

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Zdravotní gramotnost učitelů v okrese Blansko

Health literacy of teachers in the Blansko district

Diplomová práce

Bc. Simona Feilhauer

Učitelství odborných předmětů pro 2. stupeň základních škol

Olomouc 2021

vedoucí práce: doc. Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných literárních pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Univerzity Palackého v Olomouci a se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Olomouci dne 29.06.2021

Bc. Simona Feilhauer

Poděkování

Děkuji touto cestou vedoucí mé diplomové práce doc. Mgr. Michaele Hřivnové, Ph.D. za vedení, odborné rady, připomínky, návrhy a inspiraci k vypracování této diplomové práce.

Dále děkuji respondentům za čas věnovaný vyplnění distribuovaných dotazníků.

OBSAH

ÚVOD.....	6
1 CÍLE PRÁCE.....	8
2 VÝZKUMNÉ HYPOTÉZY.....	9
3 POUŽITÉ REŠERŠNÍ STRATEGIE.....	10
4 TEORETICKÉ POZNATKY.....	13
4.1 Zdraví.....	13
4.1.1 Definice zdraví.....	13
4.1.2 Determinanty zdraví.....	14
4.1.3 Podpora zdraví.....	15
4.1.4 Programy podporující zdraví.....	16
4.1.5 Modely zdraví.....	21
4.1.6 Veřejné zdraví.....	21
4.1.7 Vztah ke zdraví.....	23
4.1.8 Výchova ke zdraví.....	23
4.2 Prevence nemocí.....	24
4.3 Zdravotní gramotnost.....	26
4.3.1 Definice zdravotní gramotnosti.....	27
4.3.2 Determinanty zdravotní gramotnosti.....	28
4.3.3 Modely zdravotní gramotnosti.....	29
4.3.4 Význam zdravotní gramotnosti.....	32
4.3.5 Rozvoj zdravotní gramotnosti.....	33
5 METODIKA PRÁCE.....	34
5.1 Charakteristika zkoumaného souboru.....	34
5.2 Metoda sběru dat.....	34
5.3 Charakteristika výzkumného nástroje.....	34
5.4 Popis zpracování dat.....	35
6 ROZBOR ZÍSKANÝCH DAT A VÝSLEDKY.....	37
6.1 Demografické údaje.....	37
6.2 oblast zdravotní gramotnosti.....	41
6.3 Výzkumné šetření zdravotní gramotnosti (ot. O2 – O23).....	59
6.4 Úroveň zdravotní gramotnosti u zkoumaného vzorku výzkumného šetření 64	
6.4.1 Oblast zdravotní péče – vyhodnocení.....	65
6.4.2 Oblast prevence onemocnění – vyhodnocení.....	66

6.4.3	Oblast podpory zdraví – vyhodnocení	68
6.4.4	Vyhodnocení celkové zdravotní gramotnosti.....	69
6.4.5	Vyhodnocení zdravotní gramotnosti dle zdravotního stavu	72
6.4.6	Vyhodnocení zdravotní gramotnosti dle kouření	73
6.5	Vyhodnocení hypotéz.....	74
ZÁVĚR.....		77
RESUMÉ.....		79
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....		80
POUŽITÉ ZDROJE.....		81
SEZNAM PŘÍLOH		86
PŘÍLOHY		87
ANOTACE		120

ÚVOD

Problematika zdravotní gramotnosti je stále značně opomíjená oblast dovedností a schopností porozumění i aplikace informací související zejména se zdravím. V posledních letech je problematika zdraví, zdravého životního stylu a zdravotní gramotnosti velmi diskutovaným tématem společnosti na české, evropské a světové úrovni.

Zdravotní gramotnost je cílem mnoha výzkumů a edukativních činností. Tato diplomová práce je zaměřena na zdravotní gramotnost konkrétní skupiny populace na definované lokalitě. Pro výzkum a vyhodnocení zdravotní gramotnosti bylo provedeno výzkumné šetření korespondenční formou dotazníků na zvolené lokalitě okres Blansko. S ohledem na výchovně-vzdělávací proces žáků v České republice byl pro tuto výzkumnou činnost zvolen vzorek velmi konkrétní – pedagogové ZŠ.

Snahy o posuzování nebo změření úrovně zdravotní gramotnosti probíhají na národních i mezinárodních úrovních. Probíhají snahy měření účinnosti metod k jejímu zvyšování a také posouzení důsledků její stávající úrovně u různých skupin obyvatelstva. Faktem také je, že nižší zdravotní gramotnost je výraznou ekonomickou ztrátou (Čevela, 2014). Jelikož nižší zdravotní gramotnost je bariérou k adekvátní zdravotní péči je cílem mnoha studií. Lidé s nižší zdravotní gramotností dokáží hůře porozumět svému zdravotnímu stavu a zdravotním doporučením. Současně je u nich horší péče o své zdraví a horší rozhodování týkající se různých aspektů zdraví (James, Boyle a Bennett, 2012).

Diplomová práce se v první části zaměří na teoretické znalosti a poznatky, které se váží ke zdravotní gramotnosti. Druhá část obsahuje prakticky získaná data, která byla vyhodnocována, aby byly získány příslušné informace o zdravotní gramotnosti zkoumané lokality a skupiny populace. Získání potřebných dat bylo realizováno dle metodiky Světové zdravotnické organizace. Hlavním cílem práce je zjištění a vyhodnocení zdravotní gramotnosti učitelů různých věkových kategorií

na základních školách v okrese Blansko. Součástí je vyhodnocení využití získaných poznatků učitelů základních škol.

1 CÍLE PRÁCE

Cílem této diplomové práce je získání a sumarizace současných informací a poznatků týkající se problematiky zdraví v konkrétní rovině zdravotní gramotnosti a aktuálních programů podporující zdraví. Práce je zaměřena na specifickou skupinu populace, jedná se o učitele základních škol na definované lokalitě, okres Blansko. Využito je výzkumného šetření, za použití standardizovaného strukturovaného dotazníku Světové zdravotnické organizace HLS-EU-Q47, jehož cílem je zjistit a vyhodnotit úroveň zdravotní gramotnosti této skupiny populace na definovaném území.

Hlavní cíl:

Hlavním cílem této diplomové práce je zjistit úroveň zdravotní gramotnosti učitelů na základních školách v okrese Blansko, prostřednictvím standardizovaného dotazníku Světové zdravotnické organizace (World Health Organization zkr. WHO).

Dílčí cíle:

1. Definovat a sumarizovat základní pojmy týkající se problematiky zdraví a zdravotní gramotnosti.
2. Definovat role zdravotní gramotnosti v procesu vzdělávání.
3. Analyzovat a vyhodnotit získaná data z výzkumné činnosti.
4. Určit rozdíly v úrovni zdravotní gramotnosti u učitelů základních škol v individuální úrovni na zkoumané lokalitě.
5. Navrhnout možné využití získaných dat a posoudit, které aspekty lze využít ve vzdělávacím procesu učitelů v praxi a pregraduální přípravy budoucích učitelů.

2 VÝZKUMNÉ HYPOTÉZY

V souladu s hlavním cílem diplomové práce jsou pro výzkumnou část práce stanoveny následující výzkumné hypotézy (nulové a alternativní):

H1₀: Úroveň zdravotní gramotnosti je u žen (pedagogů) stejná jako u mužů (pedagogů).

H1_A: Úroveň zdravotní gramotnosti je u žen (pedagogů) nižší než u mužů (pedagogů).

H2₀: Úroveň zdravotní gramotnosti je u osob (pedagogů) s velmi dobrým zdravotním stavem stejná jako u osob s velmi špatným zdravotním stavem.

H2_A: Úroveň zdravotní gramotnosti je u osob (pedagogů) s velmi dobrým zdravotním stavem vyšší než u osob s velmi špatným zdravotním stavem.

H3₀: Úroveň zdravotní gramotnosti je u osob (pedagogů), které v současné době kouří stejná jako u osob, které nikdy nekouřily.

H3_A: Úroveň zdravotní gramotnosti je u osob (pedagogů), které v současné době kouří nižší než u osob, které nikdy nekouřily.

3 POUŽITÉ REŠERŠNÍ STRATEGIE

Pro vypracování teoretické části této diplomové práce byly použity dva druhy rešerší, tj. široká rešerše a cílená rešerše.

Metodika široké rešerše

Pro širokou rešeršní strategii byly literární zdroje vyhledány na dvou webových stránkách a vyhledávačích, na základě níže popsanych kroků.

Vybraná primární hesla:

Učitelé, zdravotní gramotnost

Rozšíření primárních hesel o příbuzné pojmy:

Učitel OR lektor OR pedagog

Vyhledávání bylo uskutečněno na webových stránkách:

Google Scholar, Bibliographia medica Českoslovaca

Datum provedení široké rešerše: 05.03.2021

Limitace vyhledávání:

Google Scholar

- S přesnou frází: zdravotní gramotnost
- Beze slov: bakalářská, diplomová, dizertační, rigorózní, kvalifikační
- Kde se vyskytnou slova: kdekoli v článku
- Zobrazit články publikované v: 2010 – 2019

Bibliographia Medica Českoslovaca

- bez omezení

Uvedenou širokou rešeršní strategií bylo nalezeno 23 literárních zdrojů. Po vyhodnocení jejich náležitosti k této problematice (tj. relevance), bylo mezi relevantními výsledky ponecháno 5 dokumentů.

Metodika cílené rešerše

Cílenou rešeršní strategií byly vyhledány literární zdroje, a to na třech webových stránkách. Postup, podle něhož se vyhledávaly uvedené zdroje jsou popsány níže.

Vybraná primární hesla:

Učitelé, dotazník WHO, zdravotní gramotnost

Primární hesla v anglickém jazyce:

Teacher, questionnaire WHO, health literacy

Rozšíření primárních hesel o příbuzné pojmy:

Učitel OR lektor OR pedagog

Rozšíření primárních hesel v anglickém jazyce o příbuzné pojmy:

Teacher OR lecturer OR pedagog

Vyhledávání bylo uskutečněno na webových stránkách a vyhledávačích:

PubMed, ProQuest, Medvik

Datum provedení rešerše: 05.03.2021

Limitace vyhledávání:

PubMed

- free full text

ProQuest

- bez omezení

Medvik

- bez omezení

Na základě cílené rešeršní strategie bylo prostřednictvím uvedených webových stránek (vyhledávačů) nalezeno 82 literárních zdrojů. Po vyhodnocení jejich náležitosti k této problematice (tj. relevance), bylo mezi relevantními výsledky ponecháno 18 dokumentů.

4 TEORETICKÉ POZNATKY

4.1 Zdraví

Zdraví patří mezi základní lidská práva, jež vymezuje Ústava České republiky. Úroveň zdraví všech obyvatel je vyjadřováno jako tzv. negativní zdraví, tj. nemocností a úmrtností populace. Důležitost jednotlivých aspektů zdraví se mění v závislosti na různých historických obdobích, průběhu života, závislosti na kultuře, ekonomice, rozvoji medicíny nebo například péči o zdraví (Hamplová, 2019).

Zdraví a životní pohoda jsou předpokladem sociálního, ekonomického, společenského rozvoje a také bezpečnosti. Je důležité, aby každý člověk mohl mít vliv na své zdraví. Zdraví vzniká v rodinách, ve školách, na pracovištích, na různých místech, kde lidé žijí, rostou, odpočívají, společně se radují i stárnou (Janovská, 2007).

Zdraví je ukazatelem kvality života, na kvalitě života se podílí např. životní styl, životní prostředí, sociální prostředí i finanční podmínky.

4.1.1 Definice zdraví

Nejběžněji používanou definicí zdraví je definice podle Světové zdravotnické organizace (World Health Organization zkr. WHO), která definuje pojem zdraví, jako „stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nejen nepřítomnost nemoci nebo vady“.

Ústava Světové zdravotnické organizace (WHO) byla podepsaná dne 22. července 1946 zástupci 61 států a nabyla účinnosti na základě ratifikace 26 signatářských států dne 7. dubna 1948. V preambuli uvádí již zmíněnou definici zdraví. Přínosy uvedené definice spočívají v jednoduchosti, stručnosti, výstižnosti a srozumitelnosti pro odbornou i laickou veřejnost. Oproti tomu nevýhodou dané definice je příliš široké a obecné vymezení zdraví, díky kterému by často nebylo možné objektivní měření.

Definice zdraví byla historicky upřesňována a doplňována. Důležitá změna nastala v roce 1977, kdy WHO ve svém programu rozšířila definici zdraví,

kdy zdraví charakterizuje také jako „schopnosti vést sociálně a ekonomicky produktivní život“. Touto změnou charakteristiky se stává zdraví prostředkem k realizaci harmonického vývoje člověka. Následující změna definice nastala v programu WHO v roce 1999, kdy bylo přijato rozšíření definice o definici zdraví jako „snížení úmrtnosti, nemocnosti a postižení v důsledku zjistitelných nemocí a poruch a nárůst pocíťované úrovně zdraví“. Současně v tomto roce WHO ve svém programu zavádí pojem zdravotní potenciál.

Zdraví významnou měrou ovlivňuje kvalitu života jednotlivců i celé populace. Veřejné zdraví je závislé na přispění jednotlivců k ochraně a podpoře vlastního zdraví a na podpoře, kterou nabízí společnost (Hamplová, 2019).

4.1.2 Determinanty zdraví

Determinanty zdraví představují soubor jevů a podmínek, které určují a významnou měrou ovlivňují zdraví každého jedince. Jedná se o faktory osobní, sociální, ekonomické a faktory životního prostředí.

Základní determinanty, které ovlivňují zdraví:

- Životní styl
 - Jedná se například o: způsob života, nezaměstnanost, stres, úroveň vzdělání, pohybová aktivita
- Hygiena
 - Jedná se například o: péče o své zdraví
- Zdravotnické služby a jejich kvalita
 - Jedná se například o: dostupnost zdravotní péče, zdravotnický systém, úroveň zdravotnictví
- Životního prostředí
 - Jedná se například o: kvalita ovzduší, kvalita vody, kvalita potravin, hluk, záření
- Genetika

- Jedná se například o: vrozené vady, úroveň intelektových schopností, predispozice ke vzniku nemoci

Determinanty zdraví působí na lidské zdraví každého jedince a ovlivňují ho buď pozitivně nebo negativně. Při pozitivním působení se jedná o zvýšení odolnosti vůči nemoci, naproti tomu negativním vlivem může onemocnění vzniknout.

Hlavní determinanty zdraví, které ovlivňují zdraví každého jedince, jsou znázorněny na schématu níže (viz. Obr. 1).



Obr. 1: Hlavní determinanty zdraví (Hamplová, 2019)

4.1.3 Podpora zdraví

Podpora zdraví je založena na aktivitách a opatřeních, která vedou k předcházení onemocnění a ke zlepšení zdravotního stavu jednotlivce i celé společnosti. Velkému množství neinfekčních onemocnění lze do značné míry předcházet způsobem života. Relevantními faktory poškozujícími zdraví jsou například kouření, nedostatek pohybu, nezdravá strava, nadměrná konzumace alkoholu, zneužívání drog nebo nadměrný stres.

Způsob života, některé návyky a chování mohou vést ke vzniku a vývoji chronických onemocnění např. cukrovky, astmatu, chronickému onemocnění ledvin, nádorovému onemocnění, neurodegenerativnímu onemocnění nebo chronickému obstrukčnímu plicnímu onemocnění.

Nástroje a formy podpory zdraví jsou organizovány na světové, národní, místní i osobní úrovni a mají velmi rozličné způsoby realizace. Základním prvkem podpory zdraví je zlepšení vlastního zdraví, pochopení významu změny postojů a návyků a dobrovolné změny v životním stylu (např. prevence obezity, prevence kardiovaskulárních onemocnění, očkování nebo zvýšení pohybové aktivity).

Podpora zdraví spěje ke zredukování nebo úplné eliminaci příčin mnoha onemocnění. Rozdíl mezi prevencí onemocnění a podporou zdraví spočívá v tom, že prevence onemocnění je orientovaná na konkrétní nemoci, zatímco záměrem podpory zdraví je všeobecně zdravý životní styl (Lipšová, Zónová a Kubínová, 2009).

Zdravý životní styl zahrnuje nejen zásady zdravé výživy, dostatek tekutin a omezení alkoholu nebo cigaret, ale také aktivní pohyb, pobyt na slunci, dostatek spánku a zvládání stresu (Sobčáková, 2020).

4.1.4 Programy podporující zdraví

Do programů podporujících zdraví se řadí například programy Zdraví pro všechny v 21. století, Zdraví 2020 a Zdraví 2030.

Zdraví pro všechny v 21. století (zkr. ZDRAVÍ 21) je jedním z programů Světové zdravotnické organizace, který značnou měrou podporuje zdraví.

Hlavním cílem ZDRAVÍ 21 je ochrana a rozvoj zdraví občanů po celý jejich život, snížení výskytu onemocnění i poranění a omezení trápení, které lidem přinášejí. Významným cílem daného programu je zredukovat rozdíly ve zdravotním stavu uvnitř jednotlivých států a také mezi státy Evropy.

Česká republika z celosvětového pohledu nepatří mezi země s kritickou úrovní zdravotního stavu populace, avšak přes zřetelný pokrok doposud nedosáhla parametrů zdraví, které jsou zaznamenány v nejnávštějnějších demokratických průmyslových státech.

Program ZDRAVÍ 21 klade značný důraz na účast všech složek společnosti na zdokonalování národního zdraví a kolektivní odpovědnosti všech resortů.

Členské státy Evropské unie by měly realizováním cílů tohoto programu dosáhnout významného snížení úmrtnosti na choroby oběhové soustavy, na nádory nebo úrazy a zmírnit přítomnost závažných onemocnění a faktorů, které na ně působí. Důležitým prostředkem k dosažení výše uvedených dílčích cílů je pokrok v prevenci příčin a rizik nemocí.

Program ZDRAVÍ 21 je otevřeným dokumentem, to znamená, že je možné jej upravovat, rozšiřovat a doplňovat během postupného realizování, dle aktuálních potřeb a zkušeností na základě postupné implementace.

Program Zdraví pro všechny v 21. století se skládá z celkem 21 cílů:

- Cíl 1: Solidarita ve zdraví v Evropské oblasti
- Cíl 2: Spravedlnost ve zdraví, tj. snížení zdravotních rozdílů mezi socioekonomickými skupinami
- Cíl 3: Zdravý start do života narozených dětí a dětí předškolního věku
- Cíl 4: Zdraví mladých lidí
- Cíl 5: Zdravé stárnutí občanů ve společnosti
- Cíl 6: Zlepšení duševního zdraví obyvatel
- Cíl 7: Prevence infekčních nemocí
- Cíl 8: Zredukování výskytu neinfekčních nemocí
- Cíl 9: Zredukování výskytu poranění způsobených násilím a úrazy
- Cíl 10: Zdravé a bezpečné životní prostředí pro populaci
- Cíl 11: Osvojení zdravějšího životního stylu
- Cíl 12: Zredukování škod způsobené alkoholem, drogami a tabákem
- Cíl 13: Zdravé sociální i ekonomické životní podmínky
- Cíl 14: Zdraví, důležitý aspekt v činnosti všech resortů
- Cíl 15: Integrovaný zdravotnický sektor, tj. lepší přístup k základní zdravotní péči pro rodinu a místní společenství
- Cíl 16: Vedení kvality péče

- Cíl 17: Financování zdravotnických služeb a členění zdrojů
- Cíl 18: Příprava zdravotnických pracovníků, tj. získání odpovídajících vědomostí, postojů a dovedností k ochraně a rozvoji zdraví občanů
- Cíl 19: Zdravotní výzkum a znalosti v zájmu zdraví
- Cíl 20: Mobilizace partnerů pro zdraví, tj. zapojení občanů, jejich organizace a zapojení veřejného i soukromého sektoru
- Cíl 21: Opatření a postupy zaměřené na zdraví pro všechny (Zdraví 21, 2008)

Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí (zkr. Zdraví 2020) je dalším programem podporující zdraví obyvatel, který navazuje na program Zdraví pro všechny v 21. století.

Hlavním cílem programu Zdraví 2020 je zlepšit zdravotní stav obyvatelstva a omezit výskyt chorob a předčasných úmrtí, kterým lze předcházet.

Uvedený hlavní cíl tohoto programu se skládá ze dvou strategických cílů:

- Strategický cíl 1
 - Zlepšení zdraví občanů a zredukování nerovnosti v oblasti zdraví
- Strategický cíl 2
 - Podpora role veřejné správy v oblasti zdraví a povolávání k vedení a rozhodování všechny složky společnosti, sociální skupiny i jednotlivce

Strategické cíle jsou dále rozpracovány do čtyř prioritních oblastí:

- Prioritní oblast 1 projektu Zdraví 2020
 - Uskutečnit celoživotní investice do zdraví a prevence onemocnění, podporovat roli každého občana a tvořit podmínky pro růst a naplnění jejich zdravotního potenciálu
- Prioritní oblast 2 projektu Zdraví 2020

- Čelit vážným zdravotním obtížím v oblasti neinfekčních i infekčních onemocnění a průběžně monitorovat zdravotní stav populace
 - Prioritní oblast 3 projektu Zdraví 2020
 - Podpora zdravotnických systémů zaměřených na každého občana společnosti, zabezpečit použitelnost a dostupnost zdravotních služeb příjemců, koncentrovat se na ochranu a podporu zdraví a na prevenci onemocnění, navyšovat kapacity veřejného zdravotnictví, obstarat krizovou připravenost, průběžně sledovat zdravotní situaci a zajistit náležitou reakci při mimořádných situacích
 - Prioritní oblast 4 projektu Zdraví 2020
 - Účastnit se tvoření podmínek pro rozvoj odolných sociálních skupin, tj. komunit žijících v podmínkách příznivých pro jejich zdraví
- Všechny uvedené priority jsou vzájemně propojené, navazují na sebe a vzájemně by se měly podporovat (Zdraví 2020, 2008).

Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (zkr. Zdraví 2030) je nejnovějším zveřejněným programem, který podporuje a rozvíjí péči o zdraví všech občanů v České republice, vychází mj. z programu Zdraví 2020. Pro tvorbu Strategického rámce Zdraví 2030 byla výchozím dokumentem Agenda 2030 pro udržitelný rozvoj, z níž vychází cíle udržitelného rozvoje OSN.

Dne 18. listopadu 2019 byl uvedený program schválen vládou České republiky, nicméně následné vyhlášení a dopady pandemie Covid-19 zapříčinil rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví o aktualizování své prioritní oblasti tak, aby byl kladen důraz především na oblast ochrany a podpory veřejného zdraví. Pandemie Covid-19 poukázala na nezbytnost více se zaměřit na podporu a ochranu veřejného zdraví a tím zajistit vytvoření funkčního systému, který je schopen flexibilně reagovat na případné jiné hrozby pro veřejné zdraví, nejen na území České republiky, ale i s přesahem hranic našeho státu (Zdraví 2030, 2019).

Hlavní cíl uvedeného programu podporujícího zdraví je zajištění dostupnosti zdravotní péče každému jedinci bez ohledu na sociální nebo geografické prostředí. Rámec programu Zdraví 2030 strategicky cílí komplexně na oblast zdraví, aby každý občan České republiky sám individuálně více pečoval o své zdraví.

Strategické cíle Zdraví 2030 představují:

- Strategický cíl 1 projektu Zdraví 2030
 - Ochranu a zlepšení zdravotního stavu všech obyvatel
- Strategický cíl 2 projektu Zdraví 2030
 - Optimalizace zdravotnického systému, tj. dosažení úrovně vyspělých států
- Strategický cíl 3 projektu Zdraví 2030
 - Podpora vědy a výzkumu ve zdravotnictví

Uvedené strategické cíle se dále člení do sedmi specifických cílů, jenž imitují investiční a neinvestiční priority Ministerstva zdravotnictví, budou uskutečněny prostřednictvím navazujících implementačních plánů (Zdraví 2030, 2019).

Projekt Zdraví 2030 je diferencován na čtyři základní části. První část uvádí obecně a kontextově vize a cíle dokumentu, druhá část zahrnuje analytické zpracování, jejíž cílem je popsání hlavních faktorů určujících stav a budoucí vývoj nemocnosti všech občanů České republiky a silné a slabé stránky zdravotnického systému. Další část je návrhová, tj., že obecně vysvětluje návaznost uvedeného projektu a šesti implementačních plánů, následuje část věnující se jeho monitoringu, evaluaci a indikátorům (Zdraví 2030, 2019).

