

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetřovatelství

Gréta Boroňová

**Zdravotná gramotnost mladších dospělých v oblasti zdravotnej
starostlivosti**

Diplomová práce

Vedúci práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Olomouc 2017

Prehlasujem, že som diplomovú prácu vypracovala samostatne a použila iba uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 15. mája 2017

.....

Gréta Boroňová

Ďakujem Mgr. Zdeňke Mikšovej, Ph.D. za odborné vedenie diplomovej práce, za jej trpezlivosť, ochotu a cenné rady pri tvorbe. Moja vďaka patrí aj RNDr. Eve Reiterovej, Ph.D. za pomoc pri štatistickom spracovaní údajov.

ANOTÁCIA

Typ záverečnej práce:	DIPLOMOVÁ PRÁCA
Téma práce:	Zdravotní gramotnost – péče o zdraví
Názov práce:	Zdravotná gramotnosť mladších dospelých v oblasti zdravotnej starostlivosti
Názov práce v AJ:	Health literacy of younger adults in health care
Dátum zadania:	2016-01-28
Dátum odovzdania:	2017-05-15
Vysoká škola, fakulta, ústav:	Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta zdravotnických věd Ústav ošetrovatelství
Autor práce:	Boroňová Gréta
Vedúci práce:	Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.
Oponent práce:	

Abstrakt v SJ: Diplomová práca sa zaoberá názormi mladých dospelých na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti z oblasti zdravotnej starostlivosti a ich vzťahu k jednotlivým demografickým ukazovateľom. V teoretickej časti práce je popísaná zdravotná gramotnosť a jej vzťah ku kategórii mladšej dospelosti. Výskumná časť práce analyzuje údaje získané prostredníctvom neštandardizovaného dotazníku vlastnej konštrukcie, ktorý obsahuje kompetencie zdravotnej gramotnosti pre vekovú kategóriu mladšej dospelosti, vychádzajúce z projektu č. 10557 „Zdravotní gramotnost pro veřejnost dle jednotlivých věkových kategorií“. Vo výskumnej časti sa overuje závislosť demografických údajov (vek, pohlavie, bydlisko, vzdelanie) na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti, ktorá sa pri väčšine údajov preukázala. Zároveň boli kompetencie ZG pre kategóriu mladšia dospelosť zrozumiteľné. Význam pre prax spočíva vo využití daného hodnotiaceho nástroja v ďalších výskumoch a stáva sa tak odrazovým mostíkom pre budúce overovanie platnosti dotazníka.

Abstrakt v AJ: The diploma thesis deals with young adults's opinions on the clarity of competencies of health literacy in healthcare and their relation to individual demographic indicators. The theoretical part describes the health literacy and its relation to the category of younger adulthood. The research part analyzes the data obtained from non-standardized questionnaire of own construction, which includes competencies of health literacy for the

category of younger adult, based on project no. 10557 „Health literacy for the public according to each age groups.“ In the research, the dependency of demographic indicators is verified (age, gender, residence, education) on the clarity of health literacy competencies, which has been demonstrated in most of the indicators. At the same time, HL competencies for the young adulthood category were understandable. Importance for practice lies in using the given evaluation tool in further research, and thus becoming a stepping stone for future validation of the questionnaire.

Kľúčové slová v SJ: bezpečnosť správania, hodnotiace nástroje zdravotnej gramotnosti, mladá dospelosť, ošetrovateľská starostlivosť, prvá pomoc, zdravotná gramotnosť.

Kľúčové slová v AJ: assessment tools of health literacy, behaviour safety, first aid, health literacy, nursing care, young adulthood.

Rozsah: 108/9

OBSAH

ÚVOD	8
1 POPIS REŠERŠNEJ ČINNOSTI	10
2 ZDRAVOTNÁ GRAMOTNOSŤ V MLADŠEJ DOSPELOSTI – HODNOTENIE A SUBVENCIA	13
2.1 Explikácia pojmov a kategorizácia zdravotnej gramotnosti	14
2.2 Hodnotenie zdravotnej gramotnosti	18
2.3 Mladšia dospelosť a zdravotná gramotnosť	21
2.4 Zdravotná gramotnosť v kontexte ošetrovateľstva	25
2.5 Zhrnutie teoretických východísk a formulácia hypotézy.....	26
3 METODIKA VÝSKUMU DESKRIPCIE NÁZOROV MLADŠÍCH DOSPELÝCH NA ZROZUMITEĽNOSŤ KOMPETENCIÍ ZG	28
3.1 Výskumné ciele a hypotézy	28
3.2 Charakteristika výskumného súboru.....	29
3.3 Metóda zberu údajov	30
3.4 Realizácia výskumu	32
3.5 Metódy spracovania údajov a potvrdenie platnosti hypotéz.....	33
4 VÝSLEDKY VÝSKUMU	34
4.1 Demografické charakteristiky respondentov	34
4.2 Deskripcia názorov mladých dospelých na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti	35
4.3 Overenie platnosti hypotéz	39
5 DISKUSIA	46
ZÁVER	51
REFERENČNÝ ZOZNAM	52
ZOZNAM SKRATIEK	67

ZOZNAM TABULIEK	68
ZOZNAM PRÍLOH	69

ÚVOD

*„Zdravie máme vo svojich rukách a je iba na nás,
ako svoju príležitosť uchopíme“*

Hérkleitos

Zdravotná gramotnosť (ďalej ZG) patrí v súčasnej dobe medzi kľúčové faktory v oblasti podpory zdravia, prevencií ochorení a efektívneho poskytovania zdravotnej starostlivosti (Sorensen et al., 2012 s. 2). Podľa definície Svetovej zdravotníckej organizácie, ako súbor kognitívnych a sociálnych schopností určuje motiváciu a spôsobilosť jednotlivcov k tomu, aby si dokázali získať prístup k informáciám, pochopiť a využiť ich spôsobom, ktorý podporuje a udržuje dobré zdravie (In Kickbusch et al., 2013, s. 4). Je dôležité, aby mali ľudia v priebehu života potrebné vedomosti, schopnosti, zručnosti tzv. kompetencie na získavanie, chápanie a vyhodnocovanie zdravotníckych informácií v oblasti zdravotnej starostlivosti. Obsahové určenie konkrétnych kompetencií, ktoré má mať jedinec v priebehu života vymedzuje projekt „Zdravotní gramotnosť dle jednotlivých vekových kategórií“ vo svojich výstupoch (Zdravotní gramotnosť pro veřejnost, 2015). V súčasnej dobe má viac ako 10% európskej populácie nízku úroveň ZG (Sorensen et al., 2015, s. 1056). Jej príčinou je často nedostatočné vzdelanie, zlá socioekonomická situácia, veková rozdielnosť a neefektívna komunikácia zo strany zdravotníckych pracovníkov (Marks et al., 2010, s. 372; Lambert et al., 2014, s. 2). Pokiaľ je jej úroveň nedostatočná, nastáva zhoršenie zdravotného stavu, zníženie kvality života, zvýšenie chorobnosti a tiež nákladov na zdravotnú starostlivosť (Osborne, 2013, s. 2). Rastúci záujem verejnosti o túto problematiku, ako aj možnosť jej priebežného posudzovania a monitorovania, vedie k vývoju nových hodnotiacich nástrojov ZG ako aj spôsobov ich využitia a uplatnenia v praxi (Berkman et al., 2010, s. 11). Napriek zvyšujúcemu sa počtu výskumov zdravotnej gramotnosti dospelaj populácie, výskumov vo vekovej kategórii mladých dospelých je len obmedzený počet. Je to zapríčinené najmä nedostatkom validizovaných hodnotiacich nástrojov práve pre túto vekovú kategóriu (Brice et al., 2014, s. 71). Ciele diplomovej práce boli stanovené nasledovne:

