begriff. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 17(3), 105-113. <https://doi.org/10.1026/0943-8149.17.3.105>
- Spycher, S. (2009). Geleitwort. In Schweizerisches Rotes Kreuz (Hg), *Gesundheitskompetenz zwischen Anspruch und Wirklichkeit.* (s. 7-9). Zürich.
- World Health ORganisation. (2014). Basic Documents. (Forty-eight ed.). Retrieved from <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf#page=7>

Юліус Матульчик

РОЗУМІННЯ КАТЕГОРІЇ ЗДОРОВ'Я, ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ТА МЕДИКО- САНИТАРНОЇ ОСВІТИ ДОРΟΣЛИХ У НІМЕЦЬКОМОВНИХ КРАЇНАХ

У статті висвітлено результати дослідження за проектом VEGA č. 1/0293/21 «Навчання здоров'ю різних категорій дорослих». Дослідження зосереджується на розумінні поняття здоров'я, здоров'язбережувальної компетентності та медико-санітарної освіти й просвіти в німецькомовних країнах, зокрема Австрії та Німеччини. Мета статті полягає в аналізі змісту понять здоров'я та здоров'язбережувальної компетентності, а також у визначенні специфіки медичної й санітарної освіти та просвіти дорослих у німецькомовних країнах. Охарактеризовано

зміст і складові медико-санітарної освіти, санітарної просвіти та навчання здоров'я. Основними вихідними положеннями для розуміння зазначених категорій є: орієнтація дорослого на здоров'я на відміну від орієнтації на хворобу, орієнтація на суб'єктів з їхніми інтересами й потребами в їх соціальному та екологічному контексті на відміну від експертної орієнтації, багатофакторне розуміння здоров'я як властивості особистості, орієнтація на повсякденне життя та зміцнення дійових компетенцій дорослих, яка традиційно включає соціальне навчання, самовизначення щодо здоров'я та самопомогу при хворобі. Доведено, що розуміння здоров'я, медико-санітарної компетентності та санітарної освіти диференційовано як за теоретичними засадами, так і з точки зору їхньої реалізації в конкретних умовах, зокрема самого медичного закладу. Встановлено, що провідні австрійські та німецькі експерти приділяють значну увагу визначенню взаємозв'язку між медичною грамотністю, здоров'язберезувальною компетентністю та поведінкою особи щодо збереження власного здоров'я. Акцентовано, що в німецькомовних країнах також приділено значну увагу неформальній медичній освіті та інформальному навчанню дорослих. Автор наголошує на необхідності розробки рекомендацій з організації медичної освіти і медико-санітарної просвіти дорослого населення.

Ключові слова: дорослі; здоров'я; здоров'язберезувальна компетентність; медико-санітарна освіта; санітарна просвіта; навчання здоров'я.

Julius Matulchyk

UNDERSTANDING THE CATEGORY OF HEALTH, MEDICAL COMPETENCE AND SANITARY EDUCATION IN ADULT EDUCATION IN GERMAN-SPEAKING COUNTRIES

In this article is highlighted the research results by the project VEGA č. 1/0293/21 «Teaching health to different categories of adults». This research is focusing on the concept of health, medically sanitary competence and medically sanitary education in German-speaking countries, including Austria and Germany. The main purpose of this article is to analyze a content of medically sanitary competence and health, as well as to determine the specifics of medical and sanitary education of adults in German-speaking countries. Also, in this article was described the content and components of medically sanitary education, sanitary education and health education. The main starting points for understanding the mentioned categories are: adult orientation to health as opposed to disease orientation, orientation to subjects with their interests and needs in their social and environmental context as opposed to expert orientation, multifactor understanding of health as a personality trait, orientation to everyday life and strengthening the effective competencies of adults, which traditionally includes social training, self-determination regarding health and self-help with illness. It is proved that understanding of health, medically sanitary competence and sanitary education is differentiated both on theoretical principles and in terms of their implementation in specific conditions, in particular the medical institution itself. It has been established that leading Austrian and German experts pay considerable attention to determine a relationship between medical literacy, health competence and a person's behavior in maintaining their own health. It is proved that in German-speaking countries, significant attention is also paid to non-formal medical education and informal adult studying. The creation of recommendations for organizations of medical education and medically sanitary education of adult citizens is promising.

Keywords: adults, health, medically sanitary competence, medically sanitary education, sanitary education, health education.

Received 04.03.2022 r.