Některé řešené cíle jsou velmi ambiciózní, a to zejména z důvodu, že zdravotní stav obyvatelstva na daném území ovlivněn ve velké míře nejen vlastním zdravotnictvím a zdravotními návyky obyvatel, ale i dalšími působícími subjekty, kterými mohou být např. průmysl, doprava, zemědělství, životní

prostředím nebo školství. V souvislosti s tímto jsou na druhé straně zdravotní výsledky značně ovlivněny skupinou vlivů, od dostupnosti a kvality péče až po životní podmínky nebo volbu životního stylu obyvatel.

4.1.5 Modely zdraví

Oblast modelů zdraví je velmi rozmanitá a vyskytuje se celá řada modelů zdraví, např. celostní, bio-psycho-sociální nebo behaviorální model zdraví, které se liší z pohledu oblasti aplikace konkrétního modelu, metody výstavby a tvorby modelu atd. Mezi základní a nejdůležitější modely zdraví však patří biomedicínský model zdraví a ekologiccko-sociální model zdraví, které budou dále blíže uvedeny.

Biomedicínský model zdraví reprezentuje zdraví jako dokonalý stav souznění a harmonie činnosti buněk a orgánů těla. Organismus je zdravý, pakliže správně funguje, bez zjevného poškození. U tohoto modelu zdraví je zdraví považováno za antitezi nemoci nebo smrti.

Ekologiccko-sociální model zdraví představuje zdraví jako stav člověka, na kterého působí přírodní a sociální prostředí. Uvedený model zdraví se zabývá například člověkem jako ojedinělou osobností společnosti; zdravím, na které působí sociální prostředí; zdravím člověka, na kterého má vliv přírodní prostředí; porozuměním jednání, které spěje ke zdraví ve všedním životě člověka. Ekologiccko-sociální model zdraví rozšiřuje do značné míry biomedicínský model zdraví (Nováková, 2011).

4.1.6 Veřejné zdraví

Veřejné zdraví představuje zdravotní úroveň nebo lépe můžeme charakterizovat jako zdravotní stav celé populace stanovený souborem přírodních, životních a pracovních podmínek a také způsobem života. Veřejné zdraví lze podporovat zachováním a zlepšováním zdraví každého člena společnosti a zvyšovat kontrolu nad faktory, které zdraví ovlivňují. Podporou zdraví se rozumí činnosti, které zajišťují sociální, ekonomické a environmentální předpoklady

pro rozvoj individuálního i veřejného zdraví, zdravotního stavu a zdravého životního stylu obyvatel (Zdraví, 2014).

Státní správu v ochraně veřejného zdraví vykonává několik orgánů zřízených státem (např. Ministerstvo zdravotnictví, krajské hygienické stanice nebo státní zdravotní ústav a zdravotní ústavy).

Ministerstvo zdravotnictví má stanovených několik cílů. Jedná se zejména o vedení a kontrolu státní správy v oblasti ochrany veřejného zdraví, řídí hygienické stanice a činní rozhodnutí o odvolání a ustanovuje funkci hlavního hygienika České republiky. Krajské hygienické stanice mají za hlavní cíl provádět státní zdravotní dozor a vydávat rozhodnutí, povolení a také osvědčení v rámci daných úkolů v ochraně veřejného zdraví všech občanů (Ochrana zdraví, 2016).

Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů č. 258/2000 Sb., účinný od 1. ledna 2001, zpracovává a upravuje příslušné předpisy Evropské unie.

Uvedený zákon č. 258/2000 Sb. obsahuje následující části:

- Práva a povinnosti občanů a výkon státní správy v ochraně veřejného zdraví
- Obměna živnostenského zákona
- Změna zákona o ochraně konzumenta
- Změna zákona o zřízení ministerstev a dalších ústředních orgánů státní správy České republiky
- Obměna zákona o veřejném zdravotním pojištění
- Změna zákona o zvláštní subvenci horníkům
- Změna horního zákona (nerostného bohatství)
- Změna zákona o vykonání vazby
- Změna zákona o usměrňování reklamy
- Změna zákona o chránění chmele
- Změna zákona o pojistném a univerzálním zdravotním pojištění
- Nabytí účinnosti (Zákon č.258/200 Sb., 2010)

4.1.7 Vztah ke zdraví

Vztah společnosti a člověka ke zdraví je ovlivněno zejména místními společenskými návyky, výchovou, úrovní nejen zdravotnického systému a dostupností potřebných informací.

Změnit vztah člověka ke zdraví lze pouze s určitými teoretickými znalostmi, je také důležité změnit přesvědčení jedince a jeho postoj, naučit se dovednostem, které jsou nutné k uchování změn v chování a také péči o své zdraví. Nesmírně důležité pro změnu postoje ke zdraví je motivace (Raudenská, 2011). Ke zlepšení fyzické aktivity a dietních návyků je účinnější osobní doporučení od blízkého člověka nebo známé osoby s reálnými zkušenostmi, nežli prostá obecná doporučení (Doets, 2009).

4.1.8 Výchova ke zdraví

Výchova ke zdraví působí na každého člena společnosti, vede ke správnému způsobu života, ke změnám v jeho jednání a chování, podporuje zdravé návyky, vědomosti a dovednosti. Výchova ke zdraví používá rozdílné metody, které jsou aplikovány podle druhu činnosti, např. jiná metoda se použije při upoutání pozornosti a odlišná metoda při sdělení základních informací nebo návodů. Jedná se o velmi významnou součást podpory zdraví. Metodologie musí být přizpůsobena věku, zdravotnímu stavu a sociálnímu zázemí občanů, řídí se základními didaktickými zásadami. Obsah a přístupy se liší podle toho pro jakou skupinu obyvatel jsou určeny, např. pro předškolní věk, školní věk, dorostový věk, rodiče, produktivní věk, seniory nebo pacienty. Zvláštní roli při podpoře zdraví mají např. zdravotní ústavy, zdravotnická léčebná zařízení, školy, obce, veřejné sdělovací prostředky nebo neziskové organizace (Komárek, 2009).

Výchova ke zdraví významně zvyšuje efektivitu léčby, snižuje náklady na léčbu, a to díky uplatnění v oblasti nefarmakologické léčby a také v časně diagnostice.

4.2 Prevence nemocí

V České republice neustále přibývá obyvatel s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Značný vliv na narůstající nemocnost v populaci má špatný životní styl a intenzivní působení rizikových faktorů (např. spotřeba alkoholu, užívání cigaret, tabáku a dalších návykových látek nebo nesprávné stravovací návyky), a to nejen u dospělých, ale u všech skupin obyvatel včetně mladistvých a dětí. Nespočet životů je možné zachránit, pokud se zintenzivní snahy o prevenci nezdravého životního stylu.

Prevence nejrozličnějších onemocnění představuje nástroj, který je účinným a nákladově efektivním pro zlepšování zdraví všech občanů, třebaže není ve zdravotních politikách České republiky často stále dostatečně používán.

Primární prevence představuje eliminování veškerých příčin onemocnění nebo zvyšování odolnosti jednotlivců vůči nemocem a tím zabrání vzniku daných onemocnění. Cílem sekundární prevence je zastavení vývoje onemocnění ještě před vypuknutím projevů klinických symptomů. Pokud se zachytí onemocnění již v jeho počátku je možné předejít katastrofálním následkům a také ušetřit po finanční stránce za nákladnou léčbu s již pokročilými stádii. Pokud se bude zvyšovat zdravotní gramotnost populace jakožto klíčová součást preventivních zdravotních politik potom lidé lépe pochopí zdravotnické informace a učiní vhodná rozhodnutí o svém zdraví a o čerpání zdravotní péče.

Dílčí cíle jsou rozděleny do 8 oblastí:

- Prevence vzniku a rozšiřování infekčních chorob a nastavení podpůrných informačních opatření pro systém managementu krizových situací
- Ochrana zdraví všech obyvatel České republiky v souvislosti enviromentálních rizik (např. chemické látky, nadměrná hluková zátěž nebo projevy změny klimatu)
- Prevence užívání návykových látek a uskutečnění screeningů, brzké diagnostiky a krátké zakročení v oblasti závislostního chování
- Tvorba Národního programu nárůstu úrovně zdravotní gramotnosti, uskutečnění dílčích programů a sledování zdravotní gramotnosti

- Vytvoření a rozvoj center prevence ve zdravotnických zařízeních
- Vystavění a rozvoj Národního zdravotnického informačního portálu
- Podpoření časného záchytu onemocnění a rizikových faktorů ve všech úsecích péče a zavádění nových programů brzkého záchytu
- Rozvoj institucionálního zázemí pro optimalizaci sekundární prevence a zvyšování kvality dosavadních populačních screeningových programů

Vybrané příklady hlavních opatření prevence nemocí:

- Rozvoj datové a informační platformy a informačního systému, sledování infekčních onemocnění a jiných nově se objevujících hrozeb pro zdraví každého člena společnosti a tvorba výstupů pro používání odborné i široké veřejnosti
- Rozvoj systému epidemiologické obezřetnosti se záměrem stanovení systému účinných opatření k utlumení nebo odstranění dané infekce a předpokládání případných nových výskytů nákazy
- Rozvoj pracovišť orientovaných na boj s infekčními chorobami
- Produkování a uskutečňování komunikační strategie v oblasti očkování
- Vzdělávání veřejnosti o pravděpodobných škodlivých vlivech životního a pracovního prostředí
- Vzdělávání veřejnosti ohledně zdravého životního stylu
- Tvorba a uskutečnění meziresortní taktiky pro restrikcí výskytu a důsledků antimikrobiální rezistence
- Sledování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky
- Uchystání nových legislativních norem, resortních vyhlášek a systémů modifikujících implementaci preventivních programů
- Příprava vydávání klinických doporučených metod pro programy screeningu a pro programy brzkého odhalení vážných onemocnění v rizikových skupinách osob

- Vývoj systémů hodnocení kvality, nákladové účinnosti a zaplacení programů screeningu a programů častého odhalení relevantních onemocnění v rizikových skupinách osob
- Aplikování prostředků elektronického zdravotnictví pro programy podpory zdraví
- Vytvoření Národního programu zvyšování roviny zdravotní gramotnosti a spuštění jeho realizace a nastavení sledování zdravotní gramotnosti
- Vybudování center prevence ve zdravotnických zařízeních a zabezpečení jejich udržitelnosti, navázání na práci a rozvoj dosavadní sítě regionálních center podpory zdraví
- Výpomoc aktivit neziskových organizací zabývajících se otázkami, které souvisí se zdravím, včetně patientských organizací a organizací orientovaných na pomoc pacientům v oblasti zvyšování zdravotní gramotnosti
- Začlenění uživatelů péče do přípravy a uskutečnění řešení v oblasti primární a sekundární prevence onemocnění, zvyšování zdravotní gramotnosti a odpovědnosti občanů za vlastní zdraví
- Nastavením, sledování a zvyšování kvalit preventivních programů
- Brzká diagnostika a krátké zakročení v oblasti závislostního chování
- Vytvoření Národního zdravotnického informačního portálu
- Návrhy, pilotní testování a ověřování nových programů včasného odhalení onemocnění

4.3 Zdravotní gramotnost

Z hlediska podpory zdraví je zdravotní gramotnost souhrn aktivit a prostředků, které směřují ke zlepšování zdravotního stavu obyvatel a předchází nemocem jedinců i celé populace.

Podpora zdraví zahrnuje například screeningové programy, legislativu a strategická doporučení, hodnocení růstu dětí a mládeže, prevenci onemocnění

HIV/AIDS, kojení, pohybovou aktivitu, preventivní program užívání alkoholu a tabáku, správnou výživu (Bártlová, 2019).

Individuální zdravotní gramotnost představuje znalosti, motivaci a schopnost získat, porozumět, zhodnotit a uplatnit nabyté informace tak, aby byl člověk schopen je použít v každodenním životě a správně se rozhodovat v oblasti zdravotní péče, prevence onemocnění a podpory zdraví. Cílem je také udržení a zlepšování zdraví a kvality života.

Skupinová zdravotní gramotnost zahrnuje rodiny, školy, instituce nebo organizace, kdy jádrem jsou jednotlivci a jejich zdraví i kvalita života (Nováková, 2011).

Zdravotní gramotnost se stala v mnoha zemích významnou součástí zdravotní politiky. Pro zvýšení a rozvoj zdravotní gramotnosti celé populace byl v České republice založen Ústav pro zdravotní gramotnost, z.ú. Smyslem tohoto ústavu je podpora rozvoje zdravotní gramotnosti obyvatel České republiky. Ústav pro zdravotní gramotnost, z.ú. realizuje výzkumy, které se týkají zdravotní gramotnosti v odlišných populačních skupinách, organizuje odborné konference, semináře a školení, které je orientované na podporu zdravotní gramotnosti, také spolupracuje s orgány státní správy, odbornými institucemi, neziskovými organizacemi a příslušnými mezinárodními organizacemi (Nováková, 2011).

V současné době zůstává Česká republika pozadu oproti průměru evropských zemí, a to nejen v celkové úrovni zdravotní gramotnosti, ale také v dílčích oblastech zdravotní gramotnosti. Obzvláště nepříznivá situace je v odvětví podpory zdraví, kdy si sami občané získávají informace ohledně chování, které posiluje zdraví, následně jej vyhodnocují, vysvětlují a chovají se podle daných informací. Přestože obyvatelé České republiky dosahují průměrných hodnot ve zdravotní gramotnosti ve standardizované škále jsou i mírně nadprůměrné, není tato situace uspokojivá.

4.3.1 Definice zdravotní gramotnosti

Definice zdravotní gramotnosti má mnoho podob. Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1998 uvedla definici zdravotní gramotnosti jako

kognitivní a sociální dovednosti, které stanovují motivaci a schopnost jedinců získávat přístup ke zdravotním informacím, porozumět jim a používat je takovým způsobem, který rozvíjí a udržuje zdraví (Zdravotní gramotnost, 2019).

4.3.2 Determinanty zdravotní gramotnosti

Získávání vědomostí o zdravotní gramotnosti je celoživotní proces. Pokud jsou nabyté dovednosti zdravotní gramotnosti slabé, pak jsou většinou spojeny s rizikovým chováním, zhoršeným zdravotním stavem, špatnou životosprávou a možnými hospitalizacemi v nemocnici a tím i zvýšenými náklady na zdravotní péči.

Determinanty zdravotní gramotnosti můžeme rozdělit do čtyř základních skupin. U jednotlivých skupin můžeme dále odhadnout jejich vliv na zdraví. Tyto odhady vlivu se liší se zkoumanou lokalitou. Determinanty zdravotní gramotnosti jsou ve vzájemné interakci a navzájem se ovlivňují a zároveň s dalšími podmínkami a okolnostmi života.

Determinanty, které určují kvalitu a hloubku zdravotní gramotnosti:

- Předchozí znalosti – zdroj, který usnadňuje chápání zdravotní gramotnosti. Lidé s bohatšími vědomostmi v oblasti zdraví mají vyšší předpoklady k získávání, pochopení a užití dalších zdravotních informací (Sun, Shi, Zeng, Wang, Du, Wei, Xie a Chang, 2013).
- Vzdělání – nejdůležitější faktor. Každá absolvovaná úroveň vzdělání, tj. základní škola, střední škola nebo vysoká škola přispívá k vyšší vzdělanosti populace v oblasti zdravotní gramotnosti (Sun, Shi, Zeng, Wang, Du, Wei, Xie a Chang, 2013).
- Věk – úroveň předchozích znalostí se zvyšuje mezi mladšími ročníky, s přibývajícím věkem se pak snižuje. Propagační programy, které jsou zaměřené na zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti se proto specializují na věkové skupiny mladší 30 let. U daných skupin je vzhledem

k celoživotnímu přínosu účinnější podpora jejich zdravotních znalostí a dovedností (Sun, Shi, Zeng, Wang, Du, Wei, Xie a Chang, 2013).

- Finanční příjem – lidé s vyššími příjmy mají více zdrojů informací a mohou tak lépe získávat poznatky o zdravotní gramotnosti nežli lidé, kteří mají mzdu nižší. Výše platu souvisí i s kvalitou vzdělání, která může být posunuta na vyšší úroveň a umožnit tak hlubší rozvoj osobnosti člověka.

4.3.3 Modely zdravotní gramotnosti

Modely zdravotní gramotnosti přispívají k pochopení jednotlivých komponent zdravotní gramotnosti a vzájemných vztahů mezi nimi. Uvedené modely slouží k vymezení jednotlivých hladin úrovní zdravotní gramotnosti a možnostech jejich měření a hodnocení (Čevela, 2014).

Dále budou uvedeny tři základní modely, u kterých bude definována jejich struktura.

Nutbeamův model

Tento typ modelu představuje tři úrovně zdravotní gramotnosti:

- Funkční zdravotní gramotnost – představuje poskytování informací o zdravotních rizicích a orientaci ve zdravotním systému. Cílem této části Nutbeamova modelu je rozšíření a prohloubení znalostí o rizikových faktorech (např. dodržování harmonogramu preventivních prohlídek nebo účastnění se očkování). Charakteristickými nástroji, které vedou k dodržování těchto činností jsou např. informační letáky nebo brožury. Důležité je vést populaci k ochotě přijímat daná předepsaná opatření (Holčík, 2010).
- Interaktivní zdravotní gramotnost – cílem je rozvíjení schopnosti samostatného jednání každého občana, a to zejména posílením motivace a odpovědnosti při respektování pokynů. Nejedná se pouze o poslušnost a snahu vyhovět veškerým dobře míněným radám zdravotních pracovníků,

ale jde také o rozvoj samostatnosti při rozhodování a upevňování vnitřní motivace, která vede ke zlepšování zdraví (Holčík, 2010).

- Kritická zdravotní gramotnost – aktivní participace na formování zdravotní politiky v místních podmínkách. Rozvíjení schopností orientovaných nejen na individuální chování jednotlivců, ale i sociálně a politicky zaměřené činnosti, jejichž smyslem je podílet se na vytváření zdravotně příznivého sociálního prostředí (Holčík, 2010).

ILOL model

Model typu ILOL neboli Institut pro možnosti životního stylu a dlouhověkosti (Institute for Lifestyle Options and Longevity) je dalším novějším modelem zdravotní gramotnosti, který zahrnuje podobně jako interaktivní zdravotní gramotnost dle Nutbeama také znalost chorobných procesů, sebedůvěru a motivaci jednat samostatně.

Uvedený model zahrnuje pět charakteristik pro měření zdravotní gramotnosti:

- Edukace
 - Jedná se o získávání informací (sebevzdělávání) z knih, časopisů nebo internetu před návštěvou lékaře
- Očekávání
 - Množství očekávaných informací, které poskytují zdravotní pracovníci pacientům, jejich porozumění je ovlivněno úrovní informovanosti v oblasti poskytování zdravotní péče
- Ochota podílet se na rozhodování a další terapii
 - Porozumění zdravotním problémům pacienta, seznámení s možnostmi léčby a případnými riziky
- Spoluúčast
 - Ochota platit výdaje za zdravotní péči související s ekonomickou a životní úrovní společnosti, s již používaným systémem zdravotního pojištění

v minulosti, s politickou situací v dané zemi a s kulturním systémem

- Nespokojenost
 - Chování pacienta, který je nespokojený se způsobem léčby, anebo s chováním zdravotních pracovníků. Pacienti mají někdy strach vyjádřit svůj názor s postupem léčby kvůli tomu, že je zdravotnická profese vysoce hodnocena ve společnosti, jedná se o překonání studu a snahu pacientů komunikovat o daném problému.

Nový model zdravotní gramotnosti

V roce 2014 byly zveřejněny výsledky prvního systematického výzkumu zdravotní gramotnosti v zemích Evropské unie, jedná se o Rakousko, Německo, Bulharsko, Řecko, Španělsko, Irsko, Polsko a Nizozemí (Pelikan, Röthlin, Ganahl, 2012).

Uvedené výsledky se opíraly o operacionalizaci sofistikovaného modelu zdravotní gramotnosti, který byl uveden v publikaci Světové zdravotnické organizace (WHO) pod názvem Health Literacy: The Solid Facts v roce 2013. Uváděný výzkum vycházel z navrženého modelu zdravotní gramotnosti z roku 2012 (Sørensen, Van den Broucke a Fullam, 2012).

Základní dimenze zdravotní gramotnosti dle nového modelu:

- Zdravotní péče
- Prevence onemocnění
- Podpora zdraví

Kroky k získávání a zpracování informací:

- Schopnost získat informace
- Pochopit informace
- Vyhodnotit informace

- Rozhodnout se na základě daných informací ve prospěch zdraví (Kučera, Pelikan a Šteflová, 2016)

4.3.4 Význam zdravotní gramotnosti

Problematika zdravotní gramotnosti zahrnuje několik základních tezí. Význam zdravotní gramotnosti členíme dle dvou hlavních hledisek na individuální a společenské.

Individuální hledisko:

- Zdravotní gramotnost je základním vybavením pro život – nalézání a následné využívání dostupných informací, posílení vlivu na své vlastní zdraví (Holčík, 2009).
- Zdravotní gramotnost jako důležitý nástroj rozvoje osobnosti – posilování schopnosti rozhodovat se o svém zdraví, zvyšuje sebedůvěru a upevňuje důstojnost člověka (Holčík, 2009).

Společenské hledisko:

- Zdravotní gramotnost je jedním ze základních úkolů systému péče o zdraví – rozvoj zdravotní gramotnosti směřuje ke zvýšení celkové úrovně zdravotního stavu obyvatel. Jedná se nejen o zdravotnictví, ale i o všechny zdravotní aktivity v různých institucích nebo resortech (Holčík, 2010)
- Zdravotní gramotnost je důležitou součástí sociálního kapitálu – omezené znalosti o zdravotní gramotnosti vedou k ekonomickým ztrátám, ke zvýšení zdravotních rizik a k velkým rozdílům v úrovni zdraví mezi sociálními skupinami
- Zdravotní gramotnost je nepochybnou ekonomickou prioritou (Holčík, 2009)

- Zdravotní gramotnost přispívá k demokracii – značný vliv na stav a další rozvoj systému péče o zdraví mohou mít lidé svými postoji, zájmy a potřebami
- Zdravotní gramotnost je významnou součástí obecné kultury – zdravý životní styl, rozvoj pozitivních vztahů, zvyšování osobní odpovědnosti (Holčík, 2010)

4.3.5 Rozvoj zdravotní gramotnosti

Všichni občané by měli mít možnost vzdělávat se v oblasti zdravotní gramotnosti, protože patří k základním dovednostem moderní společnosti (Holčík, 2010).

Komunitní projekty jsou důležitým přínosem pro rozvoj zdravotní gramotnosti, patří sem např. Zdravá města, Zdraví podporující škola, Zdravý podnik nebo Zdravá nemocnice. Webové stránky Národní sítě Zdravých měst České republiky uvádí příklady, které přispěly ke zlepšení životních podmínek, kvality života občanů a celkovému zdraví populace. Ústav pro rozvoj zdravotní gramotnosti má za úkol koordinovat hlavní aktivity, které vedou k rozvoji zdravotní gramotnosti a systematicky hodnotit její úroveň a vývoj (Jánovská, 2017).

5 METODIKA PRÁCE

5.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumaný reprezentativní vzorek tvořily osoby ve věkovém rozmezí od 24 let do 62 roků na definované lokalitě. V rámci výzkumného šetření bylo osloveno celkem 400 osob, které tvořily komplexní celek na dané lokalitě. Aktivně se výzkumného šetření zúčastnilo celkem 55 respondentů. Rozložení osob dle pohlaví bylo nerovnoměrné – z celkového počtu 55 respondentů bylo 40 žen a 15 mužů. Pedagogická praxe výzkumného souboru aktivních respondentů činila v době výzkumu od 1 roku do 36 let, což zahrnuje celkový možný vzorek s možnou praxí (tj. prakticky od absolventů až po učitele na konci své aktivní pedagogické kariéry). Zkoumané osoby byly osloveny na základních školách v rámci okresu Blansko, a to ve městech i na vesnicích.

5.2 Metoda sběru dat

Výzkum zdravotní gramotnosti na uvedeném reprezentativním vzorku osob v rámci výzkumného šetření byl proveden kvantitativní metodou sběru dat dotazníkovým šetřením v tištěné formě.

Dotazníky pro provedení výzkumu byly distribuovány autorkou této diplomové práce na šetřené lokalitě. Jednotliví respondenti byli seznámeni s dobrovolným vyplněním dotazníku a plnou anonymitou při zpracování výsledků z dotazníkového šetření. Všichni účastníci výzkumu obdrželi tištěný informovaný souhlas s vysvětlením účelu výzkumného šetření, dobrovolností a možností odstoupení od daného šetření.

Vzor informovaného souhlasu – viz. Příloha 1 této práce.