- a) sumarizácia poznatkov o zdravotnej gramotnosti v kategorizácii mladšej dospelosti,
- b) deskripcia názorov mladých dospelých na zrozumiteľnosť definovaných kompetencií zdravotnej gramotnosti a zistenie ich závislosti na demografických údajoch (pohlavie, vek, bydlisko a vzdelanie).

Pre vstupnú študijnú literatúru boli použité nasledujúce tituly :

- v jazyku českom :

1. HOLČÍK, Jan, 2010. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD. 293 s. ISBN 978-80-210-5239-0.
2. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2015. *Zdraví 2020 Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí: akční plán č. 12: rozvoj zdravotní gramotnosti na období 2015–2020* [online]. 50 s [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2012%20rozvoj%20zdravotn%C3%AD%20gramotnosti.pdf
3. Zdravotní gramotnost mladých dospělých, 2015. In *Národní síť podpory zdraví* [online]. 25/10/2015 [cit. 2016-01-23]. Dostupné z: <http://nspz.cz/zdravotni-gramotnost/>
4. Zdravotní gramotnost pro veřejnost, 2015. In: *Národní síť podpory zdraví* [online]. 25/10/2015 [cit. 2016-01-24]. Dostupné z: <http://nspz.cz/zdravotni-gramotnost/>

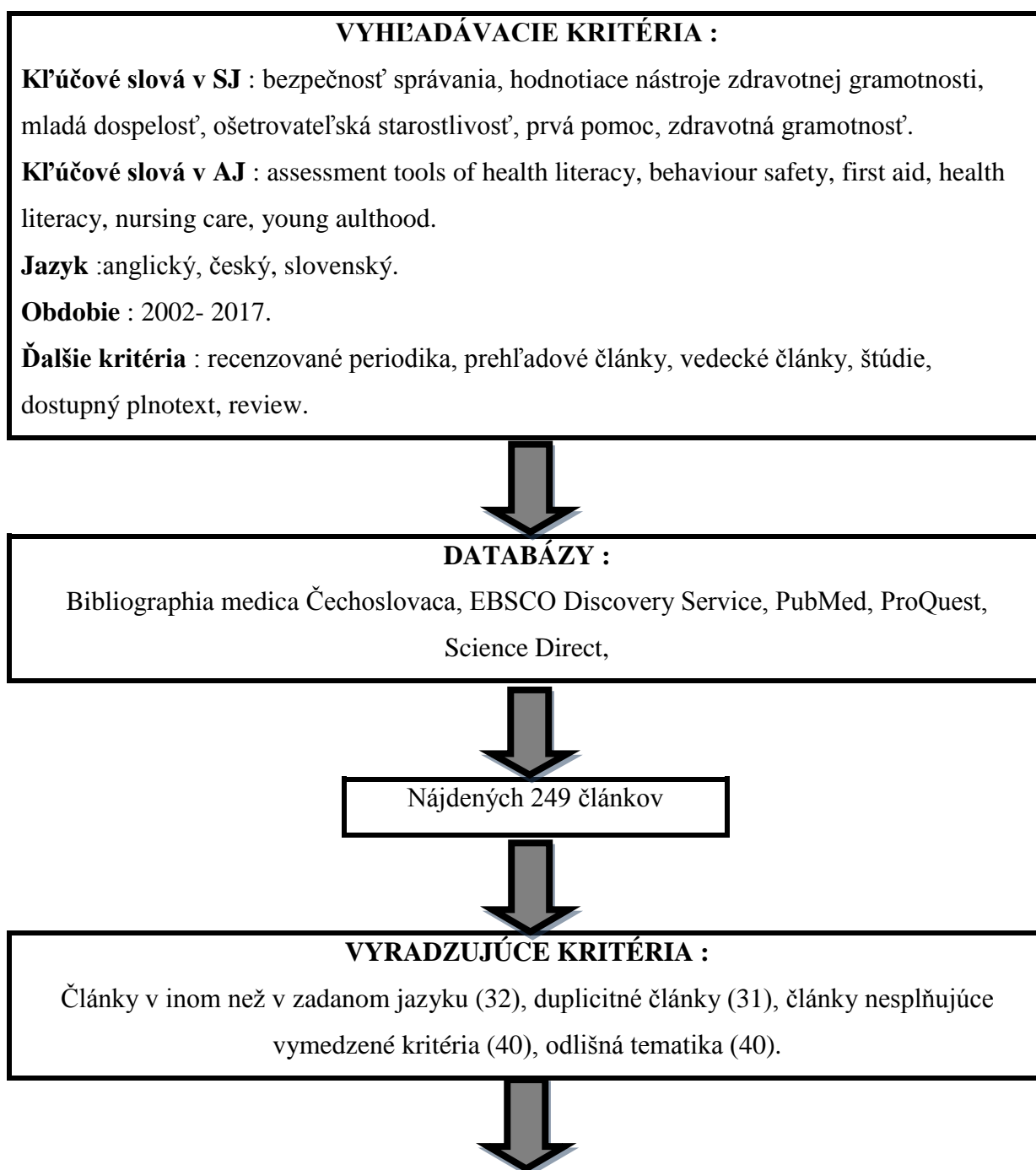
- v jazyku anglickom :

1. BONNIE, Richard J., Clare STROUD a Heather BREINER, 2014. *Investing in the health and well-being of young adults* [online]. Washington (DC): The National Academies Press [cit. 2016-10-20]. ISBN 978-0-309-30995-0. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK284782/>
2. KICKBUSCH, Ilona, Jürgen M. PELIKAN, Franklin APFEL a Agis D. TSOUROS, ed., 2013. *Health literacy: the solid facts* [online]. Copenhagen: World health organization [cit. 2016-01-26]. ISBN 978-92-890-00154. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/publications/2013/health-literacy.-the-solid-facts>

1 POPIS REŠERŠNEJ ČINNOSTI

K rešeršnej činnosti bolo využité rozšírené vyhľadávanie. Kľúčové slová boli zadávané prostredníctvom rozširovacích a pomocných znakov. Konkrétne vyhľadávacie kritéria a využité databázy, vrátane sumarizácie sú popísané nižšie (viď zhrnutie samostatnej rešeršnej činnosti).