5.3 Charakteristika výzkumného nástroje

Uskutečnění výzkumného šetření pro tuto práci bylo provedeno standardizovaným strukturovaným dotazníkem HLS-EU-Q86 Světové zdravotnické organizace (WHO). Pro Českou republiku byl dotazník přeložený z anglického

jazyka do českého jazyka a pozměněný dle standardizované metodiky. Uvedený dotazník propůjčil Státní zdravotní ústav v Praze.

Uvedený dotazník pro výzkumné šetření je strukturován do několika dílčích částí:

- První část dotazníku obsahuje skupinu 47 otázek, které jsou zaměřeny na zdravotní gramotnost respondenta. Tato skupina otázek je rozdělena na oblast zdravotní péče, prevenci onemocnění a podporu zdraví, jedná se o uzavřené otázky. Navazující skupina obsahuje dalších 15 uzavřených otázek na zdravotní stav a životní styl respondenta. Závěrečná skupina první části dotazníku obsahuje 7 uzavřených otázek, které se týkají porozumění informacím, které jsou vyobrazeny na obalech potravin, s kterými se respondent běžně setkává.
- Druhá část dotazníku obsahuje skupinu 18 uzavřených i otevřených otázek a okruh 6 doplňujících otázek, které jsou také uzavřené a otevřené. Tato závěrečná skupina je zaměřená zejména na demografické údaje respondenta, které jsou nutné pro vhodnou prezentaci získaných informací.

Vzor dotazníku pro výzkumné šetření – viz. Příloha 2 této práce.

5.4 Popis zpracování dat

Respondentům bylo rozdáno celkem 400 ks tištěných dotazníků pro zajištění výzkumného šetření. Z tohoto celkového počtu bylo vráceno zcela vyplněných dotazníků celkem 55 ks. Dále bylo vráceno 9 ks nevyplněných dotazníků, které nebyly dále uvažovány a započítávány do hodnocení a statistik. Celková návratnost dotazníků činí 16 %. Návratnost úspěšně vyplněných dotazníků činí 13,75 %.

Nízká návratnost vyplněných dotazníků byla velmi překvapivá. Předpokládám, že nízkou návratnost dotazníků pro výzkumné šetření můžeme

odůvodnit pandemickou situací Covid-19, která mohla toto výzkumné šetření poznamenat.

V další fázi, tj. po přijetí vyplněných dotazníků bylo provedeno základní zpracování dat z těchto dotazníků pomocí tabulkového procesoru MS Office Excel, který umožňuje následné strojové zpracování získaných dat. Prostřednictvím tohoto tabulkové procesoru byla vytvořena datová matice, do které byly zaznamenány zjištěná data z jednotlivých dotazníků. Nad komplexní datovou maticí byly následně v MS Office Excel získaná data zpracovávána do podoby názorných podružných tabulek a výstupních grafů. V uvedeném tabulkovém procesoru bylo provedeno i vyhodnocení hypotéz této práce.

6 ROZBOR ZÍSKANÝCH DAT A VÝSLEDKY

Zjištěná data z výzkumného šetření zdravotní gramotnosti učitelů základních škol v okrese Blansko byla po zpracování v tabulkové procesoru vyhodnocena a jsou níže názorně reprezentovány prostřednictvím tabulek a grafů, které jsou textově doplněna dílčími závěry a charakteristikami.

Nejdříve jsou uvedeny, zpracovány a vyhodnoceny demografické údaje respondentů. Dále jsou uvedeny, zpracovány a vyhodnoceny získané informace z oblasti zaměřené přímo na zdravotní gramotnost respondentů.

6.1 Demografické údaje

Jedná se o získané informace z výzkumného šetření a definují základní charakteristiky jednotlivých respondentů.

Otázka D1: *Pohlaví*

Respondent na tuto otázku uvede své pohlaví. Získaná data jsou uvedena a zpracována v Tabulce 1. *Pozn.: Relativní četnost zaokrouhlena na celá procenta.*

Odpověď Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	15	27 %
Žena	40	73 %
Celkem	55	100 %

Tab. č. 1: Pohlaví respondentů výzkumného šetření zdravotní gramotnosti.

V tabulce 1 je zachyceno rozložení pohlaví respondentů u zkoumaného vzorku. Výzkumným šetřením bylo zjištěna účast 15 mužů (tj. relativní četnost 27%) a 40 žen (tj. relativní četnost 73 %). Celkem bylo do výzkumu zapojeno 55 respondentů. Ze získaných dat výzkumného šetření je patrná výrazná převaha zástupců žen. S touto informací musíme dále pracovat při vyhodnocování získaných dat, jelikož vzorek mužů je z pohledu počtu respondentů značně omezený.

Otázka D2: Kolik je Vám roků?

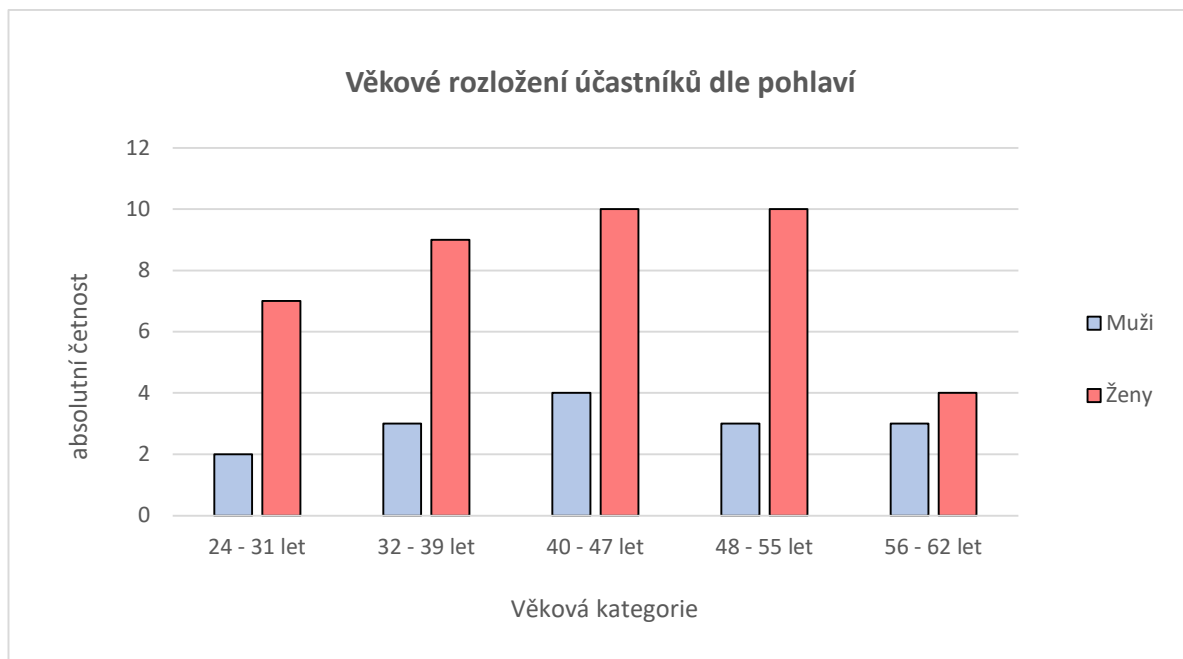
Respondent na tuto otázku uvede svůj věk ke dni vyplnění dotazníků. Získaná data jsou uvedena a zpracována v Tabulce 2. Pozn.: Relativní četnost zaokrouhlena na celá procenta.

Odpověď Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
24 – 31 let	9	16 %
32 – 39 let	12	22 %
40 – 47 let	14	25 %
48 – 55 let	13	24 %
56 – 62 let	7	13 %
Celkem	55	100 %

Tab. č. 2: Věkové rozložení respondentů výzkumného šetření zdravotní gramotnosti.

Tabulka 2 charakterizuje věkové rozložení 55 respondentů účastníků výzkumného šetření zdravotní gramotnosti. Výzkumným šetřením bylo zjištěno 9 zástupců (tj. relativní četnost 16 %) věkové kategorie 24 – 31 let, 12 zástupců (tj. relativní četnost 22 %) věkové kategorie 32 – 39 let, 14 zástupců (tj. relativní četnost 25 %) věkové kategorie 40 – 47 let, 13 zástupců (tj. relativní četnost 24 %) věkové kategorie 48 – 55 let a 7 zástupců (tj. relativní četnost 13 %) v poslední uvedené věkové kategorii 56 – 62 let. Četnost zastoupení věkových kategorií koresponduje s Normálním Gaussovým rozložením, kdy nejvíce respondentů bylo ve věkové kategorii 40 – 47 let, oproti tomu nejméně respondentů bylo ve věkové kategorii 56 – 62 let a ve věkové kategorii 24 – 31 let.

Při následném zpracování bylo přistoupeno ke grafickému znázornění rozložení dle věkových kategorií a v závislosti na pohlaví respondentů.



Graf č. 1: Grafické znázornění rozložení účastníků výzkumu dle pohlaví a věku.

V grafu 1 je znázorněno věkové rozložení účastníků výzkumu zdravotní gramotnosti dle pohlaví a věku. V zastoupení 15 mužů a 40 žen se ve věkové kategorii 24 – 31 let zúčastnili 2 muži a 7 žen, ve věkové kategorii 32 – 39 let se zapojili 3 muži a 9 žen, ve věkové kategorii 40 – 47 let se zúčastnili 4 muži a 10 žen, ve věkové kategorii 48 – 55 let se zúčastnili 3 muži a 10 žen a v poslední věkové kategorii 56 – 62 let se zúčastnili 3 muži a 4 ženy.

Četnost zastoupení věkových kategorií u mužů koresponduje s rovnoměrným rozložením, kdy v jednotlivých věkových kategoriích respondentů se účastnili průzkumu 2 – 4 muži.

Četnost zastoupení věkových kategorií u žen koresponduje s Normálním Gaussovým rozložením. Z grafu je patrné, že nejméně respondentů (žen) je ve věkové kategorii 56 – 62 let. Tento extrém je pravděpodobně způsoben významnějším odchodem žen do předčasného důchodu nebo negativní přístup této věkové kategorie k tomuto výzkumnému šetření.

Otázka D9: Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

Respondent na tuto otázku uvede informaci o svém nejvyšším dosaženém vzdělání. Získaná data jsou uvedena a zpracována v Tabulce 3. *Pozn.: Relativní četnost zaokrouhlena na celá procenta*

Odpověď Nejvyšší dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nedokončené základní vzdělání	0	0 %
Základní	0	0 %
Vyučen, středoškolské vzdělání bez maturity	0	0 %
Středoškolské vzdělání s maturitou	1	2 %
Vyšší odborné vzdělání	0	0 %
Vysokoškolské vzdělání (Bc., Mgr., Ing., MUDr., JUDr.)	53	96 %
Akademické vzdělání (Ph.D., Doc., Prof.)	1	2 %
Nevím	0	0 %
Nechci odpovědět	0	0 %
Celkem	55	100 %

Tab. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání účastníků výzkumného šetření zdravotní gramotnosti.

V tabulce 3 je znázorněno rozložení nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů. Z celkového počtu 55 respondentů převažovalo Vysokoškolské vzdělání (Bc., Mgr., Ing., MUDr., JUDr.) za nejvyšší dosažené vzdělání – celkem se jednalo o 53 respondentů (tj. relativní četnost 96 %). V minimálním zastoupení byl potom 1 respondent (tj. relativní četnost 2 %) se středoškolským vzděláním s maturitou a 1 respondent (tj. relativní četnost 2 %) s akademickým vzděláním (Ph.D., Doc., Prof.).

Otázka D17: Místo Vašeho bydliště

Respondent na tuto otázku uvede své velikost sídla, kde má své trvalé bydliště. Získaná data jsou uvedena a zpracována v Tabulce 4. *Pozn.: Relativní četnost zaokrouhlena na celá procenta.*

Odpověď Bydliště	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vesnice	12	22 %
Středisková obec	6	11 %
Město	37	67 %
Krajské město	0	0 %
Hlavní město	0	0 %
Celkem	55	100 %

Tab. 4: Bydliště respondentů výzkumného šetření zdravotní gramotnosti.

V tabulce 4 je zachyceno rozložení respondentů podle velikosti sídla místa bydliště u zkoumaného vzorku. Výzkumným šetřením bylo zjištěn, že nejvíce respondentů, tj. 37, uvedlo město jako místo svého bydliště (tj. relativní četnost 67 %), s klesajícím trendem to byla dále vesnice, kde své trvalé bydliště uvedlo 12 respondentů (tj. relativní četnost 22 %) a nejméně respondentů (celkem 6) bydlí ve střediskové obci (tj. relativní četnost 11 %).

Ostatní otázky, kterým byli respondenti podrobni v rámci výzkumného šetření a týkají se demografických údajů účastníků, jsou uvedeny v Příloze 2.

6.2 oblast zdravotní gramotnosti

Jedná se o získané informace z výzkumného šetření a definují základní charakteristiky týkající se zdravotní gramotnosti a znalostí jednotlivých respondentů.

V úvodní části dotazníku jsou otázky týkající se zdravotní gramotnosti a zdravotní péče. Tato část výzkumného dotazníku sestává ze 47 otázek. Ke každé otázce je skupina škálovaných odpovědí, kde si respondent může vybrat z uvedených odpovědí: „*velmi snadné*“, „*docela snadné*“, „*docela těžké*“, „*velmi těžké*“, „*nemohu posoudit (nevím)*“. Tuto skupinu otázek můžeme rozdělit do tří okruhů podle zaměření otázek:

- Otázky orientované na zdravotní gramotnost v oblasti prevence nemocí
- Otázky zaměřené na zdravotní gramotnost v oblasti podpory zdraví

- Otázky zaměřené na zdravotní gramotnost v oblasti zdravotní péče

Z každé zmíněné oblasti budou níže prezentovány vybrané otázky, které budou přehledně tabulkově znázorněny. Tyto otázky slouží k hodnocení úrovně zdravotní gramotnosti.

Oblast 1. - Otázky orientované na zdravotní gramotnost v oblasti zdravotní péče

Otázka O1.1: *Jak těžké je nalézt informace o příznacích nemocí, které se vás týkají?*

Respondent na tuto otázku uvede, jak vnímá dostupnost informací týkající se příznaků nemocí. Získaná data jsou uvedena a zpracována v Tabulce 5.

Pozn.: Relativní četnost zaokrouhlena na celá procenta.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	18	33 %
Docela snadné	32	58 %
Docela těžké	5	9 %
Velmi těžké	0	0 %
Nemohu posoudit (nevím)	0	0 %
Celkem	55	100 %

Tab. č. 5: Obtížnost dostupnosti informací o příznacích nemocí pro respondenty výzkumného šetření zdravotní gramotnosti.

Nejvíce zastoupená odpověď zvolilo 32 respondentů (tj. relativní četnost 58 %), kteří zvolili odpověď „docela snadné“, na otázku, jak je těžké nalézt informace o příznacích nemocí, které se jich týkají. Velmi snadné odpovědělo 18 respondentů (tj. relativní četnost 33 %) a docela těžké pak odpovědělo 5 respondentů (tj. relativní četnost 9 %) výzkumného šetření zdravotní gramotnosti.

Otázka O1.5: Jak těžké je pochopit, co vám říká váš lékař?

Respondent na tuto otázku uvede informaci, jak je pro něj obtížné porozumět informacím, které mu poskytuje jeho lékař. Získaná data jsou uvedena a zpracována v Tabulce 6. *Pozn.: Relativní četnost zaokrouhlena na celá procenta.*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	15	27 %
Docela snadné	35	64 %
Docela těžké	3	5 %
Velmi těžké	1	2 %
Nemohu posoudit (nevím)	1	2 %
Celkem	55	100 %

Tab. č. 6: Obtížnost porozumění informací od lékaře respondenty výzkumného šetření zdravotní gramotnosti.

V tabulce 6 je znázorněno rozložení porozumění respondentů zkoumaného vzorku informacím od svého lékaře. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z celkového počtu 55 respondentů odpovědělo 35 účastníků (tj. relativní četnost 64 %) docela snadné a dále 15 účastníků (tj. relativní četnost 27 %) odpovědělo velmi snadné. Pouze 3 účastníci (tj. relativní četnost 5 %) odpověděli docela těžké a po jednom účastníku odpověděli velmi těžké a nemohu posoudit (nevím) (tj. relativní četnost 2 % pro každou skupinu).

Z uvedeného rozložení můžeme usoudit, že předávané informace od svých lékařů, jsou pro respondenty pochopitelné, bez značných problémů – skupina odpovědí velmi snadné a docela snadné (tj. relativní četnost 91 % za tyto dvě skupiny).

Otázka O1.6: Jak těžké je pochopit příbalový leták, který je přiložen k vašemu léku?

Respondent na tuto otázku uvede informaci, jak je pro něj obtížné porozumět informacím, které jsou uvedeny v příbalovém letáku jeho léčiv.

Získaná data jsou uvedena a zpracována v Tabulce 7. *Pozn.: Relativní četnost zaokrouhlena na celá procenta.*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	19	35 %
Docela snadné	32	58 %
Docela těžké	4	7 %
Velmi těžké	0	0 %
Nemohu posoudit (nevím)	0	0 %
Celkem	55	100 %

Tab. č. 7: Obtížnost porozumění informací příbalového letáku respondenty výzkumného šetření zdravotní gramotnosti.

V tabulce 7 je znázorněno rozložení porozumění respondentů zkoumaného vzorku informacím uvedeným na příbalovém letáku jím užívaných léčiv. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z celkového počtu 55 respondentů odpovědělo 32 respondentů (tj. relativní četnost 58 %) docela snadné a tím vytvořili nejpočetnější skupinu, dále 19 účastníků (tj. relativní četnost 35 %) odpovědělo velmi snadné a 4 účastníci odpověděli docela těžké (tj. relativní četnost 7 %).

Z uvedeného rozložení můžeme usoudit, že informacím uvedených v příbalových letácích užívaných léčiv, jsou pro respondenty pochopitelné, bez značných problémů – skupina odpovědí velmi snadné a docela snadné (tj. relativní četnost 93 % za tyto dvě skupiny).

Otázka O1.10: Jak těžké je zhodnotit výhody a nevýhody různých možností léčby?

Respondent na tuto otázku uvede informaci, jak se dokáže zorientovat a vyhodnotit výhody a nevýhody různých možností léčby. Získaná data jsou uvedena a zpracována v Tabulce 8. *Pozn.: Relativní četnost zaokrouhlena na celá procenta.*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	12	22 %
Docela snadné	17	31 %
Docela těžké	19	34 %
Velmi těžké	5	9 %
Nemohu posoudit (nevím)	2	4 %
Celkem	55	100 %

Tab. č. 8: Obtížnost vyhodnocení výhod a nevýhod možností léčby respondenty výzkumného šetření zdravotní gramotnosti.

V tabulce 8 je znázorněno rozložení obtížnosti vyhodnocení výhod a nevýhod možností léčby respondenty zkoumaného vzorku. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z celkového počtu 55 respondentů odpovědělo 19 respondentů (tj. relativní četnost 34 %) docela těžké a tím vytvořili nejpočetnější skupinu, dále 17 účastníků (tj. relativní četnost 31 %) odpovědělo docela snadné, 12 účastníků (tj. relativní četnost 22 %) odpovědělo velmi těžké a 5 účastníků odpovědělo velmi těžké (tj. relativní četnost 9 %). Celkem 2 respondenti (tj. relativní četnost 4 %) odpověděli nemohu posoudit (nevím).

Z uvedeného rozložení můžeme usoudit, že vyhodnocení výhod a nevýhod možností léčby, není pro respondenty jednoznačné a zcela snadno pochopitelné. Zastoupení respondentů ze skupin docela snadné, docela těžké a velmi těžké, tvoří za tyto 3 skupiny relativní četnost 74 %.

Otázka O1.11: *Jak těžké je posoudit, kdy byste mohl/a potřebovat názor od jiného lékaře?*

Respondent na tuto otázku uvede informaci, zda dokáže vyhodnotit situaci, kdy by mohl potřebovat názor od jiného lékaře. Získaná data jsou uvedena a zpracována v Tabulce 9. *Pozn.: Relativní četnost zaokrouhlena na celá procenta.*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	9	16 %
Docela snadné	20	37 %
Docela těžké	17	31 %
Velmi těžké	5	9 %
Nemohu posoudit (nevím)	4	7 %
Celkem	55	100 %

Tab. č. 9: Obtížnost vyhodnocení potřeby názoru jiného lékaře respondenty výzkumného šetření zdravotní gramotnosti.

V tabulce 9 je znázorněno rozložení obtížnosti vyhodnocení potřeby znalosti názoru jiného lékaře respondenty zkoumaného vzorku. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z celkového počtu 55 respondentů odpovědělo 20 respondentů (tj. relativní četnost 38 %) docela snadné a tím vytvořili nejpočetnější skupinu, dále 17 účastníků (tj. relativní četnost 31 %) odpovědělo docela těžké, 9 účastníků (tj. relativní četnost 16 %) odpovědělo velmi snadné a 5 účastníků odpovědělo velmi těžké (tj. relativní četnost 9 %). Celkem 4 respondenti (tj. relativní četnost 4 %) odpověděli nemohu posoudit (nevím).

Z uvedeného rozložení můžeme usoudit, že vyhodnocení nutnosti získání názoru jiného lékaře, není pro respondenty jednoznačné a zcela snadno vyhodnotitelné. Zastoupení respondentů ze skupin docela snadné, docela těžké a velmi těžké, tvoří za tyto 3 skupiny relativní četnost 77 %.

Otázka O1.12: Jak těžké je zhodnotit, zda je informace o nějaké nemoci v médiích spolehlivá (např. z TV, Internetu nebo jiného média)?

Respondent na tuto otázku uvede informaci, jak dokáže posoudit relevanci informací týkající se nemoci, které získává z médií. Získaná data jsou uvedena a zpracována v Tabulce 10. Pozn.: Relativní četnost zaokrouhlena na celá procenta.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	9	16 %
Docela snadné	17	31 %
Docela těžké	22	40 %
Velmi těžké	5	9 %
Nemohu posoudit (nevím)	2	4 %
Celkem	55	100 %

Tab. č. 10: Obtížnost posouzení relevance informací o nemocech, získaných respondenty výzkumného šetření zdravotní gramotnosti prostřednictvím médií.

V tabulce 10 je znázorněno rozložení obtížnosti posouzení relevance získaných informací o nemocech prostřednictvím médií respondenty zkoumaného vzorku. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z celkového počtu 55 respondentů odpovědělo 22 respondentů (tj. relativní četnost 40 %) docela těžké a tím vytvořili nejpočetnější skupinu, dále 17 účastníků (tj. relativní četnost 31 %) odpovědělo docela snadné, 9 účastníků (tj. relativní četnost 16 %) odpovědělo velmi snadné a 5 účastníků odpovědělo velmi těžké (tj. relativní četnost 9 %). Celkem 2 respondenti (tj. relativní četnost 4 %) odpověděli nemohu posoudit (nevím).

Z uvedeného rozložení nemůžeme usoudit, zda respondenti jsou schopni vyhodnotit relevanci informací o nemocech získaných z médií. Zastoupení respondentů ze skupin velmi snadné a docela snadné tvoří za tyto 2 skupiny relativní četnost 47 % a zastoupení respondentů ze skupiny docela těžké a velmi těžké tvoří za tyto 2 skupiny relativní četnost 49 %.

Otázka O1.13: Jak těžké je využít informace, které vám podává lékař k rozhodování, pokud jde o vaši nemoc?

Respondent na tuto otázku uvede informaci, jak dokáže využít informace podávané lékařem při rozhodování o jeho nemoci. Získaná data jsou uvedena a zpracována v Tabulce 11. Pozn.: Relativní četnost zaokrouhlena na celá procenta.

..

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	16	29 %
Docela snadné	26	47 %
Docela těžké	9	16 %
Velmi těžké	2	4 %
Nemohu posoudit (nevím)	2	4 %
Celkem	55	100 %

Tab. č. 11: Obtížnost využití informací poskytnutých lékařem k nemoci respondenta výzkumného šetření zdravotní gramotnosti.

V tabulce 11 je znázorněno rozložení obtížnosti využití informací poskytnutých lékařem k nemoci respondenta zkoumaného vzorku. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z celkového počtu 55 respondentů odpovědělo 26 respondentů (tj. relativní četnost 47 %) docela snadné a tím vytvořili nejpočetnější skupinu, dále 16 účastníků (tj. relativní četnost 29 %) odpovědělo docela snadné, 9 účastníků (tj. relativní četnost 16 %) odpovědělo docela těžké a 2 účastníci odpovědělo velmi těžké (tj. relativní četnost 4 %). Celkem 2 respondenti (tj. relativní četnost 4 %) odpověděli nemohu posoudit (nevím). Z uvedeného rozložení můžeme usoudit, že respondenti jsou schopni využít informací poskytnutých lékařem o vlastní nemoci. Zastoupení respondentů ze skupin velmi snadné a docela snadné tvoří za tyto 2 skupiny relativní četnost 76%.

Otázka O1.15: Jak těžké je zavolat záchrannou službu, když se něco stane?

Respondent na tuto otázku uvede informaci, jak je pro něj obtížné zavolat záchrannou službu. Získaná data jsou uvedena a zpracována v Tabulce 12.
Pozn.: Relativní četnost zaokrouhlena na celá procenta.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	37	67 %
Docela snadné	14	25 %
Docela těžké	1	2 %
Velmi těžké	1	2 %
Nemohu posoudit (nevím)	2	4 %
Celkem	55	100 %

Tab. č. 12: Obtížnost zavolání záchranné služby respondenty výzkumného šetření zdravotní gramotnosti.

V tabulce 12 je znázorněno rozložení obtížnosti zavolání záchranné služby respondentem zkoumaného vzorku. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z celkového počtu 55 respondentů odpovědělo 37 respondentů (tj. relativní četnost 67 %) velmi snadné a tím vytvořili nejpočetnější skupinu, dále 14 účastníků (tj. relativní četnost 25 %) odpovědělo docela snadné, 1 účastník (tj. relativní četnost 2 %) odpovědělo docela těžké a 1 účastník odpověděl velmi těžké (tj. relativní četnost 2 %). Celkem 2 respondenti (tj. relativní četnost 4 %) odpověděli nemohu posoudit (nevím).

Z uvedeného rozložení můžeme usoudit, že respondenti jsou schopni zavolat záchrannou službu s minimálními obtížemi. Zastoupení respondentů ze skupin velmi snadné a docela snadné tvoří za tyto 2 skupiny relativní četnost 92 %.

Otázka O1.16: Jak těžké je pochopit poučení/doporučení od vašeho lékaře nebo lékárníka?

Respondent na tuto otázku uvede informaci, jak je pro něj obtížné pochopit poučení a doporučení od svého lékaře a lékárníka. Získaná data jsou uvedena a zpracována v Tabulce 13. *Pozn.: Relativní četnost zaokrouhlena na celá procenta.*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	28	51 %
Docela snadné	27	49 %
Docela těžké	0	0 %
Velmi těžké	0	0 %
Nemohu posoudit (nevím)	0	0 %
Celkem	55	100 %

Tab. č. 13: Obtížnost pochopení poučení respondenta výzkumného šetření zdravotní gramotnosti lékařem nebo lékárníkem.

V tabulce 13 je znázorněno rozložení obtížnosti pochopení poučení respondenta zkoumaného vzorku lékařem nebo lékárníkem. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z celkového počtu 55 respondentů odpovědělo 28 respondentů (tj. relativní četnost 51 %) velmi snadné a tím vytvořili nejpočetnější skupinu, dále 27 účastníků (tj. relativní četnost 49 %) odpovědělo docela snadné.

Z uvedeného rozložení můžeme usoudit, že respondenti jsou schopni pochopit poučení a doporučení svého lékaře nebo lékárníka jednoznačně a s minimálními obtížemi. Zastoupení respondentů ze skupin velmi snadné a docela snadné tvoří za tyto 2 skupiny relativní četnost 100 %.

Oblast 2. - Otázky orientované na zdravotní gramotnost v oblasti prevence nemocí

Otázka O1.17: *Jak těžké je získat informace o tom, jak zvládat nezdravé návyky, jako je kouření, nízká tělesná aktivita a nadměrné pití?*

Respondent na tuto otázku uvede informaci, jak je pro něj obtížné získat informace, jak zvládat nezdravé návyky. Získaná data jsou uvedena a zpracována v Tabulce 14. *Pozn.: Relativní četnost zaokrouhlena na celá procenta.*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	28	51 %
Docela snadné	19	34 %
Docela těžké	6	11 %
Velmi těžké	0	0 %
Nemohu posoudit (nevím)	2	4 %
Celkem	55	100 %

Tab. č. 14: Obtížnost získání informace respondentem výzkumného šetření zdravotní gramotnosti, jak zvládat nezdravé návyky.

V tabulce 14 je znázorněno rozložení obtížnosti získání informací respondentem zkoumaného vzorku, jak zvládat nezdravé návyky. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z celkového počtu 55 respondentů odpovědělo 28 respondentů (tj. relativní četnost 51 %) velmi snadné a tím vytvořili nejpočetnější skupinu, dále 19 účastníků (tj. relativní četnost 34 %) odpovědělo docela snadné, 6 účastníků (tj. relativní četnost 11 %) odpovědělo docela těžké. Celkem 2 respondenti (tj. relativní četnost 4 %) odpověděli nemohu posoudit (nevím).

Z uvedeného rozložení můžeme usoudit, že respondenti jsou schopni získat informace, jak zvládat nezdravé návyky velmi jednoduše. Zastoupení respondentů ze skupin velmi snadné a docela snadné tvoří za tyto 2 skupiny relativní četnost 85%.

Otázka O1.18: *Jak těžké je získat informace o tom, jak zvládat psychické problémy, jako je stres nebo deprese?*

Respondent na tuto otázku uvede informaci, jak je pro něj obtížné získat informace, jak zvládat psychické problémy. Získaná data jsou uvedena a zpracována v Tabulce 15. Pozn.: Relativní četnost zaokrouhlena na celá procenta.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	18	33 %
Docela snadné	25	45 %
Docela těžké	10	18 %
Velmi těžké	0	0 %
Nemohu posoudit (nevím)	2	4 %
Celkem	55	100 %

Tab. č. 15: Obtížnost získání informace respondentem výzkumného šetření zdravotní gramotnosti, jak zvládat psychické problémy

V tabulce 15 je znázorněno rozložení obtížnosti získání informací respondentem zkoumaného vzorku, jak zvládat psychické problémy. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z celkového počtu 55 respondentů odpovědělo 25 respondentů (tj. relativní četnost 45 %) docela snadné a tím vytvořili nejpočetnější skupinu, dále 18 účastníků (tj. relativní četnost 33 %) odpovědělo velmi snadné, 10 účastníků (tj. relativní četnost 18 %) odpovědělo docela těžké. Celkem 2 respondenti (tj. relativní četnost 4 %) odpověděli nemohu posoudit (nevím).

Z uvedeného rozložení můžeme usoudit, že respondenti jsou schopni získat informace, jak zvládat psychické problémy výrazně složitěji než u předešlé problematiky v O1.17 (nezdravé návyky). Zastoupení respondentů ze skupin velmi snadné a docela snadné tvoří za tyto 2 skupiny relativní četnost pouze 78 %.

Otázka O1.21: Jak těžké je pochopit zdravotní varování týkající se např. kouření, nízké tělesné aktivity a nadměrného pití?

Respondent na tuto otázku uvede informaci, jak je pro něj obtížné pochopit zdravotní varování. Získaná data jsou uvedena a zpracována v Tabulce 16.
Pozn. Relativní četnost zaokrouhlena na celá procenta.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	31	56 %
Docela snadné	23	42 %
Docela těžké	0	0 %
Velmi těžké	0	0 %
Nemohu posoudit (nevím)	1	2 %
Celkem	55	100 %

Tab. č. 16: Obtížnost pochopení zdravotního varování respondentem výzkumného šetření zdravotní gramotnosti.

V tabulce 16 je znázorněno rozložení obtížnosti pochopení zdravotního varování respondentem zkoumaného vzorku. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z celkového počtu 55 respondentů odpovědělo 31 respondentů (tj. relativní četnost 56 %) velmi snadné a tím vytvořili nejpočetnější skupinu, dále 23 účastníků (tj. relativní četnost 42 %) odpovědělo docela snadné. Celkem 1 respondent (tj. relativní četnost 2 %) odpověděl nemohu posoudit (nevím).

Z uvedeného rozložení můžeme usoudit, že respondenti jsou schopni pochopit zdravotní varování velmi snadno. Zastoupení respondentů ze skupin velmi snadné a docela snadné tvoří za tyto 2 skupiny relativní četnost 98 %.

Otázka O1.23: Jak těžké je pochopit, proč potřebujete absolvovat preventivní prohlídky? (např.: vyšetření prsou, vyšetření hladiny cukru v krvi, krevního tlaku)

Respondent na tuto otázku uvede informaci, jak je pro něj obtížné pochopit důvody pro absolvování preventivní prohlídky. Získaná data jsou uvedena a zpracována v Tabulce 17. Pozn.: Relativní četnost zaokrouhlена na celá procenta.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	35	64 %
Docela snadné	15	27 %
Docela těžké	4	7 %
Velmi těžké	0	0 %
Nemohu posoudit (nevím)	1	2 %
Celkem	55	100 %

Tab. č. 17: Obtížnost pochopení důvodů absolvování preventivní prohlídky respondentem výzkumného šetření zdravotní gramotnosti.

V tabulce 17 je znázorněno rozložení obtížnosti pochopení důvodů absolvování preventivní prohlídky respondentem zkoumaného vzorku. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z celkového počtu 55 respondentů odpovědělo 35 respondentů (tj. relativní četnost 64 %) velmi snadné a tím vytvořili nejpočetnější skupinu, dále 15 účastníků (tj. relativní četnost 27 %) odpovědělo docela snadné a 4 účastníci (tj. relativní četnost 7 %) odpovědělo docela těžké. Celkem 1 respondent 1 (tj. relativní četnost 2 %) odpověděl nemohu posoudit (nevím).

Z uvedeného rozložení můžeme usoudit, že respondenti jsou schopni pochopit důvody pro absolvování preventivní prohlídky velmi snadno. Zastoupení respondentů ze skupin velmi snadné a docela snadné tvoří za tyto 2 skupiny relativní četnost 91 %.

Otázka O1.25: *Jak těžké je posoudit, kdy je třeba, abyste šel/šla k lékaři na vyšetření?*

Respondent na tuto otázku uvede informaci, jak je pro něj obtížné posoudit, kdy je potřeba absolvovat lékařské vyšetření. Získaná data jsou uvedena a zpracována v Tabulce 18. *Pozn.: Relativní četnost zaokrouhlena na celá procenta.*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	18	33 %
Docela snadné	27	49 %
Docela těžké	10	18 %
Velmi těžké	0	0 %
Nemohu posoudit (nevím)	0	0 %
Celkem	55	100 %

Tab. č. 18: Obtížnost posouzení, kdy je potřeba absolvovat lékařské vyšetření respondentem výzkumného šetření zdravotní gramotnosti.

V tabulce 18 je znázorněno rozložení obtížnosti posouzení, kdy je potřeba absolvovat lékařské vyšetření respondentem zkoumaného vzorku. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z celkového počtu 55 respondentů odpovědělo 27 respondentů (tj. relativní četnost 49 %) docela snadné a tím vytvořili

nejpočetnější skupinu, dále 18 účastníků (tj. relativní četnost 33 %) odpovědělo velmi snadné a 10 účastníků (tj. relativní četnost 18 %) odpovědělo docela těžké.

Z uvedeného rozložení můžeme usoudit, že respondenti jsou schopni bez velkých problémů posoudit, kdy je potřeba absolvovat vyšetření velmi snadno. Zastoupení respondentů ze skupin velmi snadné a docela snadné tvoří za tyto 2 skupiny relativní četnost 82 %.

Otázka O1.29: Jak těžké je rozhodnout se, zda byste se měl(a) nechat očkovat proti chřipce?

Respondent na tuto otázku uvede informaci, jak je pro něj obtížné posoudit, zda se nechá očkovat proti chřipce. Získaná data jsou uvedena a zpracována v Tabulce 19. *Pozn.: Relativní četnost zaokrouhlena na celá procenta.*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	18	33 %
Docela snadné	17	31 %
Docela těžké	17	31 %
Velmi těžké	1	2 %
Nemohu posoudit (nevím)	2	3 %
Celkem	55	100%

Tab. č. 19: Obtížnost posouzení, zda se nechat očkovat proti chřipce respondentem výzkumného šetření zdravotní gramotnosti.

V tabulce 19 je znázorněno rozložení obtížnosti posouzení, zda se nechá respondent zkoumaného vzorku očkovat proti chřipce. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z celkového počtu 55 respondentů odpovědělo 18 respondentů (tj. relativní četnost 33 %) velmi snadné a tím vytvořili nejpočetnější skupinu, dále shodně vždy 17 účastníků (tj. relativní četnost 31 %) odpovědělo docela snadné a docela těžké, 1 účastník (tj. relativní četnost 2 %) odpovědělo velmi těžké. Celkem 2 respondenti (tj. relativní četnost 4 %) odpověděl nemohu posoudit (nevím).

Z uvedeného rozložení nemůžeme usoudit, že respondenti jsou schopni posoudit, zda se nechá očkovat proti chřipce jednoduchým způsobem.

Oblast 3. - Otázky orientované na zdravotní gramotnost v oblasti podpory zdraví

Otázka O1.32: *Jak těžké je nalézt informace o aktivitách podporujících zdraví, jako je cvičení, zdravé potraviny a výživa?*

Respondent na tuto otázku uvede informaci, jak je pro něj obtížné získat informace o aktivitách podporující zdraví. Získaná data jsou uvedena a zpracována v Tabulce 20. Pozn.: Relativní četnost zaokrouhlena na celá procenta

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	26	47 %
Docela snadné	26	47 %
Docela těžké	2	4 %
Velmi těžké	1	2 %
Nemohu posoudit (nevím)	0	0 %
Celkem	55	100 %

Tab. č. 20: Obtížnost získání informací o aktivitách podporující zdraví respondentem výzkumného šetření zdravotní gramotnosti.

V tabulce 20 je znázorněno rozložení obtížnosti získání informací respondentem zkoumaného vzorku o aktivitách podporující zdraví. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z celkového počtu 55 respondentů odpovědělo 26 respondentů (tj. relativní četnost 47 %) velmi snadné a shodně také docela snadné a tím vytvořili nejpočetnější skupiny, dále 2 účastníci (tj. relativní četnost 4 %) odpovědělo docela těžké a 1 účastník (tj. relativní četnost 2 %) odpovědělo velmi těžké.

Z uvedeného rozložení můžeme usoudit, že respondenti jsou schopni získat informace o aktivitách podporující zdraví velice snadno. Zastoupení respondentů ze skupin velmi snadné a docela snadné tvoří za tyto 2 skupiny relativní četnost 94 %.

Otázka O1.38: *Jak těžké je pochopit informaci na obalech potravin?*

Respondent na tuto otázku uvede informaci, jak je pro něj obtížné pochopit informaci na obalech potravin. Získaná data jsou uvedena a zpracována v Tabulce 21. *Pozn.: Relativní četnost zaokrouhlena na celá procenta*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	17	31 %
Docela snadné	28	51 %
Docela těžké	8	14 %
Velmi těžké	2	4 %
Nemohu posoudit (nevím)	0	0 %
Celkem	55	100 %

Tab. č. 21: Obtížnost pochopení informací na obalech potravin respondentem výzkumného šetření zdravotní gramotnosti.

V tabulce 21 je znázorněno rozložení obtížnosti pochopení informací, které jsou uvedeny na obalech potravin respondentem zkoumaného vzorku. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z celkového počtu 55 respondentů odpovědělo 28 respondentů (tj. relativní četnost 51 %) docela snadné a tím vytvořili nejpočetnější skupinu, dále 17 účastníků (tj. relativní četnost 31 %) odpovědělo velmi snadné, 8 účastníků (tj. relativní četnost 24 %) odpovědělo docela těžké a 2 účastníci (tj. relativní četnost 4 %) odpovědělo velmi těžké.

Z uvedeného rozložení můžeme usoudit, že významná část respondentů není schopna jednoduše pochopit informace na obalech potravin. Zastoupení respondentů ze skupin docela těžké a velmi těžké tvoří za tyto 2 skupiny relativní četnost 18 %.

Otázka O1.40: Jak těžké je porozumět informacím o tom, jak si udržet duševní zdraví?

Respondent na tuto otázku uvede informaci, jak je pro něj obtížné porozumět informacím o duševním zdraví. Získaná data jsou uvedena a zpracována v Tabulce 22. *Pozn.: Relativní četnost zaokrouhlena na celá procenta*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	20	36 %
Docela snadné	30	55 %
Docela těžké	5	9 %
Velmi těžké	0	0 %
Nemohu posoudit (nevím)	0	0 %
Celkem	55	100 %

Tab. č. 22: Obtížnost porozumění informacím o duševním zdraví respondentem výzkumného šetření zdravotní gramotnosti.

V tabulce 22 je znázorněno rozložení obtížnosti porozumění informacím o duševním zdraví respondentem zkoumaného vzorku. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z celkového počtu 55 respondentů odpovědělo 30 respondentů (tj. relativní četnost 55 %) docela snadné a tím vytvořili nejpočetnější skupinu, dále 20 účastníků (tj. relativní četnost 36 %) odpovědělo velmi snadné a 5 účastníků (tj. relativní četnost 5 %) odpovědělo docela těžké.

Z uvedeného rozložení můžeme usoudit, že respondenti jsou schopni porozumět informacím o duševním zdraví snadno. Zastoupení respondentů ze skupin velmi snadné a docela snadné tvoří za tyto 2 skupiny relativní četnost 91 %.

Otázka O1.44: Jak těžké je udělat rozhodnutí zlepšit vaše zdraví?

Respondent na tuto otázku uvede informaci, jak je pro něj obtížné realizovat rozhodnutí pro zlepšení zdraví. Získaná data jsou uvedena a zpracována v Tabulce 23. *Pozn.: Relativní četnost zaokrouhlena na celá procenta*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	14	25 %
Docela snadné	21	38 %
Docela těžké	16	29 %
Velmi těžké	3	6 %
Nemohu posoudit (nevím)	1	2 %
Celkem	55	100 %

Tab. č. 23: Obtížnost rozhodnutí pro zlepšení zdraví respondentem výzkumného šetření zdravotní gramotnosti.

V tabulce 23 je znázorněno rozložení obtížnosti realizace rozhodnutí pro zlepšení zdraví respondenta zkoumaného vzorku. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z celkového počtu 55 respondentů odpovědělo 21 respondentů (tj. relativní četnost 38 %) docela snadné a tím vytvořili nejpočetnější skupinu, dále 14 účastníků (tj. relativní četnost 25 %) odpovědělo velmi snadné, dále 16 účastníků (tj. relativní četnost 29 %) odpovědělo docela těžké a 3 účastníci (tj. relativní četnost 6 %) odpovědělo velmi těžké.

Z uvedeného rozložení můžeme usoudit, že pro významnou část respondentů je realizace rozhodnutí vedoucí ke zlepšení zdraví významně obtížné. Zastoupení respondentů ze skupin docela těžké a velmi těžké tvoří za tyto 2 skupiny relativní četnost 35 %.

6.3 Výzkumné šetření zdravotní gramotnosti (ot. O2 – O23)

Jedná se o získané informace z výzkumného šetření a definují základní charakteristiky jednotlivých respondentů.

Otázka O2: Jaký je váš zdravotní stav?

Respondent na tuto otázku uvede informaci, jak subjektivně hodnotí svůj zdravotní stav. Získaná data jsou uvedena a zpracována v Tabulce 24.

Pozn.: Relativní četnost zaokrouhlena na celá procenta

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi dobrý	19	35 %
Dobry	27	49 %
Uspokojivý	9	16 %
Špatný	0	0 %
Velmi špatný	0	0 %
Nemohu posoudit (nevím)	0	0 %
Celkem	55	100 %

Tab. č. 24: Posouzení zdravotního stavu respondentem výzkumného šetření zdravotní gramotnosti.

V tabulce 24 je znázorněno rozložení subjektivního posouzení zdravotního stavu respondenta zkoumaného vzorku. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z celkového počtu 55 respondentů odpovědělo 27 respondentů (tj. relativní četnost 49 %) dobrý a tím vytvořili nejpočetnější skupinu, dále 19 účastníků (tj. relativní četnost 35 %) odpovědělo velmi dobrý, dále 9 účastníků (tj. relativní četnost 16 %) odpovědělo uspokojivý.

Z uvedeného rozložení můžeme usoudit, že všichni respondenti hodnotí svůj stav jako uspokojivý, nebo lepší. Zastoupení respondentů ze skupin velmi dobrý, dobrý a uspokojivý tvoří za tyto 3 skupiny relativní četnost 100 %.

Otázka O4: Jak vaše zdravotní problémy v průběhu posledních šesti měsíců omezily aktivity, které obvykle děláte?

Respondent touto otázkou zhodnotí omezení způsobená zdravotními problémy. Získaná data jsou uvedena a zpracována v Tabulce 25. *Pozn.: Relativní četnost zaokrouhlena na celá procenta*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Citelně omezily	8	15 %
Omezily, ale nikoli citelně	9	16 %
Vůbec neomezily	35	64 %
Nemohu posoudit (nevím)	3	5 %
Celkem	55	100 %

Tab. č. 25: Zhodnocení omezení způsobených zdravotními problémy respondenta výzkumného šetření zdravotní gramotnosti.

V tabulce 25 je znázorněno rozložení subjektivního posouzení omezení respondenta zkoumaného vzorku způsobeného zdravotními problémy. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z celkového počtu 55 respondentů odpovědělo 35 respondentů (tj. relativní četnost 64 %) vůbec neomezily a tím vytvořili nejpočetnější skupinu, dále 9 účastníků (tj. relativní četnost 16 %) odpovědělo omezily, ale nikoli citelně, dále 8 účastníků (tj. relativní četnost 15 %) odpovědělo citelně omezily a 3 účastníci (tj. relativní četnost 5 %) nedokázalo posoudit.

Z uvedeného rozložení můžeme usoudit, že významná část nebyla omezena vůbec nebo pouze bez mírně, kdy toto omezení nebylo citelné. Zastoupení respondentů ze skupin vůbec neomezily a omezily, ale ne citelně, za tyto 2 skupiny relativní četnost 80 %.

Otázka O6.1: Jak často jste byl/a během posledních dvou let v kontaktu s lékařskou pohotovostí? (např.: Pohotovostní služba, záchranná služba)

Respondent touto otázkou zhodnotí počet kontaktů s lékařskou pohotovostí v posledních 2 letech. Získaná data jsou uvedena a zpracována v Tabulce 26.

Pozn.: Relativní četnost zaokrouhlena na celá procenta

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
0	32	58 %
1 - 2 krát	23	42 %
3 - 5 krát	0	0 %
6 krát a více krát	0	0 %
Nemohu posoudit (nevím)	0	0 %
Celkem	55	100 %

Tab. č. 26: Počet návštěv lékařské pohotovosti respondenta výzkumného šetření zdravotní gramotnosti v poledních 2 letech.

V tabulce 26 je znázorněno rozložení počtu návštěv respondenta zkoumaného vzorku lékařské pohotovosti v posledních 2 letech. Výzkumným

šetřením bylo zjištěno, že z celkového počtu 55 respondentů odpovědělo 32 respondentů (tj. relativní četnost 58 %) 0 kontaktů a tím vytvořili nejpočetnější skupinu, dále 23 účastníků (tj. relativní četnost 42 %) odpovědělo 1-2 kontakty. Z uvedeného rozložení můžeme usoudit, že maximální počet kontaktů všech respondentů byl 2 kontakty s lékařskou pohotovostí za 2 roky. Zastoupení respondentů ze skupiny 1 kontakt a 1-2 kontakt, za tyto 2 skupiny relativní četnost 100 %.

Otázka O12: Kolikrát jste v průběhu posledních 30 dní pil nějaký alkoholický nápoj?

Respondent touto otázkou zhodnotí počet konzumací alkoholu v posledních 30 dnech. Získaná data jsou uvedena a zpracována v Tabulce 27. *Pozn.: Relativní četnost zaokrouhlena na celá procenta*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Validní četnost
Denně	2	4 %	17 %
4 – 5 krát týdně	4	7 %	11 %
2 – 3 krát týdně	9	16 %	26 %
Jednou týdně	8	15 %	23 %
2 – 3 krát měsíčně	8	15 %	23 %
Jednou	4	7 %	11 %
Nemohu posoudit (nevím)	0	0 %	0 %
Dílčí celek	35	64 %	100 %
Nevyhodnocené odpovědi	20	36 %	
Celkem	55	100 %	

Tab. č. 27: Jak často pije respondent výzkumného šetření zdravotní gramotnosti alkohol.

V tabulce 27 je znázorněno rozložení četnosti požívání alkoholu respondentů zkoumaného vzorku. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z celkového počtu 55 respondentů požívalo alkohol 35. Z celkového počtu byly vypočítány relativní četnosti, ale i validní četnosti počítané z dílčího celku.

Z uvedeného rozložení můžeme usoudit, že zastoupení respondentů požívající alkohol, jich 23 požívá alespoň jednou týdně (tj. validní četnost 77 %, relativní četnost 42 %).