Zhrnutie samostatnej rešeršnej činnosti



SUMARIZÁCIA VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHĽADANÝCH DOKUMENTOV :

Science Direct – 34 článkov,
Bibliographia medica Českoslovaca – 2 články,
EBSCO Discovery Service – 20 článkov,
PubMed – 34 článkov,
ProQuest – 16 článkov



SUMARIZÁCIA DOHĽADANÝCH PERIODÍK A DOKUMENTOV :

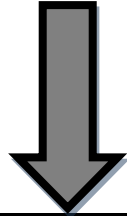
České a slovenské periodiká a dokumenty:

Kontakt (1), Ošetrovateľstvo, teória - výskum - vzdelávanie (1).

Zahraničné periodiká a dokumenty:

American Journal of Men's Health (1), American Journal of Public Health (1), American journal of preventive medicine (1), Archives of Public Health (1), Australian Psychologist (1), BMC health services research (1), BMC public health (11), BMJ (1), Brazilian Journal of Medical and Biological Research (1), British Journal of Medicine and Medical Research (1), Canadian journal of dietetic practice and research (1), Cognitive and Behavioral Practice (2), Emotion (1), European Journal of Pharmaceutics and Biopharmaceutics (1), Frontiers in psychology (1), Health education research (2), Health Affairs (1), Health promotion international (8), HHS Public Access (1), Improving the health, safety, and well-being of young adults: workshop summary (1), International journal of environmental research and public health (1), International journal of preventive medicine (1), Journal of adolescent and young adult oncology (1), Journal of adolescent health (4), Journal of clinical nursing (1), Journal of community health (1), Journal of counseling (1), Journal of education and health promotion (1), Journal of educational and social research (1), Journal of epidemiology and community health (2), Journal of general internal medicine (5), Journal of graduate medical education (1), Journal of health communication (4), Journal of hospital medicine (1), Journal of public health (1), Journal of Research on Educational Effectiveness (1), Journal of Safety Research (1), Journal of youth and adolescence (2), NIH public access (2), Nurse education today (1), Nurse educator (1), Nursing Outlook (1), OJIN: The online journal of issues in nursing (1), Orthopaedic nursing (1), Patient Education and Counseling (5), Pediatrics (2), PLoS ONE (3), Public Health (1), Public health research, practice, and policy (1), Research

in developmental disabilities (1), Research quarterly for exercise and sport (1), Resuscitation (1), Social science & medicine (1), Systematic reviews (1), Teaching and learning in nursing (2), The annals of family medicine (2), The European journal of public health (1), The joint commission journal on quality and patient safety (1), The journal of the American board of family medicine (1), The Tohoku Journal of Experimental Medicine (1),



Pre tvorbu teoretických východísk bolo použitých **106** dohľadovaných článkov

Pre tvorbu diplomovej práce bolo ďalej využitých 9 monografií, z nich 5 v jazyku českom, 1 v slovenskom a 3 monografie v anglickom jazyku. Kritériom pre výber bolo obdobie vydania monografií 2003-2017. Rovnako boli využité elektronické [online] zdroje, medzi ktoré patrili webové stránky Ministerstva zdravotníctví České republiky (MZČR) a Národní síť podpory zdraví.

2 ZDRAVOTNÁ GRAMOTNOSŤ V MLADŠEJ DOSPELOSTI – HODNOTENIE A SUBVENCIA

Zdravotná gramotnosť je mladý pojem. Jeho prvé použitie sa datuje do roku 1974, kedy sa na konferencii o zdravotnej výchove o tomto pojme diskutuje (Shum et al., 2016, s. 1). Nutbeam (1988) všeobecne popisuje definíciu zdravotnej gramotnosti ako kognitívne a sociálne zručnosti, na základe ktorých jedinec získava, chápe a využíva informácie, ktoré podporujú a udržujú jeho zdravie (In Peerson, 2009, s. 286). Definície zdravotnej gramotnosti sú popisované tak, že odkazujú na schopnosť získavania, chápania a využívania informácií z oblasti zdravia u ľudí. Popis definície zdravotnej gramotnosti sa od minulosti výrazne odlišuje (Sørensen et al., 2015, s. 1053). Podľa Holčíka (2010, s. 152) je zdravotne gramotný človek, ktorý o svojom zdraví kvalifikovane rozhoduje. Pre správne rozhodovanie v oblasti zdravia je potrebné aby mal užívateľ zdravotného systému základné kompetencie, ktoré mu poslúžia v orientácii a rozhodovaní sa v rozsahu jeho zodpovednosti o zdraví. Vymedzenie obsahu týchto kompetencií je popísané v projekte zdravotnej gramotnosti u mladších dospelých, kde pri ich tvorbe autori vychádzali z modelu SZO (Zdravotní gramotnost mladých dospelých, 2015, s. 4). ZG sa v oblasti verejnosti definuje ako vedomosti a zručnosti, ktoré jedinec potrebuje na prevenciu ochorení a podporu zdravia v každodennom živote (Liu et al., 2015, s. 9715). V zdravotníckych zariadeniach zas ZG odkazuje na sadu osobných zdrojov, ktoré pacient potrebuje na úspešné orientovanie sa v zdravotníckych službách (Pleasant, Kuruvilla, 2008, s. 153). Je preto dôležité kladenie dôrazu na rozlišovanie medzi zdravotnou gramotnosťou, ktorá je zameraná na starostlivosť o zdravie ako súčasť každodenného života a klinickú, ktorá sa týka pacientov v zdravotníckych zariadeniach a ich orientácii v zdravotníckych službách. V súčasnej dobe sa zvyšuje záujem o skúmanie zdravotnej gramotnosti verejnej populácie ale aj pacientov (Sorensen et al., 2012, s. 2). Pre korektné získavanie údajov z komplexného hodnotenia ZG je potrebné využívanie spoľahlivého hodnotiaceho nástroja zdravotnej gramotnosti (Gutierrez et al., 2014, s. 84). Zdravotná gramotnosť vo výskume a praxi je rozsiahla a rôznorodá a zahŕňa tak veľkú škálu tém a perspektív (Abel et al., 2015, s. 726). Táto rozsiahlosť sťažuje vytváranie a používanie jednotného hodnotiaceho nástroja ZG, žiadny totiž neobsahuje celú škálu rôznych tém zdravotnej gramotnosti. Preto je dôraz zameraný na tvorbu nových hodnotiacich nástrojov (Fransen et al., 2014, s. 403). Medzi najvýznamnejší a najrozšírenejší hodnotiaci nástroj