Pozn.: Uvedená otázka se vztahuje k otázce O11. V případě, že respondent na uvedenou otázku odpověděl ano, tak pak byl podroben i této otázce. Této otázce se zúčastnilo 35 respondentů.

Otázka O13: Kolik „drinků“ obvykle vypijete během dne, kdy pijete alkoholické nápoje?

Respondent touto otázkou zhodnotí počet zkonsumovaných drinků za jeden den. Získaná data jsou uvedena a zpracována v Tabulce 28. *Pozn.: Relativní a validní četnost zaokrouhlena na celá procenta*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Validní četnost
Méně než 1 drink	6	11 %	17 %
1-2 drinky	21	38 %	60 %
3-4 drinky	4	7 %	11 %
5-6 drinků	2	4 %	6 %
7-9 drinků	0	0 %	0 %
10 a více drinků	0	0 %	0 %
Záleží na situaci	2	4 %	6 %
Nemohu posoudit (nevím)	0	0 %	0 %
Dílčí celek	35	64 %	100 %
Nevyhodnocené odpovědi	20	36 %	
Celkem	55	100%	

Tab. č. 28: Kolik drinků respondent výzkumného šetření zdravotní gramotnosti zkonsumuje za den.

V tabulce 28 je znázorněno rozložení četnosti požívání počtu alkoholických drinků v den, kdy respondent zkoumaného vzorku požívá alkoholické nápoje. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že z celkového počtu 55 respondentů požívalo alkohol 35. Z celkového počtu byly vypočítány relativní četnosti, ale i validní četnosti počítané z dílčího celku.

Z uvedeného rozložení je jasně patrné, že zastoupení respondentů požívající alkohol, jich 21 požívá 1-2 drinky (tj. validní četnost 60 %, relativní četnost 38 %).

Pozn.: Uvedená otázka se vztahuje k otázce O11 a O12. V případě, že respondent na uvedenou otázku odpověděl ano, tak pak byl podroben i této otázce. Této otázce se zúčastnilo 35 respondentů.

6.4 Úroveň zdravotní gramotnosti u zkoumaného vzorku výzkumného šetření

Ze standardizovaných dotazníků, použitých na výzkumné šetření zdravotní gramotnosti u učitelů základních škol v okrese Blansko, byly vypočítány čtyři indexy popsány dále v textu. Tři z těchto indexů se vztahují k oblasti zdravotní péče, prevenci onemocnění a podpory zdraví. Čtvrtý index náleží k celkové zdravotní gramotnosti zkoumaného vzorku osob.

Dílčí indexy tvoří hodnoty 0 – 100 a představují čtyři intervaly, které byly označeny jako:

- Neadekvátní (0 – 50 bodů)
- Problematická (51 – 66 bodů)
- Dostatečná (67 - 84 bodů)
- Excelentní (85 – 100 bodů)

Vzorec pro výpočet indexu: $(100 - (\text{průměr} - 1) * (\frac{100}{3}))$

Poznámka:

Průměr	= průměr všech položek daného účastníka výzkumu
1	= minimální existující hodnota průměru
3	= rozsah průměru
100	= zvolená maximální hodnota nové vztažné míry

6.4.1 Oblast zdravotní péče – vyhodnocení

Úroveň zdravotní gramotnosti v oblasti zdravotní péče u respondentů výzkumného šetření zkoumaného vzorku bylo zpracováno do tabulky 29 a názorně zobrazeno absolutní četností v grafu 2.

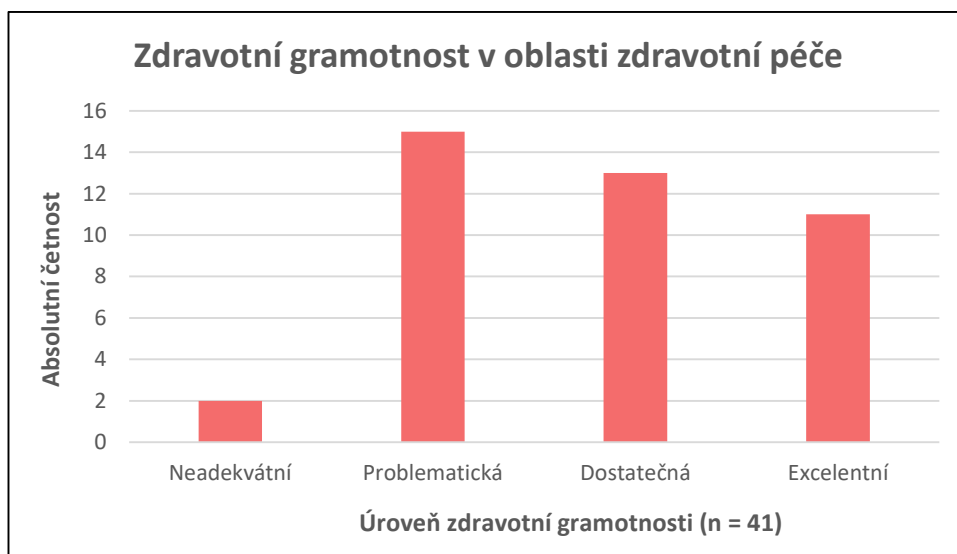
V rámci výzkumného šetření se jednalo o první část otázek O1.1-O1.16. Respondenti, kteří více než jedenkrát v rámci této skupiny otázek odpověděli nemohu posoudit (nevím) nebyli zahrnuti do vyhodnocení tohoto indexu.

Celkový počet respondentů bylo 55, kde dílčí celek bylo tvořeno pouze 41 respondenty (tj. relativní četnost 74,5 %). Jelikož 14 respondentů (tj. relativní četnost 25,5 %) odpovědělo u více než jedné otázky O1.1-O1.16 nemohu posoudit (nevím) a nebyla pro ně zdravotní gramotnost pro tuto oblast určena. Pro další práci byl zvolen přepočítaný počet na validní četnost pro $n = 41$. Pro popis výsledků byla použita jak absolutní četnost, relativní četnost, tak validní četnost pro danou skupinu respondentů.

Úroveň ZG	Absolutní četnost	Relativní četnost	Validní četnost
Neadekvátní	2	3,6 %	4,9 %
Problematická	15	27,3 %	36,6 %
Dostatečná	13	23,6 %	31,7 %
Excelentní	11	20,0 %	26,8 %
Dílčí celek	41	74,5 %	100,0 %
Nevyhodnocené odpovědi	14	25,5 %	
Celkem	51	100 %	

Tab. č. 29: Oblast zdravotní péče zdravotní gramotnosti – vyhodnocení.

Pozn.: Relativní a validní četnost zaokrouhlena na jedno desetinné místo



Graf č. 2: Oblast zdravotní péče zdravotní gramotnosti – vyhodnocení.

Výsledná zdravotní gramotnost v oblasti zdravotní péče dopadla (pro $n = 41$) následovně: 15 respondentů (tj. validní četnost 36,6 %) mělo úroveň zdravotní gramotnosti problematickou a tvořili největší skupinu, 13 respondentů (tj. validní četnost 31,7 %) mělo úroveň zdravotní gramotnosti dostatečnou, 11 respondentů (tj. validní četnost 26,8 %) mělo úroveň zdravotní gramotnosti excelentní a 2 respondenti (tj. validní četnost 4,9 %) mělo úroveň zdravotní gramotnosti neadekvátní.

6.4.2 Oblast prevence onemocnění – vyhodnocení

Úroveň zdravotní gramotnosti v oblasti prevence onemocnění u respondentů výzkumného šetření zkoumaného vzorku bylo zpracováno do tabulky 30 a názorně zobrazeno absolutní četností v grafu 3.

V rámci výzkumného šetření se jednalo o první část otázek O1.17-O1.31. Respondenti, kteří více než jedenkrát v rámci této skupiny otázek odpověděli nemohu posoudit (nevím) nebyli zahrnuti do vyhodnocení tohoto indexu.

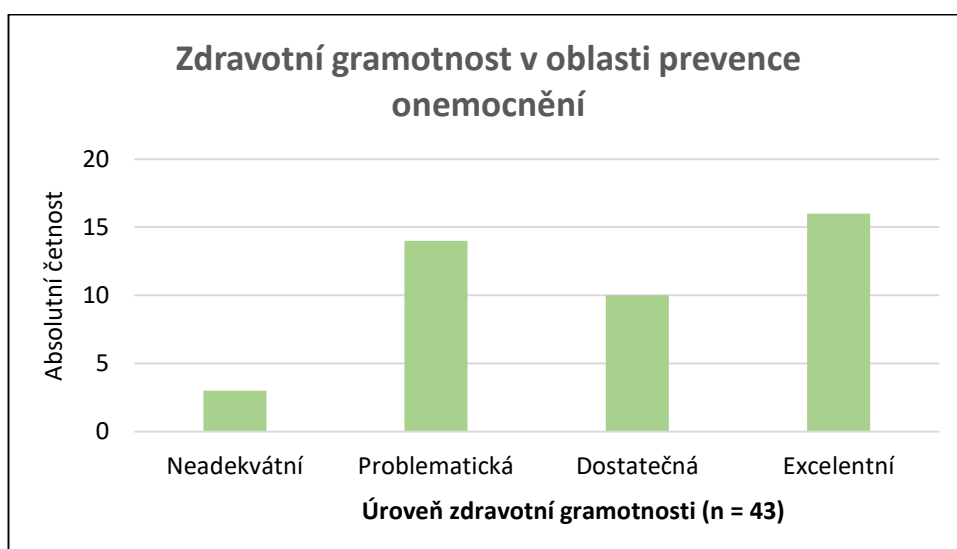
Celkový počet respondentů bylo 55, kde dílčí celek bylo tvořeno 43 respondenty (tj. relativní četnost 78,2 %). Jelikož 12 respondentů (tj. relativní četnost 21,8 %) odpovědělo u více než jedné otázky O1.17-O1.31 nemohu posoudit (nevím) a nebyla pro ně zdravotní gramotnost pro tuto oblast určena. Pro další práci byl zvolen přepočít na validní četnost pro $n = 43$. Pro popis výsledků byla použita

jak absolutní četnost, relativní četnost, tak validní četnost pro danou skupinu respondentů.

Úroveň ZG	Absolutní četnost	Relativní četnost	Validní četnost
Neadekvátní	3	5,5 %	7,0 %
Problematická	14	25,5 %	32,5 %
Dostatečná	10	18,2 %	23,3 %
Excelentní	16	29,0 %	37,2 %
Dílčí celek	43	78,2 %	100,0 %
Nevyhodnocené odpovědi	12	21,8 %	
Celkem	55	100,0 %	

Tab. č. 30: Oblast prevence onemocnění zdravotní gramotnosti – vyhodnocení.

Pozn.: Relativní a validní četnost zaokrouhlena na jedno desetinné místo



Graf č. 3: Oblast prevence onemocnění zdravotní gramotnosti – vyhodnocení.

Výsledná zdravotní gramotnost v oblasti prevence onemocnění dopadla (pro $n = 43$) následovně: 16 respondentů (tj. validní četnost 37,2 %) mělo úroveň zdravotní gramotnosti excelentní a tvořili největší skupinu, 14 respondentů (tj. validní četnost 32,5 %) mělo úroveň zdravotní gramotnosti problematickou, 10 respondentů (tj. validní četnost 23,3 %) mělo úroveň zdravotní gramotnosti dostatečnou a 3 respondenti (tj. validní četnost 7,0 %) mělo úroveň zdravotní gramotnosti neadekvátní.

6.4.3 Oblast podpory zdraví – vyhodnocení

Úroveň zdravotní gramotnosti v oblasti podpory zdraví u respondentů výzkumného šetření zkoumaného vzorku bylo zpracováno do tabulky 31 a názorně zobrazeno absolutní četností v grafu 4.

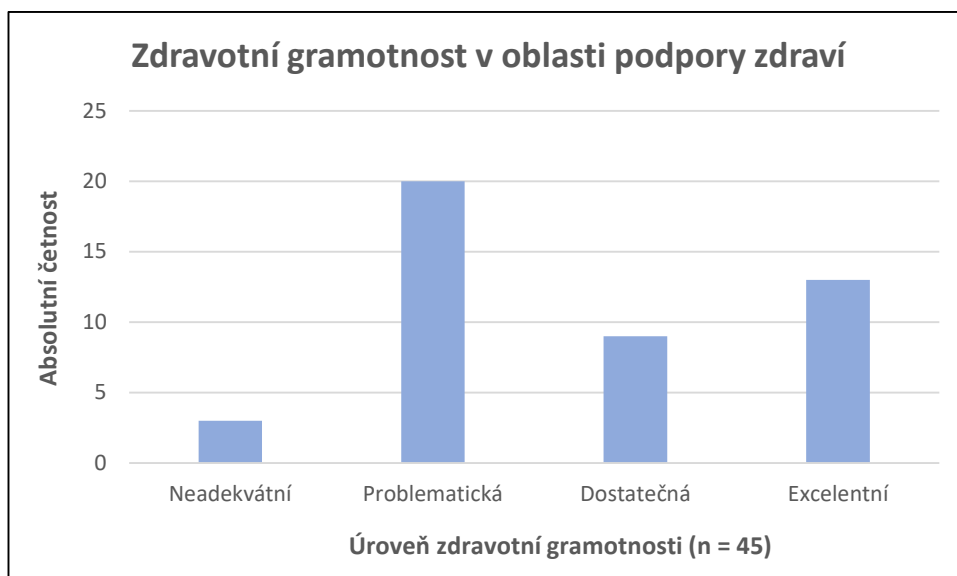
V rámci výzkumného šetření se jednalo o první část otázek O1.32-O1.47. Respondenti, kteří třikrát a vícekrát v rámci této skupiny otázek odpověděli nemohu posoudit (nevím) nebyli zahrnuti do vyhodnocení tohoto indexu.

Celkový počet respondentů bylo 55, kde dílčí celek bylo tvořeno 45 respondenty (tj. relativní četnost 81,8 %). Jelikož 10 respondentů (tj. relativní četnost 18,2 %) odpovědělo u více než dvou otázek O1.32-O1.47 nemohu posoudit (nevím) a nebyla pro ně zdravotní gramotnost pro tuto oblast určena. Pro další práci byl zvolen přepočítaný počet na validní četnost pro $n = 45$. Pro popis výsledků byla použita jak absolutní četnost, relativní četnost, tak validní četnost pro danou skupinu respondentů.

Úroveň ZG	Absolutní četnost	Relativní četnost	Validní četnost
Neadekvátní	3	5,5 %	6,7 %
Problematická	20	36,4 %	44,4 %
Dostatečná	9	16,4 %	20,0 %
Excelentní	13	23,5 %	28,9 %
Dílčí celek	45	81,8 %	100,0 %
Nevyhodnocené odpovědi	10	18,2 %	
Celkem	55	100,0 %	

Tab. č. 31: Oblast podpory zdraví zdravotní gramotnosti – vyhodnocení.

Pozn.: Relativní a validní četnost zaokrouhlena na jedno desetinné místo



Graf č. 4: Oblast podpory zdraví zdravotní gramotnosti – vyhodnocení.

Pozn.: Relativní a validní četnost zaokrouhlena na jedno desetinné místo

Výsledná zdravotní gramotnost v oblasti podpory zdraví dopadla (pro n = 45) následovně: 20 respondentů (tj. validní četnost 44,4 %) mělo úroveň zdravotní gramotnosti problematickou a tvořili největší skupinu, 13 respondentů (tj. validní četnost 28,9 %) mělo úroveň zdravotní gramotnosti excelentní, 9 respondentů (tj. validní četnost 20,0 %) mělo úroveň zdravotní gramotnosti dostatečnou a 3 respondenti (tj. validní četnost 6,7 %) mělo úroveň zdravotní gramotnosti neadekvátní.

6.4.4 Vyhodnocení celkové zdravotní gramotnosti

Úroveň celkové zdravotní gramotnosti respondentů výzkumného šetření zkoumaného vzorku bylo zpracováno do tabulky 32 a názorně zobrazeno absolutní četností v grafu 5.

V rámci výzkumného šetření se jednalo o ucelenou skupinu otázek O1.1-1.47. Respondenti, kteří čtyřikrát a vícekrát v rámci této skupiny otázek odpověděli nemohu posoudit (nevím) nebyli zahrnuti do vyhodnocení tohoto indexu.

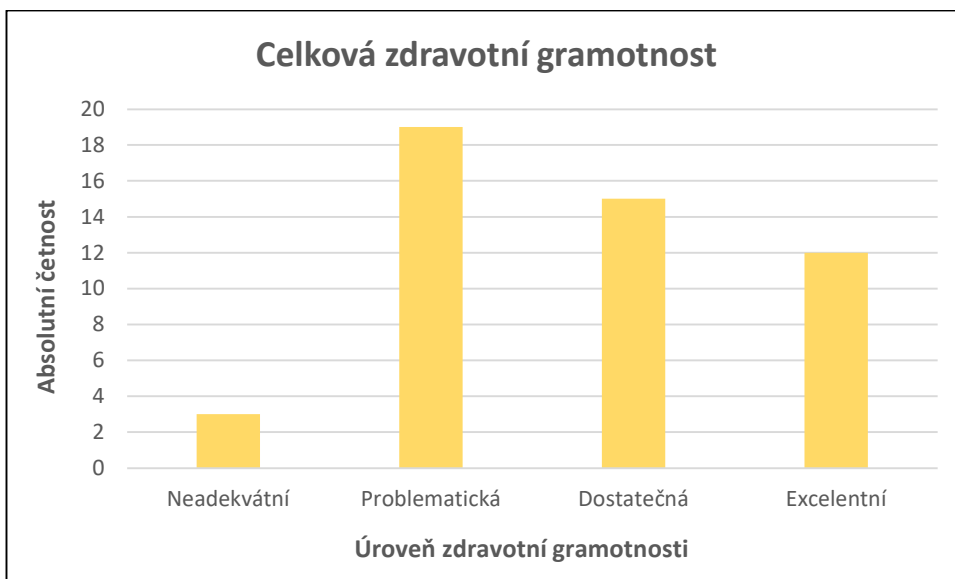
Celkový počet respondentů bylo 55, kde dílčí celek bylo tvořeno 49 respondenty (tj. relativní četnost 89,1 %). Jelikož 6 respondentů (tj. relativní četnost 10,9 %) odpovědělo u více než čtyř otázek O1.1-O1.47 nemohu posoudit

(nevím) a nebyla pro ně celková zdravotní gramotnost určena. Pro další práci byl zvolen přepočítání na validní četnost pro $n = 49$. Pro popis výsledků byla použita jak absolutní četnost, relativní četnost, tak validní četnost pro danou skupinu respondentů.

Úroveň ZG	Absolutní četnost	Relativní četnost	Validní četnost
Neadekvátní	3	5,5 %	6,1 %
Problematická	19	34,5 %	38,8 %
Dostatečná	15	27,3 %	30,6 %
Excelentní	12	21,8 %	24,5 %
Dílčí celek	49	89,1 %	100,0 %
Nevyhodnocené odpovědi	6	10,9 %	
Celkem	55	100,0 %	

Tab. č. 32: Zdravotní gramotnost – celkové vyhodnocení.

Pozn.: Relativní a validní četnost zaokrouhlena na jedno desetinné místo



Graf č. 5: Zdravotní gramotnost – celkové vyhodnocení.

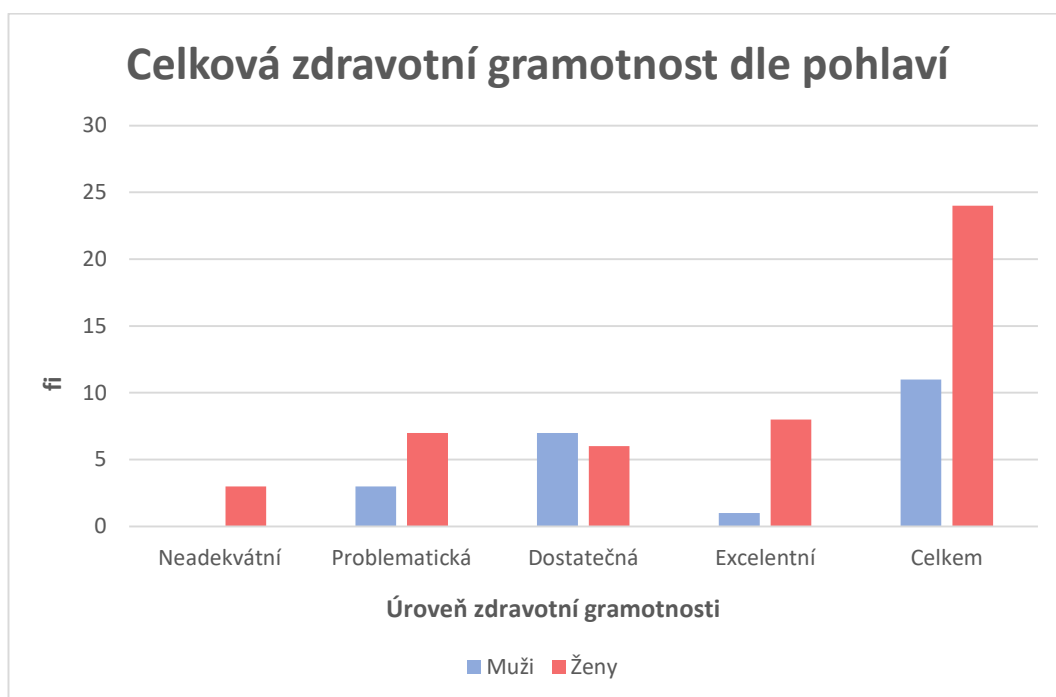
Výsledná zdravotní gramotnost dopadla (pro $n = 49$) následovně: 19 respondentů (tj. validní četnost 38,8 %) mělo úroveň zdravotní gramotnosti problematickou a tvořili největší skupinu, 15 respondentů (tj. validní četnost 30,6 %) mělo úroveň zdravotní gramotnosti dostatečnou, 12 respondentů (tj. validní četnost

24,5 %) mělo úroveň zdravotní gramotnosti excelentní a 3 respondenti (tj. validní četnost 6,1 %) mělo úroveň zdravotní gramotnosti neadekvátní.

Úroveň celkové zdravotní gramotnosti respondentů výzkumného šetření zkoumaného vzorku bylo dále rozpracováno dle pohlaví a uvedena v tabulce 33 a grafu 6. Z uvedených hodnot je patrné že u mužů (n=11) převažuje dostatečná zdravotní gramotnost (64,0 %) a u žen (n=24) je rozdělení téměř rovnoměrné, kdy úrovně zdravotní gramotnosti excelentní (33,0 %), problematická (29,0 %) a dostatečná (25,0 %) tvoří téměř rovnoměrné rozložení.

Úroveň ZG	Muži		Ženy	
	ni	fi	ni	fi
Neadekvátní	0	0,0 %	3	13,0 %
Problematická	3	27,0 %	7	29,0 %
Dostatečná	7	64,0 %	6	25,0 %
Excelentní	1	9,0 %	8	33,0 %
Celkem	11	100,0 %	24	100,0 %

Tab. č. 33: Zdravotní gramotnost – celková dle pohlaví.



Graf č. 6: Zdravotní gramotnost – celkové vyhodnocení dle pohlaví.

6.4.5 Vyhodnocení zdravotní gramotnosti dle zdravotního stavu

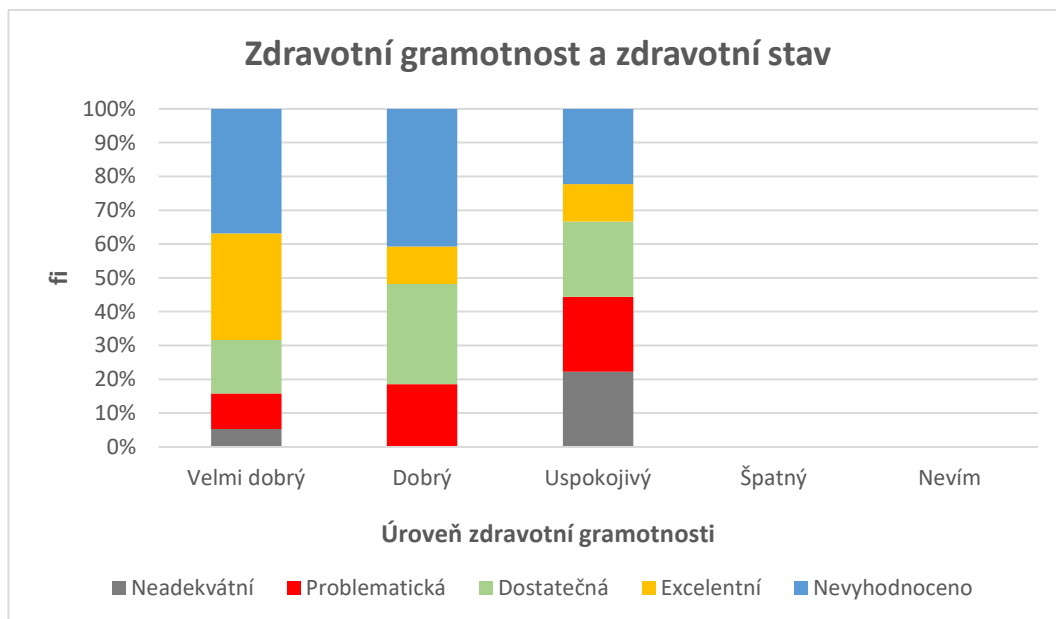
Úroveň zdravotní gramotnosti respondentů výzkumného šetření zkoumaného vzorku v závislosti na zdravotním stavu bylo zpracováno do tabulky 34 a názorně zobrazeno absolutní četností v grafu 7.