zdravotnej gramotnosti patrí TOFHLA, ktorým sa hodnotí zdravotná gramotnosť dospelaj populácie (Mantwill, Monestel-umana, Schulz, 2015, s. 744). Aj keď je doba vyspelá, veľa ľudí má nízku zdravotnú gramotnosť, ktorú je potrebné zvyšovať. Pri jej zvyšovaní zohráva dôležitú úlohu aj sestra (Zanchetta et al., 2013, s. 1026). V primárnej starostlivosti môže sestra nadviazať s pacientom dôverný vzťah, vďaka čomu smerovať k ľahšiemu predávaniu prijateľných a presných informácií nevyhnutných pre správne rozhodovanie o svojom zdraví. Je ale potrebné, aby sa sestry v tejto problematike vzdelávali, a aby sa zdravotná gramotnosť ako pojem ešte viac spájala s profesiou sestry (Kaas, Stasková, Šulistová, 2016, s. 251). Hodnotenie a zvyšovanie zdravotnej gramotnosti je potrebné v každej vekovej kategórii. Výnimkou nie je ani kategória mladšej dospelosti. Mladšia dospelosť sa vymedzuje rôzne. Najčastejšie vymedzenie obdobia mladej dospelosti je medzi 18. a 25. rokom veku a ide o prechodné obdobie medzi adolescenciou a plnou dospelosťou (Abel et al., 2015, s. 725). Zdravotná gramotnosť mladých dospelých je z hľadiska rizikového správania významná, pretože rizikové správanie, ktoré sa prejavuje ako fajčenie, konzumácia alkoholu a užívanie iných návykových látok negatívne ovplyvňuje zdravie jedinca (McCracken, Jiles, Blanck, 2007, s. 2). Na druhej strane sa predpokladá, že práve jedinec v tomto období má dostatočnú úroveň zdravotnej gramotnosti na základe ktorej, neprejavuje takéto správanie. Presne táto veková kategória je v najvyššej interakcii s prostriedkami prostredníctvom, ktorých nadobúda informácie z oblasti zdravia (Manganello, 2007, s. 840, 842). Mladý dospelý jedinec je v každodennom a úzkom styku s oblasťou zdravia, či už doma, v rodine alebo medzi vrstovníkmi (Hager, Leadbeater, 2016, s. 331).

2.1 Explikácia pojmov a kategorizácia zdravotnej gramotnosti

Za posledných 10 rokov sa pojmu zdravotná gramotnosť venuje čoraz väčšia pozornosť (Manafó, Wong, 2013, s. 37). K presnému vymedzeniu zdravotnej gramotnosti je dôležité najskôr pochopenie pojmu gramotnosť. Na tom, kto je dostatočne gramotný a kto nie, záleží od toho, ako je samotná gramotnosť definovaná (Sorensen, 2012, s. 1-2).

Podľa Ghanbariovej et al. (2016, s. 3) má gramotnosť širokospektrálny význam a odzrkadľuje sa v kompetenciách jedincov. Gramotnosť zahŕňa komplexnú sadu schopností a používa dominantný symbol systému kultúry pre osobný a spoločenský rozvoj (Fernandez, Larson, Zikmund-Fisher 2016, s. 2). Znamená tiež určitú spôsobilosť byť činným (Corbin,

2016, s. 14). Tones (2002, s. 287) vysvetľuje tento pojem ako komplex neoddeliteľných, súbežne a vo vzájomnej synergii sa rozvíjajúcich jazykových kompetencií, bezprostredne spätých s myslením, poznávaním a chápaním. Podľa Vágvolgyiho et al. (2016, s. 2) človek spôsobilý a tiež kompetentný je človekom funkčným, teda gramotným, ktorý je spôsobilý seberealizácie čím naplňa sociálne, kultúrne a pracovné aktivity. Giannoukos, Hioctour, Galiropoulos (2017, s. 10) popisujú gramotnosť ako vedomosti, zručnosti a postoje, kompetencie, ktoré sú potrebné k plnému zapojeniu a účasti človeka v hospodárskom, spoločenskom a kultúrnom živote. Pojem gramotnosť je úzko spojený, napr. finančnou, numerickou, čitateľskou a samozrejme zdravotnou gramotnosťou.

Pojem zdravotná gramotnosť bol predstavený pred vyše 40 –tymi rokmi. Od tej doby sa mu pripisuje oveľa väčší význam a vstupuje do popredia verejnosti čoraz častejšie (Ghanbari et al., 2016, s. 2). Podľa Poureslamihho et al. (2016, s. 2) aj napriek zvyšovaniu pozornosti tomuto termínu, zhoda medzi výskumníkmi v jej definícii ešte nie je jednotná. V súčasnej dobe existuje veľa definícií zdravotnej gramotnosti, ale každá poskytuje trochu odlišnú perspektívu. Sorensenová et al. (2012, s. 4) popisujú 19 publikácií, ktoré sú špeciálne zamerané na vymedzenie definícií zdravotnej gramotnosti (Príloha 1). Z týchto definícií sú tie podľa American Medical Association (AMA), Institute of Medicine (IOM) a SZO najčastejšie uvádzané v odborných literatúrach (Wynia, Osborn, 2010, s. 102). Spoločným znakom týchto definícií je ich zameranie na individuálne schopnosti slúžiace k nadobudnutiu, spracovaniu a porozumeniu informácií z oblasti zdravia (Sorensen et al., 2012, s. 3). SZO definuje zdravotnú gramotnosť ako kognitívne a sociálne zručnosti, ktoré určujú motiváciu a schopnosti, v ktorých jednotlivec získa prístup k pochopeniu a použitiu informácií spôsobom, ktorý podporuje a udržuje jeho dobrý zdravotný stav (In Kickbusch et al., 2013, s. 4). Baker (2006, s. 878) popisuje definíciu zdravotnej gramotnosti podľa AMA ako schopnosť a zručnosť v základnom čítaní a riešení numerických úloh z oblasti zdravotnej starostlivosti. Holčík (2010, s. 152) popisuje zdravotnú gramotnosť ako schopnosť prijímať správne rozhodnutia, majúce vzťah k zdraviu v kontexte každodenného života - doma, v spoločnosti, na pracovisku, v zdravotníckych zariadeniach, v obchode aj politike. Definícia zdravotnej gramotnosti sa podľa Rowlandsovej et al. (2017, s. 131) vymedzuje ako schopnosť, v ktorej jedinec nadobudne, interpretuje a chápe základným zdravotným informáciám, službám a zároveň využíva tieto informácie a služby k zlepšeniu vlastného zdravia.

Hlavnou podstatou všetkých definícií je, že koncept zdravotnej gramotnosti zahŕňa vnútornú motiváciu, základné vedomosti, schopnosti a zručnosti potrebné k podpore vlastného zdravia a pochopeniu systému zdravotnej starostlivosti (Sorensen et al., 2012 s. 2).

Obsah konkrétnych vedomostí, schopností a zručností, tzv. kompetencií, na základe akých jedinec následne robí rozhodnutia vedúce k podpore zdravia, projekt „Zdravotní gramotnost dle jednotlivých vekových kategorií“ vo svojich výstupoch vymedzuje. Sú to kompetencie z oblastí podpory zdravia, prevencie ochorení a zdravotnej starostlivosti (Zdravotní gramotnost pro veřejnost, 2015). Do oblastí podpory zdravia spadajú kompetencie životného štýlu a starostlivosti o prostredie. V oblasti prevencie ochorení sú zahrnuté kompetencie základnej hygieny, prevencie infekčných a neinfekčných ochorení a úrazov. Oblasť zdravotná starostlivosť má pod sebou kompetencie ošetrovateľskej starostlivosti, neodkladnej prvej pomoci a bezpečného správania (Zdravotní gramotnost mladých dospelých, 2015). Zdravotná gramotnosť je multidimenzionálny koncept, preto sa klasifikuje na viaceré typy (Sorensen et al., 2012, s. 4).