V rámci výzkumného šetření a následného zpracování byla hodnocena souvislost celkové zdravotní gramotnosti a okamžitého zdravotního stavu respondenta.

Úroveň ZG	Velmi dobrý		Dobrá		Uspokojivý		Špatný		Nevím	
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
Neadekvátní	1	5,0 %	0	0,0 %	2	22,5 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Problematická	2	10,0 %	5	18,0 %	2	22,5 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Dostatečná	3	16,0 %	8	30,0 %	2	22,5 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Excelentní	6	32,0 %	3	11,0 %	1	10,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Nevyhodnoceno	7	37,0 %	11	41,0 %	2	22,5 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Celkem	19	100,0 %	27	100,0 %	9	100,0 %	0	100,0 %	0	100,0 %

Tab. č. 34: Zdravotní gramotnost – vyhodnocení dle zdravotního stavu.

Z grafické zobrazení (Graf 7) lze názorně vyhodnotit, že neadekvátní úroveň zdravotní gramotnosti se nejčastěji vyskytovala u respondentů s horším zdravotním stavem (v tomto případě s uspokojivým zdravotním stavem). Naopak u respondentů s velmi dobrým zdravotním stavem se vyskytoval úroveň zdravotní gramotnosti excelentní. Respondenti se špatným zdravotním stavem nebyli v rámci výzkumného šetření zastoupeni.



Graf č. 7: Zdravotní gramotnost – vyhodnocení dle zdravotního stavu

6.4.6 Vyhodnocení zdravotní gramotnosti dle kouření

Úroveň zdravotní gramotnosti respondentů výzkumného šetření zkoumaného vzorku v závislosti na kouření respondenta bylo zpracováno do tabulky 35 a názorně zobrazeno absolutní četností v grafu 8.

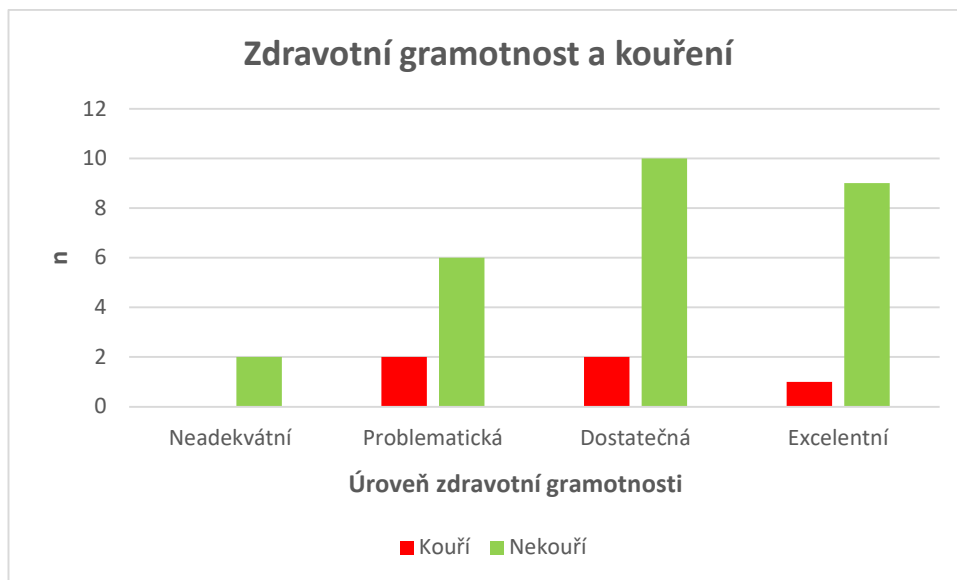
V rámci výzkumného šetření a následného zpracování byla hodnocena souvislost celkové zdravotní gramotnosti a zda respondent je kuřák nebo nekuřák.

Úroveň ZG	Kouří		Nekouří	
	n	f (%)	n	f (%)
Neadekvátní	0	0,0 %	2	8,0 %
Problematická	2	40,0 %	6	22,0 %
Dostatečná	2	40,0 %	10	37,0 %
Excelentní	1	20,0 %	9	33,0 %
Celkem	5	100,0 %	27	100,0 %

Tab. č. 35: Zdravotní gramotnost – vyhodnocení kouření.

Ze získaných dat uvedených v tabulce 35 je patrné převyšující zastoupení nekuřáků u skupiny zkoumaného vzorku, který má excelentní zdravotní gramotnost. V protikladu se však neadekvátní úroveň zdravotní gramotnosti nejčastěji vyskytovala u respondentů nekuřáků, ale při celkovém pohledu na skupiny kuřáků a nekuřáků

zastoupení skupiny zdravotní gramotnosti dostatečná a excelentní (relativní četnost 70%) vyšší než u kuřáků (relativní četnost 60 %).



Graf č. 8: Zdravotní gramotnost – vyhodnocení kouření

6.5 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza 1

H1₀: Úroveň zdravotní gramotnosti je u žen (pedagogů) stejná jako u mužů (pedagogů).

H1_A: Úroveň zdravotní gramotnosti je u žen (pedagogů) vyšší než u mužů (pedagogů).

Pro testování hypotézy byl využit Chí-kvadrát test, kdy pro kritickou hladinu významnosti byla pro Hypotéza 1 zvolena $\alpha = 0,05$, tedy 5 % (95% kvantil odpovídá kritické hodnotě pro 5 % hladinu významnosti). Na základě aplikace Chí-kvadrátu výslednou hodnotu statistiky srovnáme s kritickou hodnotou rozdělení chí-kvadrát s parametrem, který přísluší hladině významnosti. Realizace testové statistiky pro Hypotézu 1 překročila kritickou hodnotu, a tudíž můžeme zamítnout nulovou

hypotézu H_{10} a přijmout alternativní hypotézu H_{1A} . U předloženého výzkumu platí, že **úroveň zdravotní gramotnosti je u žen vyšší než u mužů** (Anděl, 1985).

Hypotéza 2

***H₂₀**: Úroveň zdravotní gramotnosti je u osob (pedagogů) s velmi dobrým zdravotním stavem stejná jako u osob s velmi špatným zdravotním stavem.*

***H_{2A}**: Úroveň zdravotní gramotnosti je u osob (pedagogů) s velmi dobrým zdravotním stavem vyšší než u osob s velmi špatným zdravotním stavem.*

Pro testování hypotézy byl využit Chí-kvadrát test, kdy pro kritickou hladinu významnosti byla pro Hypotéza 2 zvolena $\alpha = 0,02$, tedy 2 % (98% kvantil odpovídá kritické hodnotě pro 2 % hladinu významnosti). Na základě aplikace Chí-kvadrátu výslednou hodnotu statistiky srovnáme s kritickou hodnotou rozdělení chí-kvadrát s parametrem, který přísluší hladině významnosti. Realizace testové statistiky pro Hypotézu 2 překročila kritickou hodnotu, a tudíž můžeme zamítnout nulovou hypotézu H_{20} a přijmout alternativní hypotézu H_{2A} . U předloženého výzkumu platí, že **úroveň zdravotní gramotnosti u osob s velmi dobrým zdravotním stavem je vyšší než u osob s velmi špatným zdravotním stavem** (Budíková, Lerch a Mikoláš, 2005).

Hypotéza 3

***H₃₀**: Úroveň zdravotní gramotnosti je u osob (pedagogů), které v současné době kouří je stejná jako u osob, které nikdy nekouřily*

***H_{3A}**: Úroveň zdravotní gramotnosti je u osob (pedagogů), které v současné době kouří nižší než u osob, které nikdy nekouřily.*

Pro testování hypotézy byl využit Chí-kvadrát test, kdy pro kritickou hladinu významnosti byla pro Hypotéza 2 zvolena $\alpha = 0,05$, tedy 5 % (95% kvantil odpovídá kritické hodnotě pro 5 % hladinu významnosti). Na základě aplikace Chí-kvadrátu výslednou hodnotu statistiky srovnáme s kritickou hodnotou rozdělení chí-kvadrát s parametrem, který přísluší hladině významnosti. Realizace testové statistiky pro Hypotézu 3 překročila kritickou hodnotu, a tudíž můžeme zamítnout nulovou

hypotézu H_{30} a přijmout alternativní hypotézu H_{3A} . U předloženého výzkumu platí, že **úroveň zdravotní gramotnosti u osob, které kouří je nižší než u osob, které nikdy nekouřily.**

ZÁVĚR

Oblast zdravotní gramotnosti a aplikace informací související se zdravím je na straně jedné opomínaná oblast, ale na straně druhé aktuální a celospolečenské téma, které je v poslední době značně medializované. Tato diplomová práce se v první části zabývá touto problematikou na úrovni teoretické a v druhé části na úrovni výzkumně-praktické.

První část práce shrnuje a charakterizuje základní oblasti zdraví, prevence a podpory zdraví. Jsou zde sumarizovány aktuální programy podpory zdraví a jejich hlavní obsah. Pozornost je také věnována činitelům ovlivňující zdraví a prevenci nemocí.

Pro realizaci druhé části práce bylo provedeno kvantitativní výzkumné šetření. Pro provedení tohoto šetření byla zvolena lokalita okresu Blansko a jako oslovení respondenti pedagogové základních škol na této lokalitě. Pro sběr dat byl použit dotazník Světové zdravotnické organizace, dotazník HLS-EU-Q86. Počet respondentů, kteří tvořili výzkumný soubor, bylo pouze 55. Tento počet byl velmi nízký, pravděpodobně z důvodu nastalé pandemické situace Covid-19.

Druhá část práce se zaměřila na zpracování nashromážděných dat. Tato data byla rozčleněna a vyhodnocena dle jednotlivých skupin a demografických informací. Pro zhodnocení zdravotní gramotnosti byly vypočteny indexy, které charakterizují jednotlivé úrovně.

Z pohledu relativní i validní četnosti můžeme zhodnotit, že oblast prevence nemocí má z pohledu zdravotní gramotnosti oproti jiným oblastem největší zastoupení ve skupině excelentní úroveň zdravotní gramotnosti (relativní četnost 29 %, validní četnost 37,2 %). Oblast zdravotní gramotnosti podpory zdraví se naopak řadí do protikladu k zdravotní gramotnosti podpory zdraví. Zdravotní gramotnost v oblasti podpory zdravím dosahuje velmi špatných výsledků, kdy zastoupení neadekvátní a úroveň zdravotní gramotnosti a problematická úroveň zdravotní gramotnosti je velmi vysoké (relativní četnost 41,9 %, validní četnost 61,1 %).

Pro zvyšování zdravotní gramotnosti, s ohledem na zjištěné závěry navrhuji, aby nedocházelo k podceňování mediálních kampaní a školení v oblasti zdravotní gramotnosti podpory zdraví. Aktuální situace spojená s COVID19 nás naučila ve větší míře využívat digitální cesty přípravy a distribuce edukativních materiálů ve všech úrovních školství, které by mělo být využito i se zaměřením na zdravotní gramotnost pedagogů základních škol. V rámci pregraduální přípravy učitelů je nutné implementovat okruhy zdravotní gramotnosti, na které je nutné položit patřičný důraz. Pregraduální vzdělávání učitelů by mělo dávat studentům více příležitosti k získávání zkušeností z oblasti zdravotní gramotnosti. Pro učitele v praxi je potřeba se zaměřit na kurzy, které zvýší úroveň jejich zdravotní gramotnosti, což mohou být periodické přednášky ze strany lékařů, mediků a odborníků pro jednotlivé oblasti zdravotní gramotnosti.

RESUMÉ

Health literacy is the goal of many research and educational activities. This diploma thesis is focused on the health literacy of a specific group of the population in a defined locality. For the research and evaluation of health literacy, a research survey was carried out in the form of questionnaires in the selected locality, Blansko district. With regard to the educational process of pupils in the Czech Republic, a very specific sample was chosen for this research activity - primary school teachers.

In the first part, the diploma thesis will focus on theoretical knowledge and insights related to health literacy. The second part contains practically obtained data, which were evaluated in order to obtain relevant information on the health literacy of the studied locality and population group.

Quantitative research was made by standardized worksheet nr. HLS-EU-Q86 issued by World Health Organization. 400 worksheets were distributed for this research. 55 worksheets were returned and evaluated from respondents.

The level of health literacy was examined, measured and evaluated as such in general. This thesis also included research into this issue in the areas of health care, disease prevention and health promotion. The issue was controlled and researched with respect to standard demographic parameters but at the same time also with regard to health status, age, bad habits (eg smoking, alcohol), etc.

The findings show that health literacy differs between women and men, as well as between smokers and non-smokers. The level of health literacy of women is higher than that of men. lower in people with poorer health than in people with better health. The level of health literacy is higher in people with very good health than in people with very poor health. Health literacy levels are lower for people who currently smoke than for people who have never smoked.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- WHO** Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
- ZDRAVÍ 21** Program Zdraví pro všechny v 21. století
- ZDRAVÍ 2020** Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí
- ZDRAVÍ 2030** Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice
do roku 2030

POUŽITÉ ZDROJE

[1.] ANDĚL, J., 1985. Matematická statistika, 2. vydání. Praha:SNTL – Nakladatelství technické literatury, 346 s.

[2.] BÁRTLOVÁ, S., 2019. Zdravotní gramotnost u vybraných skupin obyvatelstva jihočeského kraje. Praha:Grada, 176 s.

[3.] BUDÍKOVÁ, M., LERCH, T. A MIKOLÁŠ, Š., 2005. Základní statistické metody, 1. vydání. Brno:Masarykova univerzita, 170 s.

[4.] ČEVELA, R., 2014. Sociální gerontologie: Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří. Praha:Grada, 240 s.

[5.] DOETS et al. (2009), [online] Beneficial effect of personalized lifestyle advice compared to generic advice on wellbeing among Dutch seniors – An explorative study [cit. 17. dubna 2021]. Dostupný z WWW: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031938418305717#!/>>.

[6.] FRIESL, M. (2004), [online] Posbírané příklady z pravděpodobnosti a statistiky, verze 2004-09-03, Katedra matematiky Fakulta aplikovaných věd Západočeská univerzita v Plzni [cit. 20.května 2021]. Dostupný z WWW: <<http://home.zcu.cz/~friesl/Archiv/PosbPsa.pdf>>.

[7.] FRIESL, M. (2014) [online] Pravděpodobnost a statistika hypertextově, verze 2014-02-08 [cit. 17.května 2021]. Dostupný z WWW: <<http://home.zcu.cz/~friesl/hpsb/tit.html>>.

[8.] HAMPLOVÁ, L., 2019. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví pro zdravotnické obory*. Praha:Grada, 132 s.

[9.] HOLČÍK, J., 2009. *Zdravotní gramotnost a její role v péči o zdraví*, Brno: MSD, spol.s.r.o., 153 s.

[10.] HOLČÍK, J., 2010. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*, Brno:Masarykova univerzita ve spolupráci s MDS, 293 s.

[11.] JAMES, B., D., BOYLE, P., A, BENNETT, B., D. A BENNETT, D., A., T., 2012. The impact of Health and financial literacy on decision making in community-based older adults. *BMC Public Health*, 200s.

[12.] JÁNOVSKÁ, K. (2017), [online] *Zdravotní gramotnost podle věkových skupin*. Ústav pro zdravotní gramotnost, z.ú. [cit. 8. dubna 2021]. *Dostupný z WWW: <http://www.uzg.cz/doc/Situacni_dokument_UZG.pdf/>*.

[13.] KOMÁREK, L., (2009), [online] *Výchova ke zdraví, strategie, metody a hodnocení* [cit. 6. dubna 2021]. *Dostupný z WWW: <http://www.szu.cz/uploads/documents/czpzp/CINDI/kurz/vychova_20ke_20zdravi.pdf/>*.

[14.] KUČERA, Z., PELIKAN, J. A ŠTEFLOVÁ, A., *Zdravotní gramotnost obyvatel ČR – Výsledky komparativního reprezentativního šetření*. Časopis lékařů českých. Praha:Česká lékařská společnost J. E. Purkyně. 2016, 233-241 s.

[15.] LIPŠOVÁ, V., ZÓNOVÁ A J., KUBÍNOVÁ, J. (2009), [online] *Podpora zdraví na pracovišti* [cit. 6. dubna 2021]. *Dostupný z WWW: <<http://www.szu.cz/search.php?action=results&query=podpora+zdrav%C3%AD&x=0&y=0/>>*.

[16.] LITSCHANNOVÁ, M., 2011. Úvod do statistiky. Ostrava:VŠB – TU Ostrava, Fakulta elektrotechniky a informatiky, 369 s.

[17.] NOVÁKOVÁ, I., 2011. Zdravotní nauka 2.díl, učebnice pro obor sociální činnost. Praha:Grada, 208 s.

[18.] Zdravotní gramotnost (2021), [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2. února 2021]. *Dostupný z WWW: <<https://www.nzip.cz/clanek/226-zdravotni-gramotnost>>*.

[19.] Ochrana zdraví, Státní správa v ochraně veřejného zdraví (2016), [online]. Zsbozp, znalostní systém prevence rizik v BOZP [cit. 2. dubna 2021]. *Dostupný z WWW: <<https://zsbozp.vubp.cz/zdravi/317-statni-sprava-v-ochrane-verejneho-zdravi/>>*.

[20.] PELIKAN, J., M., RÖTHLIN, F. A GANAHL, K. (2012), [online] Comparative report on Health literacy in eight EU member states. [cit. 17. dubna 2021]. *Dostupný z WWW: <http://www.http://cpme.dyndns.org:591/adopted/2015/Comparative_report_on_health_literacy_in_eight_EU_member_states.pdf/>*.

[21.] RAUDENSKÁ, J., JAVŮRKOVÁ, A., 2011. Lékařská psychologie ve zdravotnictví. Praha:Grada, 304 s.

[22.] SOBČÁKOVÁ, L., 2020, [online]. Zdravý životní styl [cit. 3. dubna 2021]. *Dostupný z WWW: <<http://www.benu.cz/zdravy-zivotni-styl/>>*.

[23.] SØRENSEN, K., VAN DEN BROUCKE, S., FULLAM, J., DOYLE, G., PELIKAN, J., SLONSKA, Z. A BRAND, H., 2012. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, 80 s.

[24.] Zdraví 2030, Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (2019), [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2. dubna 2021]. Dostupný z WWW: <<https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf>>.

[25.] SUN, X., SHI, Y., ZENG, Q., WANG, Y., DU, W., WEI, N., XIE, R. A CHANG, CH., 2013. Determinants of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory diseases: a pathway model. BMC Public Health, 261 s.

[26.] Usnesení vlády č. 1046 (2008), [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2. března 2021]. Dostupný z WWW: <<https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/2461/7178/Usnesen%C3%AD%20VI%C3%A1dy%20%C4%8D%201046.pdf>>.

[27.] Zákon č. 258/2000 Sb., Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů (2010), [online]. Zákony pro lidi [cit. 1. dubna 2021]. Dostupný z WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258/>>.

[28.] Zdraví – Hygienická stanice hlavního města Prahy (2014), [online]. Veřejné zdraví. [cit. 13. dubna 2021]. Dostupný z WWW: <http://http://hygpraha.cz/obsah/zdrav%C3%AD-a-jeho-determinanty_434_1.html/>.

[29.] Zdraví 2020, Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí (2008), [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2. března 2021]. Dostupný z WWW: <<https://www.mzcr.cz/wp->

*content/uploads/wepub/8690/20840/Zdrav%C3%AD%202020_N%C3%A1rodn%C3%AD%20strategie%20ochrany%20a%20podpory%20zdrav%C3%AD%20a%20pre-
vence%20nemoc%C3%AD....pdf/>*.

[30.] Zdraví 21 – Cíle 1-9 (2008), [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2. března 2021]. *Dostupný z WWW: <<https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/2461/7180/Zdrav%C3%AD%2021%20-%20Cile%201-9.pdf>>*.

[31.] Zdraví 21 – Cíle 10-21 (2008), [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2. března 2021]. *Dostupný z WWW: <<https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/2461/7179/Zdrav%C3%AD%2021%20-%20Cile%2010-21.pdf>>*.

[32.] Zdravotní gramotnost (2019), [online]. Národní lékařská knihovna [cit. 2. února 2021]. *Dostupný z WWW: <<https://nlk.cz/sluzby/zdravotni-gramotnost/>>*.

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 – Informovaný souhlas k výzkumu
- Příloha č. 2 – Standardizovaný strukturovaný dotazník Světové zdravotnické organizace
- Příloha č. 3 – Doplnující identifikační údaje respondentů
- Příloha č. 4 – Výsledky zaznamenané v tabulkách z výzkumného šetření zdravotní gramotnosti učitelů v okrese Blansko

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas k výzkumu

Informovaný souhlas s účastí na výzkumu zdravotní gramotnosti

Vážená paní/Vážený pane,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k uskutečnění výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce. Výzkum bude zaměřen na Zdravotní gramotnost učitelů v okrese Blansko. Nástrojem ke sběru dat bude použit strukturovaný dotazník. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni učitelé základních škol, avšak pouze ti, kteří podepíší dobrovolný informovaný souhlas s účastí na výzkumu. Získané údaje budou vyhodnoceny a prezentovány zcela anonymně a tento Informovaný souhlas bude uchován odděleně od dat a výsledků. V průběhu uskutečnění výzkumu můžete kdykoli svobodně odmítnout nebo odstoupit. Cílem diplomové práce je zjistit, jaká je zdravotní gramotnost učitelů, proto se na Vás obracím s touto žádostí o vyplnění připojeného dotazníkového šetření, z něhož budou vyhodnocovány výsledky.