Klasifikácia zdravotnej gramotnosti

Klasifikácia zdravotnej gramotnosti spočíva v členení na niekoľko typov (Bostock, Stepoe, 2012, s. 1). Frisch et al. (2012, s. 118) uvádzajú klasifikáciu zdravotnej gramotnosti na tri nasledujúce typy:

- funkčná zdravotná gramotnosť - je spojená s výsledkami tradičnej zdravotnej výchovy, dáva k dispozícii informácie o zdravotných rizikách a o tom, aké je vhodné správanie v zdravotníckom systéme. Jej účelom je rozšírenie a prehĺbenie poznatkov jedinca o zdravotných rizikových faktoroch a následne ich vedenie k ochotnému prijatiu predpísaných opatrení. Ciele sú obmedzené, sústredené hlavne na zlepšenie znalostí jedincov predovšetkým o zdravotných rizikách a zdravotníckych službách a zamerané tak, že na základe poskytnutých informácií človek prijme a toleruje predpísané opatrenia (Busch et al., 2015, s. 86). Prínos funkčnej zdravotnej gramotnosti spočíva v podpornej účasti pri očkovaníach a v skriningových programoch (Kobayashi et al., 2015, s. 958),
- interaktívna zdravotnej gramotnosti obsahuje vyspelejšie kognitívne schopnosti jedincov. Za posledných dvadsať rokov interaktívna zdravotná gramotnosť odráža výsledky prístupov k zdravotnej výchove. Úloha zdravotníckych pracovníkov má základ v poradenskej aktivite poukazujúcej na možnosti voľby a na prínosy a riziká jednotlivých činností (Frisch et al., 2012, s. 118). Podľa Shulza a Nakamota (2013, s. 6) je cieľom interaktívnej zdravotnej gramotnosti u ľudí, rozvoj schopností

samostatného konania pri rozhodovaní a upevňovaní vnútornej motivácie v snahe zlepšenia zdravia,

- kritická zdravotná gramotnosť zahŕňa pokročilejšie kognitívne schopnosti kde sú informácie kriticky analyzované, týkajú sa individuálneho správania jedincov, činnosti sú orientované sociálne aj politicky a významovo sa podieľajú na realizácii zdravotne priaznivého sociálneho prostredia (Frisch et al., 2012, s. 118). Zameraná je aj na rozvíjanie komunikácie o zdraví. Predstavuje najvyššiu úroveň zdravotnej gramotnosti (Guzys et al., 2015, s. 2). Weiss et al. (2005, s. 514) tvrdia, že z klasifikácií zdravotnej gramotnosti na tieto tri typy je najvýznamnejšia zdravotná gramotnosť práve kritická.

Berkman, Davis, McCormacková (2010, s. 18) popisujú dva typy zdravotnej gramotnosti a to statickú a dynamickú. U statickej je možné zlepšenie gramotnosti len v prípade intenzívneho ovplyvnenia, napr. pri sústavnom vzdelávaní jedincov v oblasti starostlivosti o svoje zdravie. Podľa Zarcadoolasa (2005, s. 196) je v dynamickej gramotnosti možný vývoj alebo zmena tým, že sa častejšie stretne alebo čelí takým okolnostiam, ktoré súvisia so zdravím.

Bakerova (2006, s.879) klasifikácia obsahuje štyri typy zdravotnej gramotnosti, t.j. kultúrnu/pojmovú, verbálnu, písomnú a numerickú. Kultúrna, nazývaná aj pojmová gramotnosť, vyjadruje vzťah zdravotnej gramotnosti jednotlivca k jeho zdravotným výsledkom, čiže vzťah jeho individuálnych schopností týkajúcich sa zdravia. Sykes et al. (2013, s. 2) definuje verbálny typ zdravotnej gramotnosti ako schopnosť verbálnej komunikácie o zdraví. Písomná je charakteristická schopnosťou jedinca, prostredníctvom ktorej správne chápe písaným informáciám z oblasti zdravia a zdravotnej starostlivosti. Numerická zdravotná gramotnosť vyjadruje schopnosť, pri ktorej jedinec vykonáva početné operácie a numerické informácie v písaných materiáloch (Baker, 2006, s. 879-880). Freedman et al. (2009, s. 448) klasifikuje zdravotnú gramotnosť na tri typy, z ktorých každý zahŕňa príslušné kompetencie:

- konceptuálny rozmer zdravotnej gramotnosti – základné informácie a zručnosti nevyhnutné pre správne chápanie verejného zdravia,
- kritické zručnosti – zručnosti potrebné na získanie, spracovanie, vyhodnotenie informácií z oblasti verejného zdravia, na základe ktorých jedinci vykonávajú správne rozhodnutia, ktoré sú v prospech celej spoločnosti,
- kultúrna orientácia – schopnosti, zručnosti a zdroje potrebné na riešenie zdravotných problémov prostredníctvom občianskej angažovanosti (Sorensen et al., 2012, s. 4).

Holčík (2010, s. 154) klasifikuje zdravotnú gramotnosť podľa Ministerstva zdravotníctva USA (US DHHS) na tri základné typy, t.j.:

- osobná zdravotná gramotnosť – informácie prispievajúce k ochrane a upevňovaniu zdravia jedinca a k jeho rozhodovaniu v systéme zdravotníckych služieb,
- zdravotnícka – informácie určené pracovníkom v zdravotníctve, ktoré sa prevažne týkajú zvyšovania kvality a hospodárnosti poskytovaných zdravotníckych služieb,
- populačne zdravotná gramotnosť – informácie dostupné širokej občianskej verejnosti a zahŕňajú údaje o zdravotnom stave populácie, o determinantoch zdravia a o možnostiach, ako zlepšiť zdravie (Sorensen et al., 2012, s. 3).

Zdravotná gramotnosť sa dá klasifikovať podľa mnohých ďalších hľadísk. Pozoruhodná je aj klasifikácia ZG na typ klinický, ktorý sa týka rozhodovania a pohybu pacientov v zdravotníckych zariadeniach (rozhodovanie o návšteve lekára, spolurozhodovanie pri voľbe terapie a pod.) a na typ zameraný prevažne na determinanty zdravia, v ktorých ide väčšinou o realizáciu niektorých hromadných opatrení v starostlivosti o zdravie (Baker, 2006, s. 879). Zdravotná gramotnosť je teda mnohorozmerná a vyžaduje pravidelné komplexné hodnotenie jej úrovne (Sorensen et al., 2013, s. 2).