Děkuji Vám za vstřícnost

Jméno, příjmení a podpis studentky:

Bc. Simona Feilhauer, studentka 2. ročníku, obor: Učitelství odborných předmětů pro 2. stupeň ZŠ,
PdF Univerzita Palackého v Olomouci

Vyjádření k realizaci sběru dat:

souhlasím

nesouhlasím

Jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu:

V dne

Příloha č. 2 – Standardizovaný strukturovaný dotazník Světové zdravotnické organizace

ANONYMNÍ DOTAZNÍK ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOSTI						
O1 Ohodnoťte na škále od „velmi snadné“ k „velmi těžké“, jak těžké je (své hodnocení zakroužkujte):						
		Velmi snadné	Docela snadné	Docela těžké	Velmi těžké	Nemohu posoudit (nevím)
1	...nalézt informace o příznacích nemocí, které se vás týkají?	1	2	3	4	5
2	...nalézt informace o léčbě nemocí, které se vás týkají?	1	2	3	4	5
3	...zjistit, co udělat v případě potřeby naléhavé lékařské pomoci?	1	2	3	4	5
4	...zjistit, kde je možné dostat profesionální pomoc, když jste nemocný (např. od lékaře, lékárníka, psychologa ...)	1	2	3	4	5
5	...pochopit, co vám říká váš lékař?	1	2	3	4	5
6	...pochopit příbalový leták, který je přiložen k vašemu léku?	1	2	3	4	5
7	...pochopit co udělat, když je potřeba naléhavé lékařské pomoci?	1	2	3	4	5
8	...pochopit návod vašeho lékaře či lékárníka, jak užívat předepsaný lék?	1	2	3	4	5
9	...posoudit, jak se informace od vašeho lékaře vztahují na vás?	1	2	3	4	5
10	...zhodnotit výhody a nevýhody různých možností léčby?	1	2	3	4	5
11	...posoudit, kdy byste mohl/a potřebovat názor od jiného lékaře?	1	2	3	4	5
12	...zhodnotit, zda je informace o nějaké nemoci v médiích spolehlivá (např. z TV, Internetu nebo jiného média)	1	2	3	4	5
13	...využít informace, které vám podává lékař k rozhodování, pokud jde o vaši nemoc?	1	2	3	4	5
14	...pochopit doporučení jak užívat léky?	1	2	3	4	5
15	...zavolat záchranou službu, když se něco stane?	1	2	3	4	5
16	...pochopit poučení/doporučení od vašeho lékaře nebo lékárníka?	1	2	3	4	5
17	...získat informace o tom, jak zvládat nezdravé návyky, jako je kouření, nízká tělesná aktivita a nadměrné pití?	1	2	3	4	5
18	...získat informace o tom, jak zvládat psychické problémy, jako je stres nebo deprese?	1	2	3	4	5
19	...získat informace o očkování a preventivních vyšetřeních (screeningy), která byste měl(a) absolvovat? (např. vyšetření prsou, vyšetření hladiny cukru v krvi, krevní tlak)	1	2	3	4	5
20	...nalézt informace, jak předejít nebo jak zvládat problémy, jako je nadváha, vysoký krevní tlak nebo vysoká hladina cholesterolu?	1	2	3	4	5
21	...pochopit zdravotní varování týkající se např. kouření, nízké tělesné aktivity a nadměrného pití?	1	2	3	4	5
22	...pochopit, proč potřebujete očkování?	1	2	3	4	5
23	...pochopit, proč potřebujete absolvovat preventivní prohlídky? (např.: vyšetření prsou, vyšetření hladiny cukru v krvi, krevního tlaku)	1	2	3	4	5
24	...posoudit, jak důvěryhodné jsou zdravotní varování, týkající se kouření, malé tělesné aktivity a nadměrného pití?	1	2	3	4	5
25	...posoudit, kdy je třeba, abyste šel/šla k lékaři na vyšetření?	1	2	3	4	5
26	...posoudit, která očkování byste potřeboval?	1	2	3	4	5
27	...posoudit, jaké preventivní prohlídky byste měl podstoupit? (např.: vyšetření prsou, vyšetření hladiny cukru v krvi, krevní tlak)	1	2	3	4	5
28	...posoudit, zda jsou informace o zdravotních rizicích v médiích hodnověrné? (např.: z TV, Internetu nebo jiných médií)	1	2	3	4	5
29	...rozhodnout se, zda byste se měl(a) nechat očkovat proti chřipce?	1	2	3	4	5
30	...rozhodnout se, jak se můžete chránit před nemocemi na základě rady od vaší rodiny nebo od přátel?	1	2	3	4	5
31	... rozhodnout se, jak se můžete chránit před nemocemi na základě informací z médií? (např.: Noviny, letáky, Internet nebo jiná média)	1	2	3	4	5
32	...nalézt informace o aktivitách podporujících zdraví, jako je cvičení, zdravé potraviny a výživa?	1	2	3	4	5
33	...nalézt informace o aktivitách, které jsou dobré pro vaši duševní pohodu? (např.: meditace, cvičení, procházky, pilates apod.)	1	2	3	4	5
34	...nalézt informace o tom, jak byste mohli s vašimi sousedy usilovat o zdravější prostředí? (např.: Snížení hluku a znečištění ovzduší, rozšiřování zeleně, budování zařízení pro trávení volného času)	1	2	3	4	5
35	...dozvědět se o politických změnách, které mohou ovlivnit zdraví? (např.: legislativa, program nových preventivních prohlídek, změna vlády, změny v organizaci zdravotnických služeb)	1	2	3	4	5
36	...dozvědět se o opatřeních k podpoře zdraví na pracovišti?	1	2	3	4	5
37	...pochopit rady týkající se zdraví od členů rodiny nebo od přátel?	1	2	3	4	5
38	...pochopit informaci na obalech potravin?	1	2	3	4	5
39	...pochopit informaci, jak být zdravější z médií? (např.: Internet, noviny, časopisy)	1	2	3	4	5
40	...porozumět informacím o tom, jak si udržet duševní zdraví?	1	2	3	4	5

41	...posoudit, jak to, kde žijete, ovlivňuje vaše zdraví a vaši pohodu? (např.: Vaše obec, vaše bezprostřední okolí)	1	2	3	4	5
42	...posoudit, jak vám vaše bytové poměry pomáhají udržovat si zdraví?	1	2	3	4	5
43	...posoudit, co z vašeho každodenního jednání je spojeno s vaším zdravím? (např.: Pitný režim, stravovací návyky, cvičení)	1	2	3	4	5
44	...udělat rozhodnutí zlepšit vaše zdraví?	1	2	3	4	5
45	...vstoupit do sportovního klubu nebo se zapojit do skupinového cvičení, pokud byste chtěl(a)?	1	2	3	4	5
46	...ovlivnit vaše životní podmínky, které mají vliv na vaše zdraví a vaši pohodu? (např.: Pitný režim, stravovací návyky, cvičení atp.)	1	2	3	4	5
47	...podílet se na aktivitách, které zlepšují zdraví a pohodu ve vaší obci?	1	2	3	4	5
O2 Jaký je váš zdravotní stav? Zakroužkujte číslo u Vámi zvolené odpovědi.						
1	Velmi dobrý					
2	Dobrý					
3	Uspokojivý					
4	Špatný					
5	Velmi špatný					
6	Nemohu posoudit (nevím)					
O3 Trpíte nějakou dlouhodobou nemocí nebo zdravotním problémem? Dlouhodobými rozumíme problémy, které trvají, nebo očekáváte, že budou trvat 6 měsíců nebo déle.						
1	Ano, více než jednou					
2	Ano, jednou					
3	Ne					
4	Nemohu posoudit (nevím)					
O4 Jak vaše zdravotní problémy v průběhu posledních šesti měsíců omezily aktivity, které obvykle děláte?						
1	Citelně omezily					
2	Omezily, ale nikoli citelně					
3	Vůbec neomezily					
4	Nemohu posoudit (nevím)					
O5 U jaké zdravotní pojišťovny jste pojištěn(a)?						
1	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (111)					
2	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (201)					
3	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205)					
4	Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav. (207)					
5	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209)					
6	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (211)					
7	Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna (213)					
8	Nemohu posoudit (nevím)					
O6 Jak často jste...?						
		0	1 - 2 krát	3 - 5 krát	6 krát a více krát	Nemohu posoudit (nevím)
	... byl během posledních dvou let v kontaktu s lékařskou pohotovostí? (např.: Pohotovostní služba, záchranná služba)	1	2	3	4	5
	... byl během posledních 12 měsíců u lékaře?	1	2	3	4	5
	...byl během posledních 12 měsíců hospitalizován?	1	2	3	4	5
	...během posledních 12 měsíců využil služeb dalších zdravotnických specialistů, jako je zubní lékař, fyzioterapeut, psycholog, dietolog nebo oční lékař?	1	2	3	4	5

O7 Pokud jde o kouření cigaret, doutníků nebo dýmky, která z následujících možností platí pro vás?				
1	V současné době kouříte	Jestliže "V současné době kouříte", přejděte na otázku O8, jinak pokračujte otázkou O9.		
2	Kouřil(a) jste, ale přestal(a) jste			
3	Nikdy jste nekouřil(a)			
4	Nemohu posoudit (nevím)			
O8 Používáte následující tabákové produkty každý den, příležitostně nebo vůbec ne?				
		Ano, každý den	Ano, občas	Ne, vůbec
1	Vyrobené cigarety	1	2	3
2	Ručně balené cigarety	1	2	3
O9 Pil(a) jste během posledních 12 měsíců nějaký alkoholický nápoj (pivo, víno, destilát, ovocné pivo nebo jiný místní nápoj)?				
1	Ano	Pokud odpovíte na otázku O9 „Ano“ pokračujte otázkami O10 až O13, jinak přejděte na otázku O14.		
2	Ne			
3	Nemohu posoudit (nevím)			
O10 Jak často jste během posledních 12 měsíců měl 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti?				
1	Několikrát týdně			
2	Jednou týdně			
3	Jednou měsíčně			
4	Méně než jednou měsíčně			
5	Nikdy			
6	Nemohu posoudit (nevím)			
O11 Pil jste nějaký alkoholický nápoj (pivo, víno, destilát, ovocné pivo nebo jiný lokální nápoj) během posledních 30 dní?				
1	Ano	Pokud odpovíte na otázku O10 „Ano“ pokračujte otázkami O12 a O13, jinak přejděte na otázku O14.		
2	Ne			
3	Nemohu posoudit (nevím)			
O12 Kolikrát jste v průběhu posledních 30 dní pil nějaký alkoholický nápoj?				
1	Denně			
2	4 – 5 krát týdně			
3	2 – 3 krát týdně			
4	Jednou týdně			
5	2 – 3 krát měsíčně			
6	Jednou			
7	Nemohu posoudit (nevím)			
O13 Kolik „drinků“ obvykle vypijete během dne, kdy pijete alkoholické nápoje?				
1	Méně než 1 drink	Pozn.: jeden drink = 1 sklenice vína, 1 plechovka/láhev piva nebo ovocného piva nebo 4 cl destilátu		
2	1-2 drinky			
3	3-4 drinky			
4	5-6 drinků			
5	7-9 drinků			
6	10 a více drinků			
7	Záleží na situaci			
8	Nemohu posoudit (nevím)			

Q14 Jak často během posledního měsíce jste cvičil(a) 30 nebo více minut, např. běh, chůze, jízda na kole?

1	Téměř denně
2	Několikrát týdně
3	Několikrát během měsíce
4	Vůbec ne
5	Nebyl jsem schopen cvičit
5	Nemohu posoudit (nevím)

Q15 Máte člena rodiny nebo přítele (příteky), kterého byste mohl(a) vzít s sebou na návštěvu k lékaři?

1	Ano
2	Ne
3	Nemohu posoudit (nevím)

Q16 Jste aktivně zapojen do života vaší obce, např. jste dobrovolníkem nebo se podílíte na nějakých aktivitách v obci?

1	Téměř denně
2	Několikrát týdně
3	Několikrát měsíčně
4	Několikrát v průběhu roku
5	Vůbec ne
6	Nemohu posoudit (nevím)

Další část výzkumu se bude týkat informací na obalech potravin.

Na další stránce jsou uvedeny informace, jaké můžete nalézt na zadní straně obalu zmrzliny, kterou si můžete koupit v supermarketu. Přečtete si, prosím, pozorně tyto informace a poté zodpovíte následující otázky v dotazníku. Odpovědi na všechny otázky mohou být zodpovězeny s využitím informací, které máte k dispozici. Nemějte však obavy, pokud nebudete moci zodpovědět všechny dotazy. Některé z těchto otázek jsou poměrně složité, a ne každý na všechny odpoví správně. Na zodpovězení každé otázky budete mít tolik času, kolik budete potřebovat.

Popis výrobku: Zmrzlina

Velikost porce: 100 ml

Počet porcí v balení: 4

Výživové údaje	
Typické hodnoty	Na 100 ml
Energie	1050 kJ
	250 kcal (kalorií)
Proteiny (bílkovina)	4 g
Sacharidy	30 g
Z toho cukry	23 g
Tuk	13 g
Z toho nasycené mastné kyseliny	9 g
Z toho mononenasycené mastné kyseliny	0 g
Z toho vícenenasycené mastné kyseliny	3 g
Z toho transnenasycené mastné kyseliny	1 g
Vláknina	0 g
Sůl	0,05 g

Složení: Smetana, odstředěné mléko, cukr, vejce, emulgátory (guarová guma – E 412), arašídový olej, vanilkový extrakt (0,05%)

O17 Kolik kalorií (kcal) sníte, pokud sníte celé balení?

1	1,000 KCAL
2	1,000 kalorií
3	Jakákoli jiná odpověď
4	Nevím
5	Nechci odpovédět

O18 Pokud dostanete radu, abyste nejedli více než 60 gramů sacharidů jako desert, jaké maximální množství zmrzliny můžete sníst?

1	Dvě porce (nebo méně než dvě porce)
2	Polovinu balení (nebo jakékoli množství menší než je polovina balení)
3	200 ml (nebo jakékoli množství menší než 200 ml)
4	Jakákoli jiná odpověď
5	NEVÍM
6	Nechci odpovédět

O19 Představte si, že vám váš lékař doporučí, abyste snížil obsah nasycených mastných kyselin ve vaší stravě. Obvykle konzumujete 42 g nasycených mastných kyselin denně, z nichž některé jsou obsaženy v jedné porci zmrzliny. Kolik gramů nasycených tuků budete každý den konzumovat, pokud přestanete jíst zmrzlinu?

1	33 g
2	Jakákoli jiná odpověď
3	NEVÍM
4	Nechci odpovédět

O20 Pokud obvykle konzumujete 2500 kalorií denně, jaké procento vašeho denního příjmu kalorií (kcal) přijmete, když sníte jednu porci zmrzliny?

1	1/10 (desetinu)
2	10%
3	Jakákoli jiná odpověď
4	NEVÍM
5	Nechci odpovédět

O21 Představte si, že jste alergický na následující látky: penicilin, arašidy, latexové rukavice a bodnutí včely. Je pro vás bezpečné jíst tuto zmrzlinu?

1	Ano
2	Ne
3	NEVÍM
4	Nechci odpovédět

Pokud jste na otázku O21 odpověděl(a) „Ne“ pokračujte na otázku O22, jinak můžete vyplnit demografické údaje v otázce D1.

O22 Proč ne?

1	Protože obsahuje arašidový olej/arašidy/ořechy
2	Protože můžete mít alergickou reakci
3	Jiné (SPONTÁNNĚ)
4	NEVÍM
5	Nechci odpovédět

Pokud jste na otázku O22 odpověděl(a) „Protože můžete mít alergickou reakci“ pokračujte na otázku O23, jinak můžete vyplnit demografické údaje v otázce D1.

O23 Proč byste měl alergickou reakci?

1	Protože obsahuje arašídový olej/arašídý/ofechy
2	Jiné (SPONTÁNNĚ)
3	NEVÍM
4	Nechci odpovědět

DEMOGRAFICKÉ OTÁZKY

D1 Pohlaví

1	Muž
2	Žena

D2 Kolik je Vám roků?

	roků
--	------

D3 Jaká je vaše výška? (Přibližně)

	cm	Nevím	Nechci odpovědět
--	----	-------	------------------

D4 Kolik vážíte? (Přibližně)

	kg	Nevím	Nechci odpovědět
--	----	-------	------------------

D5 Který z těchto výroků odpovídá vaší situaci?

1	Vaše matka a váš otec se narodili v České republice
2	Jeden z vašich rodičů se narodil v České republice a druhý v jiné členské zemi Evropské unie
3	Vaše matka a váš otec se narodili v jiné členské zemi Evropské unie
4	Jeden z vašich rodičů se narodil v České republice a druhý se narodil mimo Evropskou unii
5	Vaše matka i váš otec se narodili mimo Evropskou unii.
6	Jeden z vašich rodičů se narodil v jiné členské zemi Evropské unie a druhý mimo Evropskou unii
7	NEVÍM, nechci odpovědět

D6 Jaký je váš rodinný stav?

1	Svobodný
2	Ženatý/vdaná
3	Rozvedený/ rozvedená/ odloučen/ odloučená
4	Vdovec/vdova
5	Nevím
6	Nechci odpovědět

D7 Jaká je vaše bytová situace?

1	Žiju sám
2	Žiju ve společné domácnosti
3	Mám vážný vztah, ale nežijeme společně
4	Nevím
5	Nechci odpovědět

D8 Máte děti? Je možno více odpovědí.

1	Ano, pod 15 let
2	Ano, nad 15 let
3	Nemám děti
4	Nevím
5	Nechci odpovědět

D9 Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

1	Nedokončené základní vzdělání
2	Základní
3	Vyučen, středoškolské vzdělání bez maturity
4	Středoškolské vzdělání s maturitou
5	Vyšší odborné vzdělání
6	Vysokoškolské vzdělání (Bc., Mgr., Ing., MUDr., JUDr.)
7	Akademické vzdělání (Ph.D., Doc., Prof.)
8	Nevím
9	Nechci odpovědět

D10 Jaké je vaše „hlavní“ zaměstnání?

1	Zaměstnanec na plný úvazek
2	Zaměstnanec na částečný úvazek
3	Podnikatel / Osoba samostatně výdělečně činná
4	Bez zaměstnání
5	Jiné – napište jaké
9	Nechci odpovědět

Pokud jste na otázku D10 odpověděl(a) 4 „Bez zaměstnání“ pokračujte na otázku D10b, jinak přejděte na otázku D11.

D10b Která z následujících možností nejlépe vystihuje Vaši situaci? Pouze jedna odpověď.

1	Nezaměstnaný
2	Student, další vzdělávání, neplacená práce
3	Důchod, předčasný důchod nebo ukončené podnikání
4	Invalidita
5	V domácnosti
6	Jiné – napište jaké
7	Nevím
9	Nechci odpovědět

D11 Máte nějaké zdravotnické vzdělání, nebo jste pracoval/a ve zdravotnictví, např. jako sestra, lékař, farmaceut?

1	Ano
2	Ne
3	Nevím
4	Nechci odpovědět

D12 Jste schopni platit za léky, pokud je potřebujete k uchování zdraví? Je to...?

1	Velmi snadné
2	Vcelku snadné
3	Docela obtížné
4	Velmi obtížné
5	Nevím
6	Nechci odpovědět

D13 Můžete si dovolit navštívit lékaře? Je to...? (např. z hlediska: času, zdravotního pojištění, ceny, dopravy ...)

1	Velmi snadné
2	Vcelku snadné
3	Docela obtížné
4	Velmi obtížné
5	Nevím
6	Nechci odpovédět

D14 Řekl/a byste, že jste měl/a v průběhu posledních 12 měsíců problémy se zaplacením vašich účtů na konci měsíce?

1	Většinou ano
2	Občas
3	Téměř nikdy/nikdy
4	Nechci odpovédět

D15 Představte si společenský žebříček, kde stupeň „1“ znamená „nejnižší úroveň ve společnosti“, stupeň „10“ „nejvyšší úroveň ve společnosti“. Na jakém místě tohoto žebříčku byste sám sebe umístil?

1	1 Nejnižší úroveň ve společnosti
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10 Nejvyšší úroveň ve společnosti
11	Nechci odpovédět

D16 Sečtete si prosím v duchu všechny čisté příjmy všech osob ve Vaší domácnosti v průměru za měsíc. Jedná se nám o mzdu, důchod, různé dávky od státu i o to, co si vyděláte jen tak, třeba na brigádě apod. Všechny tyto měsíční příjmy sečtete a pak napište, do které příjmové skupiny Vaše domácnost patří?

1	Do 5.000,- Kč
2	5.001,- až 7.000,- Kč
3	7.001,- až 10.000,- Kč.
4	10.001,- až 15.000,- Kč
5	15.001,- až 20.000,- Kč
6	20.001,- až 25.000,- Kč
7	25.001,- až 30.000,- Kč
8	30.001,- až 35.000,- Kč
9	35.001,- až 40.000,- Kč
10	40.001,- až 45.000,- Kč
11	45.001,- až 50.000,- Kč
12	50.001,- až 60.000,- Kč
13	61.001 a více
14	Nechci odpovédět

D17 Napište místo Vašeho bydliště – vyberte (vesnice, středisková obec, město, krajské město, hlavní město) a přibližný počet obyvatel

Místo bydliště	Počet obyvatel

Příloha č. 3 – Doplnující identifikační údaje respondentů

Pro učitele z praxe:

Pohlaví:

Rok narození:

Počet let pedagogické praxe:

Vazba na zdravotnické vzdělání: ano/ne
(zakroužkujte vybranou odpověď)

Profesní aprobace Výchova ke zdraví: ano/ne
(zakroužkujte vybranou odpověď)

Výuka Výchovy ke zdraví bez profesní aprobace: ano/ne
(zakroužkujte vybranou odpověď)

Příloha č. 4 – Výsledky zaznamenané v tabulkách z výzkumného šetření zdravotní gramotnosti učitelů v okrese Blansko

Otázka O1.2: *Jak těžké je nalézt informace o léčbě nemocí, které se vás týkají?*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	16	29%
Docela snadné	24	43%
Docela těžké	12	22%
Velmi těžké	2	4%
Nemohu posoudit (nevím)	1	2%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-1: Posouzení stavu vyhledávání informací o léčbě nemocí.

Otázka O1.7: *Jak těžké je pochopit co udělat, když je potřeba naléhavé lékařské pomoci?*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	27	49%
Docela snadné	19	35%
Docela těžké	5	9%
Velmi těžké	1	2%
Nemohu posoudit (nevím)	3	5%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-2: Posouzení stavu, co udělat v naléhavé situaci.

Otázka O1.9: *Jak těžké je posoudit, jak se informace od vašeho lékaře vztahují na vás?*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	27	49%
Docela snadné	24	44%
Docela těžké	4	7%
Velmi těžké	0	0%
Nemohu posoudit (nevím)	0	0%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-3: Posouzení stavu sdělení informací od lékaře.

Otázka O1.19: Jak těžké je získat informace o očkování a preventivních vyšetřeních (screeningy), která byste mel(a) absolvovat? (např. vyšetření prsou, vyšetření hladiny cukru v krvi, krevní tlak)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	16	29 %
Docela snadné	24	44 %
Docela těžké	10	18 %
Velmi těžké	1	2 %
Nemohu posoudit (nevím)	4	7 %
Celkem	55	100 %

Tab. č. P4-4: Posouzení stavu získání informací ohledně očkování a preventivních vyšetřeních.

Otázka O1.20: Jak těžké je nalézt informace, jak předejít nebo jak zvládat problémy, jako je nadváha, vysoký krevní tlak nebo vysoká hladina cholesterolu?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	22	40 %
Docela snadné	29	53 %
Docela těžké	2	3,5 %
Velmi těžké	0	0 %
Nemohu posoudit (nevím)	2	3,5 %
Celkem	55	100 %

Tab. č. P4-5: Posouzení stavu získání informací ohledně nadváhy či vysokého krevního tlaku a vysoké hladiny cholesterolu.

Otázka O1.22: Jak těžké je pochopit, proč potřebujete očkování?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	33	60 %
Docela snadné	18	33 %
Docela těžké	3	5 %
Velmi těžké	0	0 %
Nemohu posoudit (nevím)	1	2 %
Celkem	55	100 %

Tab. č. P4-6: Posouzení nutnosti očkování.

Otázka O1.24: Jak těžké je posoudit, jak důvěryhodné jsou zdravotní varování, týkající se kouření, malé tělesné aktivity a nadměrné pití?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	35	63 %
Docela snadné	17	31 %
Docela těžké	2	4 %
Velmi těžké	1	2 %
Nemohu posoudit (nevím)	0	0 %
Celkem	55	100 %

Tab. č. P4-7: Posouzení důvěryhodnosti zdravotních varování.

Otázka O1.26: Jak těžké je posoudit, která očkování byste potřeboval?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	17	31 %
Docela snadné	26	47 %
Docela těžké	7	13 %
Velmi těžké	1	2 %
Nemohu posoudit (nevím)	4	7 %
Celkem	55	100 %

Tab. č. P4-8: Posouzení potřeby různých očkování.

Otázka O1.27: Jak těžké je posoudit, jaké preventivní prohlídky byste měl podstoupit?

(např.: vyšetření prsou, vyšetření hladiny cukru v krvi, krevní tlak)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	23	42 %
Docela snadné	19	35 %
Docela těžké	9	16 %
Velmi těžké	0	0 %
Nemohu posoudit (nevím)	4	7 %
Celkem	55	100 %

Tab. č. P4-9: Posouzení nutnosti preventivních prohlídek.

Otázka O1.28: Jak těžké je posoudit, zda jsou informace o zdravotních rizicích v médiích hodnověrné? (např.: z TV, Internetu nebo jiných médií)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	13	24 %
Docela snadné	21	38 %
Docela těžké	16	29 %
Velmi těžké	3	5 %
Nemohu posoudit (nevím)	2	4 %
Celkem	55	100 %

Tab. č. P4-10: Posouzení informací o zdravotních rizicích z médií.

Otázka O1.30: Jak těžké je rozhodnout se, jak se můžete chránit před nemocemi na základě rady od vaší rodiny nebo od přátel?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	14	25%
Docela snadné	28	51%
Docela těžké	10	18%
Velmi těžké	0	0%
Nemohu posoudit (nevím)	3	6%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-11: Rozhodování na základě rad od příbuzných či přátel.

Otázka O1.31: Jak těžké je rozhodnout se, jak se můžete chránit před nemocemi na základě informací z médií? (např.: Noviny, letáky, Internet nebo jiná média)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	14	25%
Docela snadné	26	47%
Docela těžké	12	22%
Velmi těžké	1	2%
Nemohu posoudit (nevím)	2	4%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-12: Rozhodování na základě rad z médií.