2.2 Hodnotenie zdravotnej gramotnosti

Hodnotenie zdravotnej gramotnosti na zistenie jej úrovne sa realizuje prostredníctvom hodnotiacich nástrojov (Brice et al., 2014, s. 71). Množstvo hodnotiacich nástrojov zdravotnej gramotnosti, ktoré spĺňajú kritériá na nenáročnosť, efektivitu, čas administrácie a zároveň i validitu, je limitované (Dingová, Jakubcová, 2011, s. 37). V minulosti vytvorené nástroje na meranie zdravotnej gramotnosti sú založené na čítaní s porozumením, čo však neposkytuje dostatok informácií pre plánovanie a realizáciu intervencií a prípadný rozvoj zdravotnej gramotnosti. Líšia sa štýlom riadenia a zameraním na konkrétne aspekty, ako je poznanie a vedenie, matematická gramotnosť, porozumenie a vyslovenie lekárskeho pojmu (Sorensen et al., 2013, s. 2). Niektoré nástroje sú vyvinuté ako skriningové a slúžia na identifikovanie ľudí s nízkou úrovňou zdravotnej gramotnosti (Altin et al., 2014, s. 4). Príkladom takého nástroja je Rapid Estimate of Adult Literacy Medicine (REALM-SF, REALM-Teen, REAL-G), Testy funkčnej zdravotnej gramotnosti (TOFHLA, S-TOFHLA) a Newest Vital Sign (NVS) (Kirk et al., 2012, s. 534). Nástroj REALM je skriningový nástroj, v ktorom jednotlivец číta bežné zdravotnícke výrazy a medicínske slová alebo slovné spojenia, ktoré súvisia s ochorením. REALM teda prostredníctvom čítania hodnotí schopnosti dospelých

jedincov. (Altin et al., 2014, s. 4). Doba spracovania tohto nástroja trvá približne tri minúty (Ghanbari et al., 2016, s. 2). TOFHFLA je jeden z bežne používaných a overených nástrojov zdravotnej gramotnosti. Skladá sa z dvoch častí, prvá časť je zameraná na čítanie s porozumením, obsahuje 50 otázok a časť druhá, ktorú tvorí 17 otázok z počítania. Vyplnenie celého nástroja zaberie približne 22 minút (Brice et al., 2014, s. 71). S-TOFHFLA je skrátená verzia, ktorá obsahuje iba otázky z čítania s porozumením. K dispozícii je 36 položiek, ktorých vyplnenie zaberá približne 7 minút. Bodovanie kategorizuje respondentov do nevhodnej, okrajovej alebo primeranej úrovne zdravotnej gramotnosti (Jovic-Vraneš et al., 2014, s. 602). Hodnotiaci nástroj TOFHFLA a REALM je vyvinutý v roku 1990 (Guzys et al., 2015, s. 3). NVS je rýchly a presný skríningový hodnotiaci nástroj zdravotnej gramotnosti, ktorý sa používa v podmienkach primárnej starostlivosti (Rowlands et al., 2013, s. 2). Vyplnenie NVS zaberie približne tri minúty. Významnú úlohu tu zohráva aj zdravotnícky personál, ktorý pacientovi poskytuje pokyny k vyplneniu NVS a pacient si tak číta otázky v nástroji a odpovede zaznamenáva do skórovacieho listu (Shah et al., 2010, s. 196). Nástroj NVS bol vyvinutý o 10 rokov neskôr po nástroji TOFHFLA (Guzys et al., 2015, s. 3). Tieto nástroje sa najčastejšie používajú v klinickej praxi. Cieľom ostatných nástrojov je zabezpečenie dôkladného zhodnotenia úrovne zdravotnej gramotnosti a tiež preskúmanie vzťahov s determinantami zdravia, zdravotných návykov, zdravotným stavom a využívaním zdravotných služieb (Berkman, Davis, McCormack, 2010, s. 11). Patrí sem napríklad National Assessment of Adult Literacy (NAAL), Critical Health Competence Test (CHC), (SHLS) Swiss Health Literacy Survey, Health Literacy Management Scale (HeLMS) (Sørensen et al., 2013, s. 2). Hodnotiaci nástroj NAAL obsahuje 28 otázok z oblasti zdravotnej gramotnosti, v ktorom tri otázky tvoria časť klinickú, 11 otázok je zameraných na riadenie systému zdravotnej starostlivosti a posledných štrnásť otázok predstavuje oblasť prevencie (Cutilli, Bennett, 2009, s. 29). NAAL je síce najobsiahlejší nástroj no nie je dostupný pre verejnosť a tak sa zdá, že zdravotná gramotnosť je z veľkej časti obmedzená, čo sa týka vývoja pri zlepšovaní hodnotiacich nástrojov, ktoré slúžia na meranie tejto gramotnosti, viac ako jej konceptualizácia a definovanie (Berkman, Davis, McCormack, 2010, s. 11). Žiadny z nástrojov však nie je schopný úplného zachytenia silných a slabých stránok, popisu profilu zdravotnej gramotnosti, respondentových nedostatkov či zmerania úrovne zdravotnej gramotnosti. Práve kvôli týmto obmedzeniam existuje Dotazník zdravotnej gramotnosti HLQ (Osborne et al., 2013, s. 2). HLQ je komplexný merací nástroj, ktorý je zameraný na deväť rôznych oblastí zdravotnej gramotnosti, na základe ktorých sa vytvorí detailný profil zdravotnej gramotnosti respondenta a identifikujú sa problematické oblasti

(Beauchamp, Buchbinder, Dodson, 2015, s. 2). Dotazník HLQ poskytuje relevantné informácie o tom, aká intervencia sa zavedie pre optimalizáciu výsledkov v oblasti zdravia a zlepšenie zdravia u jedincov s nízkou úrovňou ZG (Nolte et al., 2017, s. 2). HLQ dotazník je vyvinutý tímom profesora Richarda Osborna z Deakinskej Univerzity v Melbourne (Austrália). Dotazník je vyvinutý v úzkej spolupráci s pacientmi, poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a manažérmi v oblasti zdravia, čo svedčí o jeho širokom zameraní (Osborne et al., 2013 s. 2). Dotazník HLS-EU-Q (The European Health Literacy Survey Questionnaire) je dotazník, ktorý je vyvinutý s cieľom zmerať a porovnať zdravotnú gramotnosť populácie vo vybraných krajinách Európy (Guzys et al., 2015, s. 4). Dotazník je zameraný nielen na meranie zdravotnej gramotnosti v zdravotníckych zariadeniach, ale aj v bežnej populácii a v komunitách (Duong et al., 2017, s. 81). Aj Guzysová et al. (2015, s. 4) uvádzajú, že najväčší rozdiel medzi dotazníkom HLS-EU-Q a ostatnými hodnotiacimi nástrojmi spočíva v jeho zameraní viac na bežnú populáciu ľudí ako na konkrétne skupiny jedincov. Zámerom všetkých hodnotiacich nástrojov je získavanie údajov o úrovni zdravotnej gramotnosti jedincov (Berkman, Davis, McCormack, 2010, s. 11).

Aj v súčasnej vyspelej dobe má veľa ľudí nízku zdravotnú gramotnosť. Jedinec s nízkou ZG často nemá znalosti, prípadne má iba chybné informácie o zdraví, prevencii chorôb, ich povahe a príčine vzniku (Bostock, Steptoe, 2012, s. 2). Nízka zdravotná gramotnosť sa častejšie vyskytuje u zraniteľných skupín obyvateľstva ako je starý človek, jedinec s nižším vzdelaním a osoba s chronickým ochorením (DeWalt et al., 2004, s. 1228). Sharifirad et al. (2012, s. 1) uvádzajú, že jedinec v dôchodkovom veku, ktorý nevie správne porozumieť svojmu zdravotnému stavu a liečbe, vykazuje po piatich rokoch až o polovicu vyššiu úmrtnosť ako ten, ktorý s porozumením textu nemá problém. Podľa Mosleyovej, Taylorovej (2017, s. 110) osoba s nízkou zdravotnou gramotnosťou trpí častejšie na chronické choroby a nie je schopná ich efektívne zvládnuť. Osborne (2013, s. 2) tvrdí, že nízka zdravotná gramotnosť sa spája so zvýšenou mortalitou, častejšou a dlhšou hospitalizáciou, nepravidelným absolvovaním preventívnych prehliadok u lekárov, nesprávnym užívaním liekov a neefektívnou komunikáciou so zdravotníkmi pracovníkmi. Už aj čiastočná úroveň zdravotnej gramotnosti vedie k väčšiemu využívaniu služieb, ktoré sú určené na liečbu komplikovaných ochorení, a s tým spojenými vyššími nákladmi na zdravotnú starostlivosť (Peerson, Saunders, 2009, s. 286-287). Človek s nižšou zdravotnou gramotnosťou podceňuje starostlivosť o svoje zdravie aj možnosti prevencie. Jedinec so zdravotnými problémami prichádza do zdravotníckeho zariadenia v neskorých štádiách ochorenia, kedy liečba už nie je dostatočne účinná. Nízka zdravotná gramotnosť vo svojom dôsledku devastuje systém

starostlivosti o zdravie, znemožňuje plné využitie nových medicínskych metód a degraduje úsilie zdravotníckych pracovníkov a práve preto je potrebné jej neustále zvyšovanie (MZČR, 2015, s. 4).

Pre zvyšovanie zdravotnej gramotnosti je dôležitý podiel verejnej správy vo všetkých rezortoch a účasť všetkých komponentov spoločnosti, všetkých inštitúcií a organizácií, sociálnych skupín, rodín a jednotlivcov (McCormack et al., 2017, s. 9). Zvýšenie zdravotnej gramotnosti dochádza k zníženiu výskytu chronických ochorení (Poureslami et al., 2016, s. 1). Batterham et al. (2016, s. 3) tvrdia, že so zvyšovaním úrovne ZG dochádza súčasne k zvýšeniu podielu občanov na starostlivosti o svoje vlastné zdravie, a to prostredníctvom spôsobilosti, ktorými realizuje účinné preventívne opatrenia intervenujúce do každodenného životného štýlu. Zdravotná gramotnosť nie je len osobnou záležitosťou človeka, ale je tiež prínosná pre celú spoločnosť (Dickens et al., 2013, s. 62). Takisto sa netýka len dospeljej populácie, ale aj všetkých vekových kategórii, kde výnimkou nie je ani obdobie mladšej dospelosti (Sansom-Daly et al., 2016, s. 107).

2.3 Mladšia dospelosť a zdravotná gramotnosť

Začiatok mladšej dospelosti nie je presne vymedzený (Park et al., 2006, s. 306). Obdobie mladšej dospelosti trvá u každého jedinca individuálne dlho. Je to obdobie mnohých premien a zmien (Newcob-Anjo, Barker, Howard, 2017, s. 867). Vymedzenie vekového rozhrania a porovnanie obdobia mladšej dospelosti je definované rôzne, raz sa kladie dôraz na fyziologické zmeny, inokedy je zameranie hlavne na psychosociálnu charakteristiku tohto obdobia (Henin, Berman, 2016, s. 263). Bergman et al. (2016, s. 270) vymedzujú vekové rozhranie mladšej dospelosti medzi 18. a 25. rokom života a popisujú ho ako prechodné medzi adolescenciou a plnou dospelosťou. Macek (2003, s. 92) uvádza počas tohto prechodu z obdobia adolescencie do dospelosti dôležité tranzitórne body, ktoré majú zachované prvky iniciačných rituálov. V 18. roku je adolescent z právneho hľadiska dospelý, čo znamená, že má určité práva a povinnosti, plnoletosť však spoločnosť neakceptuje ako signál dospelosti, v 19. roku väčšina jedincov maturuje a v 23.-25. roku je ukončené vysokoškolské štúdium a dochádza k výberu budúceho povolania. Podľa Lau et al. (2013, s. 43) mladšia dospelosť začína väčšinou po ukončení strednej školy v 18. roku života, niekedy v 20. roku a trvá približne do 30. roku veku. V období mladšej dospelosti prevažuje radikálny spôsob uvažovania. Mladý dospelý rieši problémy na základe svojich presvedčení a nezaobera sa rozmanitosťou danej situácie. Uprednostňuje technickú stránku, logiku a abstraktné myslenie

a podlieha ilúzií, že existuje len jedno správne riešenie (Newcob-Anjo, Barker, Howard, 2017, s. 867). Rozvoj myslenia najviac ovplyvňuje získaná skúsenosť. Na základe nej mladý dospelý skúma problém z viacerých aspektov, prehodnocuje význam situácií a možnosti ich riešenia (Toseeb et al., 2017, s. 149). Henin a Berman (2016, s. 264) uvádzajú, tzv. postformálne myslenie v tomto období. Mladý jedinec rozumie problémom komplexne a pri riešení si ich nepotrebuje zjednodušovať. Myslenie už nie je založené na dobrom a zlom, ale prechádza k relativizmu. V období mladšej dospelosti človek akceptuje aj ostatné názory a dokáže robiť kompromisy. Takisto si uvedomuje, že neexistuje absolútna pravda, čím sa mení prístup k riešeniu problémov a ich samotné chápanie (Stroud, Mainero, Olson, 2013, s. 17). Mladý dospelý jedinec je sebakritický, realistický, uvažuje viac pragmaticky a jeho myslenie je flexibilné a otvorené. Zaoberá sa skôr praktickými úlohami (Benson, Glen, 2013, s. 1646). Zhruba okolo 30. roku života nastáva základné bilancovanie vlastných schopností a určité sebahodnotenie. Na základe skúseností si jedinec vytvára predstavu o svojich kompetenciách a schopnostiach, a s tou väčšinou žije až do neskorej dospelosti. Nastáva teda stabilizácia sebahodnotenia (Bergman et al., 2016, s. 270).