Otázka O1.33: Jak těžké je nalézt informace o aktivitách, které jsou dobré pro vaši duševní pohodu? (např.: meditace, cvičení, procházky, pilates apod.)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	28	51%
Docela snadné	25	45%
Docela těžké	1	2%
Velmi těžké	1	2%
Nemohu posoudit (nevím)	0	0%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-13: Posouzení vyhledávání informací o duševní pohodě.

Otázka O1.34: Jak těžké je nalézt informace o tom, jak byste mohli s vašimi sousedy usilovat o zdravější prostředí? (např.: Snížení hluku a znečištění ovzduší, rozšiřování zeleně, budování zařízení pro trávení volného času)?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	12	22%
Docela snadné	19	35%
Docela těžké	15	27%
Velmi těžké	3	5%
Nemohu posoudit (nevím)	6	11%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-14: Posouzení vyhledávání informací o zdravějším prostředí.

Otázka O1.35: Jak těžké je dozvědět se o politických změnách, které mohou ovlivnit zdraví? (např.: legislativa, program nových preventivních prohlídek, změna vlády, změny v organizaci zdravotnických služeb)?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	11	20%
Docela snadné	16	29%
Docela těžké	17	31%
Velmi těžké	8	15%
Nemohu posoudit (nevím)	3	5%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-15: Posouzení vyhledávání informací o politických změnách.

Otázka O1.36: Jak těžké je dozvědět se o opatřeních k podpoře zdraví na pracovišti?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	18	33%
Docela snadné	24	44%
Docela těžké	8	14%
Velmi těžké	2	4%
Nemohu posoudit (nevím)	3	5%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-16: Posouzení vyhledávání informací o podpoře zdraví na pracovišti.

Otázka O1.37: Jak těžké je pochopit rady týkající se zdraví od členů rodiny nebo od přátel?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	21	38%
Docela snadné	29	53%
Docela těžké	5	9%
Velmi těžké	0	0%
Nemohu posoudit (nevím)	0	0%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-17: Pochopení rad od členů rodiny nebo přátel.

Otázka O1.39: Jak těžké je pochopit informaci, jak být zdravější z médií? (např.: Internet, noviny, časopisy)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	18	33%
Docela snadné	28	51%
Docela těžké	7	13%
Velmi těžké	2	3%
Nemohu posoudit (nevím)	0	0%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-18: Pochopení informací jak být zdravější.

Otázka O1.41: Jak těžké je posoudit, jak to, kde žijete, ovlivňuje vaše zdraví a vaši pohodu? (např.: Vaše obec, vaše bezprostřední okolí)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	20	36%
Docela snadné	25	46%
Docela těžké	5	9%
Velmi těžké	1	2%
Nemohu posoudit (nevím)	4	7%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-19: Posouzení vlivu bydlení na zdraví a pohodu.

Otázka O1.42: Jak těžké je posoudit, jak vám vaše bytové poměry pomáhají udržovat si zdraví?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	23	42%
Docela snadné	24	44%
Docela těžké	8	14%
Velmi těžké	0	0%
Nemohu posoudit (nevím)	0	0%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-20: Posouzení vlivu bytových poměrů na udržování si zdraví.

Otázka O1.43: Jak těžké je posoudit, co z vašeho každodenního jednání je spojeno s vaším zdravím? (např.: Pitný režim, stravovací návyky, cvičení)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	27	49%
Docela snadné	26	47%
Docela těžké	1	2%
Velmi těžké	1	2%
Nemohu posoudit (nevím)	0	0%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-21: Posouzení každodenního vlivu na vlastní zdraví.

Otázka O1.45: Jak těžké je vstoupit do sportovního klubu nebo se zapojit do skupinového cvičení, pokud byste chtěl(a)?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	24	44%
Docela snadné	19	34%
Docela těžké	7	13%
Velmi těžké	5	9%
Nemohu posoudit (nevím)	0	0%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-22: Posouzení obtížnosti vstupu do sportovního klubu či zapojení se do cvičení.

Otázka O1.46: Jak těžké je ovlivnit vaše životní podmínky, které mají vliv na vaše zdraví a vaši pohodu? (např.: Pitný režim, stravovací návyky, cvičení atp.)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	20	36%
Docela snadné	21	38%
Docela těžké	13	24%
Velmi těžké	1	2%
Nemohu posoudit (nevím)	0	0%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-23: Posouzení ovlivnění životních podmínek.

Otázka O1.47: Jak těžké je podílet se na aktivitách, které zlepšují zdraví a pohodu ve vaší obci?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	15	27%
Docela snadné	22	40%
Docela těžké	14	25%
Velmi těžké	1	2%
Nemohu posoudit (nevím)	3	6%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-24: Posouzení obtížnosti zapojit se do aktivit obce.

Otázka O1.3: Jak těžké je zjistit, co udělat v případě potřeby naléhavé lékařské pomoci?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	24	43%
Docela snadné	27	49%
Docela těžké	1	2%
Velmi těžké	1	2%
Nemohu posoudit (nevím)	2	4%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-25: Posouzení obtížnosti, co dělat v naléhavé lékařské situaci.

Otázka O1.4: Jak těžké je zjistit, kde je možné dostat profesionální pomoc, když jste nemocný? (např. od lékaře, lékárníka, psychologa ...)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	20	36%
Docela snadné	32	58%
Docela těžké	2	4%
Velmi těžké	0	0%
Nemohu posoudit (nevím)	1	2%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-26: Posouzení situace, kde zajistit profesionální pomoc v případě nemoci.

Otázka O1.8: Jak těžké je pochopit návod vašeho lékaře či lékárníka, jak užívat předepsaný lék?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	29	53%
Docela snadné	24	43%
Docela těžké	1	2%
Velmi těžké	0	0%
Nemohu posoudit (nevím)	1	2%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-27: Pochopení návodu lékaře nebo lékárníka k předepsanému léku.

**Otázka O3: Trpíte nějakou dlouhodobou nemocí nebo zdravotním problémem?
Dlouhodobými rozumíme problémy, které trvají, nebo očekáváte, že budou trvat
6 měsíců nebo déle**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, více než jednou	7	13%
Ano, jednou	15	27%
Ne	33	60%
Nemohu posoudit (nevím)	0	0%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-28: Dlouhodobá nemoc či zdravotní problém.

Otázka O5: U jaké zdravotní pojišťovny jste pojištěn(a)?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Všeobecná zdravotní pojišťovna ŠR (111)	27	49%
Vojenská zdravotní pojišťovna ŠR (201)	3	6%
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205)	6	11%
Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav. (207)	4	7%
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209)	0	0%
Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ŠR (211)	14	25%
Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna (213)	1	2%
Nemohu posoudit (nevím)	0	0%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-29: Zdravotní pojišťovna.

Otázka O6.2: Jak často jste byl/a během posledních 12 měsíců u lékaře?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
0	9	16%
1 - 2 krát	30	55%
3 - 5 krát	8	15%
6 krát a více krát	5	9%
Nemohu posoudit (nevím)	3	5%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-30: Četnost návštěv lékaře během posledních 12 měsíců.

Otázka O6.3: Jak často jste byl/a během posledních 12 měsíců hospitalizován?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
0	51	93%
1 - 2 krát	3	5%
3 - 5 krát	1	2%
6 krát a více krát	0	0%
Nemohu posoudit (nevím)	0	0
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-31: Četnost hospitalizování během posledních 12 měsíců.

Otázka O6.4: Jak často jste během posledních 12 měsíců využil služeb dalších zdravotnických specialistů, jako je zubní lékař, fyzioterapeut, psycholog, dietolog nebo oční lékař?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
0	20	36%
1 - 2 krát	25	46%
3 - 5 krát	9	16%
6 krát a více krát	0	0%
Nemohu posoudit (nevím)	1	2%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-32: Četnost návštěvy zdravotnických specialistů během posledních 12 měsíců.

Otázka O7: Pokud jde o kouření cigaret, doutníků nebo dýmky, která z následujících možností platí pro vás?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
V současné době kouříte	7	13%
Kouřil(a) jste, ale přestal(a) jste	7	13%
Nikdy jste nekouřil(a)	41	74%
Nemohu posoudit (nevím)	0	0%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-33: Frekvence kouření.

Otázka O8: Používáte následující tabákové produkty každý den, příležitostně nebo vůbec ne? Používáte vyrobené cigarety každý den, příležitostně nebo vůbec ne?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, každý den	4	57%
Ano, občas	3	43%
Ne, vůbec	0	0%
Celkem	7	100%

Tab. č. P4-34: Používání vyrobených cigaret.

Používáte ručně balené cigarety každý den, příležitostně nebo vůbec ne?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, každý den	0	0%
Ano, občas	3	43%
Ne, vůbec	4	57%
Celkem	7	100%

Tab. č. P4-35: Používání balených cigaret.

Otázka O9: Pil(a) jste během posledních 12 měsíců nějaký alkoholický nápoj (pivo, víno, destilát, ovocné pivo nebo jiný místní nápoj)?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	41	75%
Ne	14	25%
Nemohu posoudit (nevím)	0	0%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-36: Požití alkoholických nápojů během posledních 12 měsíců.

Otázka O10: Jak často jste během posledních 12 měsíců měl 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Několikrát týdně	2	5%
Jednou týdně	1	3%
Jednou měsíčně	7	17%
Méně než jednou měsíčně	19	46%
Nikdy	12	29%
Nemohu posoudit (nevím)	0	0%
Celkem	41	100%

Tab. č. P4-37: Četnost požití alkoholických nápojů během posledních 12 měsíců.

Otázka O11: Pil jste nějaký alkoholický nápoj (pivo, víno, destilát, ovocné pivo nebo jiný lokální nápoj) během posledních 30 dní?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	35	85%
Ne	6	15%
Nemohu posoudit (nevím)	0	0%
Celkem	41	100%

Tab. č. P4-38: Požití alkoholického nápoje během posledních 30 dní.

Otázka O14: Jak často během posledního měsíce jste cvičil(a) 30 nebo více minut, např. běh, chůze, jízda na kole?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Téměř denně	19	34%
Několikrát týdně	18	33%
Několikrát během měsíce	11	20%
Vůbec ne	5	9%
Nebyl jsem schopen cvičit	1	2%
Nemohu posoudit (nevím)	1	2%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-39: Četnost cvičení za posledních 30 dní.

Otázka O15: Máte člena rodiny nebo přítele (přítelkyni), kterého byste mohl(a) vzít s sebou na návštěvu k lékaři?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	39	71%
Ne	8	14%
Nemohu posoudit (nevím)	8	15%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-40: Posouzení o podpoře k návštěvě lékaře.

Následující otázky (tj. otázky 17-23) se týkají informací na obalech potravin.

Otázka O17: Kolik kalorií (kcal) sníte, pokud sníte celé balení?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
1,000 KCAL	20	36%
1,000 kalorií	13	24%
Jakákoli jiná odpověď	14	26%
Nevím	4	7%
Nechci odpovédět	4	7%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-41: Počet kalorií celého balení.

Otázka O16: Jste aktivně zapojen do života vaší obce, např. jste dobrovolníkem nebo se podílíte na nějakých aktivitách v obci?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Téměř denně	0	0%
Několikrát týdně	0	0%
Několikrát měsíčně	2	4%
Několikrát v průběhu roku	15	27%
Vůbec ne	31	56%
Nemohu posoudit (nevím)	7	13%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-42: Aktivní zapojení do života obce.

Otázka O18: Pokud dostanete radu, abyste nejedli více než 60 gramů sacharidů jako desert, jaké maximální množství zmrzliny můžete sníst?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dvě porce (nebo méně než dvě porce)	26	47
Polovinu balení (nebo jakékoli množství menší než je polovina balení)	7	13
200 ml (nebo jakékoli množství menší než 200 ml)	12	22
Jakákoli jiná odpověď	3	5
NEVÍM	2	4
Nechci odpovédět	5	9
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-43: Posouzení počtu kalorií.

Otázka O19: Představte si, že vám váš lékař doporučí, abyste snížil obsah nasycených mastných kyselin ve vaší stravě. Obvykle konzumujete 42 g nasycených mastných kyselin denně, z nichž některé jsou obsaženy v jedné porci zmrzliny. Kolik gramů nasycených tuků budete každý den konzumovat, pokud přestanete jíst zmrzlinu?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
33 g	32	58
Jakákoli jiná odpověď	12	22
NEVÍM	6	11
Nechci odpovédět	5	9
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-44: Posouzení snížení obsahu nasycených mastných kyselin.

Otázka O20: Pokud obvykle konzumujete 2500 kalorií denně, jaké procento vašeho denního příjmu kalorií (kcal) přijmete, když sníte jednu porci zmrzliny?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
1/10 (desetinu)	19	34,50%
10%	19	34,50%
Jakákoli jiná odpověď	4	7%
NEVÍM	2	4%
Nechci odpovédět	11	20%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-45: Posouzení stavu příjmu kalorií po konzumaci zmrzliny.

Otázka O21: Představte si, že jste alergický na následující látky: penicilin, arašíd, latexové rukavice a bodnutí včely. Je pro vás bezpečné jíst tuto zmrzlinu?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	6	11%
Ne	37	67%
NEVÍM	3	6%
Nechci odpovédět	9	16%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-46: Bezpečnost konzumace zmrzliny v případě alergie penicilinu, arašíd, latexových rukavic a bodnutí včely.

Otázka O22: Proč ne?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Protože obsahuje arašídový olej/arašíd/orechy	23	62%
Protože můžete mít alergickou reakci	14	38%
Jiné (SPONTÁNNĚ)	0	0%
NEVÍM	0	0%
Nechci odpovédět	0	0%
Celkem	37	100%

Tab. č. P4-47: Zdůvodnění, proč není bezpečné jíst zmrzlinu v případě alergie na penicilin, arašíd, latexové rukavice a bodnutí včely.

Otázka O23: Proč byste měl alergickou reakci?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Protože obsahuje arašídový olej/arašíd/orechy	14	100%
Jiné (SPONTÁNNĚ)	0	0%
NEVÍM	0	0%
Nechci odpovédět	0	0%
Celkem	14	100%

Tab. č. P4-48: Zdůvodnění alergické reakce.

Otázka D3: Jaká je vaše výška?

Maximální výška (cm)	Minimální výška (cm)	Průměr (cm)
192	151	171,5

Tab. č. P4-49: Výška respondentů.

Otázka D3: Kolik vážíte?

Maximální váha (kg)	Minimální váha (kg)	Průměr (kg)
120	47	83,5

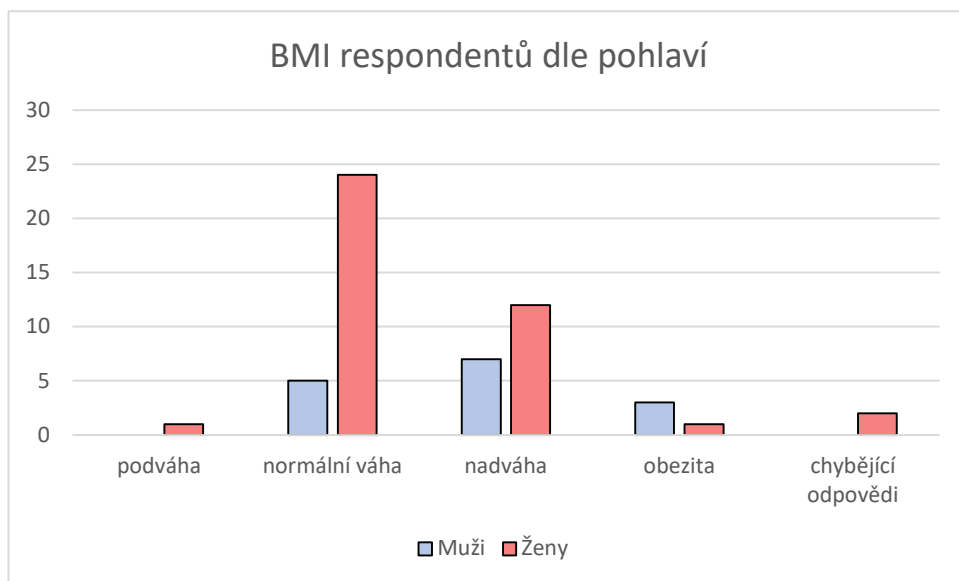
Tab. č. P4-50: Váha respondentů.

BMI respondentů

BMI	Absolutní četnost	Relativní četnost	Validní četnost
podváha	1	1%	2%
normální váha	29	27%	55%
nadváha	19	17%	36%
obezita	4	4%	7%
dílčí celek	53	49%	100%
chybějící odpovědi	2	2	
Celkem	55	100%	

Tab. č. P4-51: BMI respondentů.

Výpočet BMI lze vypočítat pomocí vzorečku $BMI = \frac{hmotnost (kg)}{výška^2 (m)}$.



Obr. č. P1-1: Grafické znázornění rozložení účastníků výzkumu dle pohlaví.

Otázka D5: Který z těchto výroků odpovídá vaší situaci?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vaše matka a váš otec se narodili v České republice	53	94%
Jeden z vašich rodičů se narodil v České republice a druhý v jiné členské zemi Evropské unie	1	2%
Vaše matka a váš otec se narodili v jiné členské zemi Evropské unie	0	0%
Jeden z vašich rodičů se narodil v České republice a druhý se narodil mimo Evropskou unii	1	2%
Vaše matka i váš otec se narodili mimo Evropskou unii.	0	0%
Jeden z vašich rodičů se narodil v jiné členské zemi Evropské unie a druhý mimo Evropskou unii	0	0%
NEVÍM, nechci odpovědět	1	2%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-52: Rodiče respondentů.

Otázka D6: Jaký je váš rodinný stav?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Svobodný	20	36%
Ženatý/vdaná	32	58%
Rozvedený/ rozvedená/ odloučen/ odloučená	2	4%
Vdovec/vdova	1	2%
Nevím	0	0%
Nechci odpovědět	0	0%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-53: Rodinný stav respondentů.

Otázka D7: Jaká je vaše bytová situace?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žiju sám	7	13%
Žiju ve společné domácnosti	41	74%
Mám vážný vztah, ale nežijeme společně	2	4%
Nevím	0	0%
Nechci odpovédět	5	9%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-54: Bytová situace respondentů.

Otázka D8: Máte děti?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, pod 15 let	16	29%
Ano, nad 15 let	15	27%
Nemám děti	21	38%
Nevím	0	0%
Nechci odpovédět	3	6%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-55: Počet dětí respondentů.

Otázka D10: Jaké je vaše „hlavní“ zaměstnání?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zaměstnanec na plný úvazek	49	89%
Zaměstnanec na částečný úvazek	6	11%
Podnikatel / Osoba samostatně výdělečně činná	0	0%
Bez zaměstnání	0	0%
Jiné – napište jaké	0	0%
Nechci odpovédět	0	0%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-56: Zaměstnání respondentů.

Otázka D11: Máte nějaké zdravotnické vzdělání, nebo jste pracoval/a ve zdravotnictví, např. jako sestra, lékař, farmaceut?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	1	2%
Ne	54	98%
Nevím	0	0%
Nechci odpovédět	0	0%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-57: Zdravotní vzdělání nebo zaměstnání ve zdravotnictví.

Otázka D12: Jste schopen platit za léky, pokud je potřebujete k uchování zdraví?

Je to...?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	16	29%
Vcelku snadné	35	64%
Docela obtížné	0	0%
Velmi obtížné	0	0%
Nevím	1	2%
Nechci odpovédět	3	5%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-58: Posouzení schopnosti zaplatit za léky.

Otázka D13: Můžete si dovolit navštívit lékaře? Je to...? (např. z hlediska: času, zdravotního pojištění, ceny, dopravy ...)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi snadné	21	38%
Vcelku snadné	27	49%
Docela obtížné	2	4%
Velmi obtížné	1	2%
Nevím	0	0%
Nechci odpovédět	4	7%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-59: Posouzení obtížnosti návštěvy lékaře.

Otázka D14: Řekl/a byste, že jste měl/a v průběhu posledních 12 měsíců problémy se zaplacením vašich účtů na konci měsíce?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Většinou ano	5	9%
Občas	1	2%
Téměř nikdy/nikdy	41	75%
Nechci odpovédět	8	14%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-60: Posouzení problémů se zaplacením účtů během posledních 12 měsíců.

Otázka D15: Představte si společenský žebříček, kde stupeň „1“ znamená „nejnižší úroveň ve společnosti“, stupeň „10“ „nejvyšší úroveň ve společnosti“.

Na jakém místě tohoto žebříčku byste sám sebe umístil?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 Nejnižší úroveň ve společnosti	0	0%
2	0	0%
3	0	0%
4	6	11%
5	7	13%
6	9	16%
7	14	25%
8	6	11%
9	2	4%
10 Nejvyšší úroveň ve společnosti	2	4%
Nechci odpovédět	9	16%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-61: Společenský žebříček respondentů.

Otázka D16: Sečtete si prosím v duchu všechny čisté příjmy všech osob ve Vaší domácnosti v průměru za měsíc. Jedná se nám o mzdu, důchod, různé dávky od státu i o to, co si vyděláte jen tak, třeba na brigádě apod. Všechny tyto měsíční příjmy sečtete a pak napište, do které příjmové skupiny Vaše domácnost patří?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 5.000,- Kč	0	0%
5.001,- až 7.000,- Kč	0	0%
7.001,- až 10.000,- Kč.	0	0%
10.001,- až 15.000,- Kč	0	0%
15.001,- až 20.000,- Kč	1	2%
20.001,- až 25.000,- Kč	1	2%
25.001,- až 30.000,- Kč	1	2%
30.001,- až 35.000,- Kč	4	7%
35.001,- až 40.000,- Kč	3	6%
40.001,- až 45.000,- Kč	1	2%
45.001,- až 50.000,- Kč	4	7%
50.001,- až 60.000,- Kč	3	5%
61.001 a více	0	0%
Nechci odpovédět	37	67%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-62: Příjmové skupiny respondentů.

Otázka D17: Jaký je přibližný počet obyvatel místa Vašeho bydliště?

Maximální počet obyvatel	Minimální počet obyvatel	Průměr
21 000	200	10 600

Tab. č. P4-63: Počet obyvatel místa bydliště respondentů.

Otázka D18: Kolik let činní Vaše pedagogické praxe?

Maximální počet let praxe	Minimální počet let praxe	Průměr
36	1	19

Tab. č. P4-64: Pedagogická praxe respondentů.

Otázka D13: Vyučujete Výchovu ke zdraví bez profesní aproby?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	6	11%
Ne	49	89%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-65: Vyučování Výchovy ke zdraví respondentů.

Otázka D13: Máte vazbu na zdravotnické vzdělání?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	3	5%
Ne	52	95%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-66: Zdravotnické vzdělání respondentů.

Otázka D13: Máte profesní aprobu na Výchovu ke zdraví?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	7	13%
Ne	48	87%
Celkem	55	100%

Tab. č. P4-67: Profesní aproba Výchovy ke zdraví u respondentů.

ANOTACE

Jméno a příjmení	Feilhauer Simona, Bc.
Katedra a fakulta	Katedra antropologie a zdravotní vědy, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce	doc. Mgr. Michaela Hřivňová, Ph.D.
Rok obhajoby	2021
Název práce	Zdravotní gramotnost učitelů v okrese Blansko
Název v angličtině	Health literacy of teachers in the Blansko district
Anotace práce	Cílem této práce je charakterizovat oblast zdravotní gramotnosti a zaměřit se na konkrétní skupinu populace na definované lokalitě. Pro výzkum a vyhodnocení zdravotní gramotnosti bylo provedeno výzkumné šetření korespondenční formou dotazníků na zvolené lokalitě okres Blansko. S ohledem na výchovně-vzdělávací proces žáků v České republice byl pro tuto výzkumnou činnost zvolen vzorek velmi konkrétní – pedagogové ZŠ. Práce se zaměřuje na vyhodnocení zdravotní gramotnosti učitelů různých věkových kategorií, různého zdravotního stavu na základních školách v okrese Blansko. Součástí je vyhodnocení využití získaných poznatků učitelů základních škol.
Klíčová slova	pedagog, zdravotní gramotnost, zdraví, model zdraví, hygiena, Zdraví 2030
Anotace v angličtině	The aim of this thesis is characterizing the area of health literacy and focus on a specific population group on a defined locality. For the research and evaluation of health literacy, a research survey was done by worksheet in the correspondence form at the selected location of the Blansko district. With regard to the educational process of students in the Czech Republic, a very specific sample was chosen for this research activity – elementary school teachers. The thesis focuses to the evaluation of health literacy of teachers with different ages, different health status at elementary schools in the Blansko district. Thesis includes an evaluation of the application acquired knowledge of elementary school teachers.
Klíčová slova v angličtině	pedagogue, health literacy, health, health model, hygiene, Health 2030

Přílohy vázané v práci	tabulky, grafy, obrázek
Rozsah práce	121 s.
Jazyk práce	český