V tomto období tiež mladý dospelý človek plní mnoho významných úloh (Vágnerová, 2007, s. 14). Podľa Leeovej, Goldsteinovej (2016, s. 570) medzi typické úlohy jedinca v mladej dospelosti patrí identifikovanie sa s rolou dospelého, stanie sa nezávislým od rodičoch, ujasnenie si svojich osobných cieľov a produktívnu orientáciu, postupné získavanie zodpovednosti vo svojej profesii, nájdenie si partnera a smerovanie k zakladaniu vlastnej rodiny. Vágnerová (2007, s. 14) uvádza tri úlohy, ktoré jedinec v mladšej dospelosti plní t.j. profesijná úloha, úloha stabilného partnerstva (resp. manželstva) a úloha rodičovstva. BarutçuYıldırımová, Demirová (2015, s. 39) zas identifikujú päť špecifických úloh v období mladšej dospelosti t.j. nájdenie pravej lásky, udržanie si stabilnej práce, sebarozvoj, nadobúdanie nezávislosti po finančnej a sociálnej stránke a úloha získania roly rodiča. Vágnerová (2007, s. 15) upozorňuje, že postoj 20. ročných ľudí k vlastnej dospelosti nie je častokrát jednoznačne pozitívny, ale často ambivalentný. Jedinec v tomto období si uvedomuje, že dospelosť so sebou prináša nielen samostatnosť a nezávislosť, ale aj s nimi spojenú zodpovednosť a tlak okolia na prijatie rôznych záväzkov, a tým pádom obmedzenie slobody. Henin, Berman (2016, s. 265) hovoria v súvislosti s mladou dospelosťou o úlohách budovania životných plánov. Podľa Weinbergera, Hofsteina, Whitbournejovej (2008) je hlavnou úlohou mladej dospelosti dosiahnutie intimity. V prípade nedosiahnutia intimity v období mladšej dospelosti hrozí izolácia jedinca. Nejde iba o intimitu v partnerskom vzťahu, ale aj v priateľstve. Je to teda schopnosť prijať vo vzťahoch záväzky, vedieť milovať

a byť milovaný a tiež schopnosť si udržiavať dlhodobé priateľské vzťahy. Mladý dospelý si je vedomý toho, že je správne, ak plní určité povinnosti a správa sa podľa určitých pravidiel. Významnú úlohu tu zohráva aj tlak spoločnosti, ktorá od mladého dospelého vyžaduje viac zodpovednosti a adekvátne správanie. Väčšina autorov sa zhoduje na troch hlavných úlohách, ktoré jedinec v období mladej dospelosti napĺňa. Týmito úlohami je partnerstvo, rodičovstvo a profesijne zaradenie (Bonnie, Stroud, Breiner, 2014, s. 49).

Väčšina mladých jedincov v tomto období prežíva novú etapu života často spojenú s opustením rodičovského domu, štúdiom na vysokej škole, nástupom do zamestnania alebo naopak nezamestnanosťou. Všetky tieto životné udalosti sú pre mladého človeka veľmi stresujúce a majú negatívny vplyv na jeho duševné i telesné zdravie (Abel et al., 2015, s. 726). V tomto období človek významne vplyva na svoje zdravie najmä vlastným správaním, zvykmi, životným štýlom, zaujímaním sa o informácie z oblasti zdravia a robením správnych rozhodnutí. So zdravím súvisiace správanie má v tomto veku celoživotné dôsledky (Mulye et al., 2009, s. 8). To, akým spôsobom mladý človek pristupuje k svojmu zdraviu, akú úroveň zdravotnej gramotnosti má a aké rozhodnutia v oblasti zdravia koná, sa odráža v neskoršom období jeho života (Park et al., 2006, s. 306).

Úroveň zdravotnej gramotnosti je teda v priebehu života rôzna, vekom sa rozvíja, mení, či klesá. ZG ma pervazívny charakter, čo znamená, že sa týka všetkých jedincov detí, ktorých úroveň zdravia a gramotnosti je ovplyvnená aj zdravotnou gramotnosťou rodičov (parental health literacy), dospelých jedincov, dospelých populácie a tiež seniorov. Problematika ZG sa tak dostáva do centra záujmu v každej vekovej úrovni (Mantwill, Monestel-Umana, Schulz, 2015, s. 2). Preto je veľmi dôležité venovanie pozornosti zdravotnej gramotnosti jedincov v tomto období (Park et al., 2006, s. 306). Údaje o zdravotnej gramotnosti mladších dospelých nie sú veľmi známe. V období mladšej dospelosti dochádza k zdokonaľovaniu kognitívnych a psychologických schopností, čo umožňuje mladému jedincovi, správne konanie a čelenie nástrahám, ktoré negatívne vplyvajú na jeho fyzické i psychické zdravie viac, ako u dospelého jedinca (Ghanbari et al., 2016, s. 2). Na základe zdokonalených schopností, je predpoklad, že mladí jedinci vykazujú menej rizikové správanie, než adolescenti a majú lepší zdravotný stav než dospelý jedinci (Park et al., 2006, s. 305). Aj napriek tomuto predpokladu, zdravotná gramotnosť v mladšej dospelosti nedosahuje požadovanú úroveň, čo sa negatívne odráža na ich zdraví (Bonnie, Stroud, Breiner, 2014, s. 52). Abel et al. (2015, s. 731) uvádzajú, že v období mladšej dospelosti má každý tretí jedinec nedostatočnú úroveň zdravotnej gramotnosti. Podľa Manganella (2007, s. 842) iba jedna tretina jedincov vo veku 15. – 29. ročných má adekvátnu alebo dostačujúcu

úroveň zdravotnej gramotnosti. Dôvodom nízkej zdravotnej gramotnosti v tomto období je podľa Bonnieho, Stroudovej a Breinerovej (2014, s. 49) rizikové správanie mladých ľudí. Mladý dospelý človek je častým konzumentom alkoholu, drog a tiež cigariet. Lau et al. (2013, s. 44) uvádzajú, že práve v období mladšej dospelosti, mladí jedinci majú najrizikovejšie správanie, ktoré ovplyvňuje ich zdravie a zároveň títo jedinci si najmenej uvedomujú dôsledky takéhoto správania. Rizikové správanie, ako napr. nechránený sex a alkoholizmus v tomto období zapríčiňuje práve nedostatočnou úrovňou zdravotnej gramotnosti, kedy jedinec nemá dostatok vedomostí o negatívnych následkoch takéhoto správania (Park et al., 2006, s. 306). Bonnie, Stroudová a Breinerová (2014, s. 50) uvádzajú, že mnoho jedincov v tomto období si nie je vedomých, že práve takéto rizikové správanie priamo pôsobí na ich zdravie. Mladý jedinec si taktiež neuvedomuje, že tým neovplyvňuje len seba samotného, ale aj druhých. Nízka zdravotná gramotnosť v tomto období nepôsobí iba na samotných mladých jedincov, ale aj na spoločnosť ako celok, tým, že dochádza k zvyšovaniu nákladov na zdravotnú starostlivosť, preto je nevyhnutné na túto problematiku viac upozorňovať (Manganello, 2007, s. 842).

Väčšine zdravotných problémov u mladých dospelých predchádza hlavne zvyšovanie zdravotnej gramotnosti. Možnosti ako si mladý človek zvyšuje množstvo informácií z oblasti zdravia je veľa (Park et al., 2006, s. 306). Významný prostriedok pre zvýšenie zdravotnej gramotnosti v tomto období je internet, pretože podľa Manganella (2007, s. 842) v priemere mladý jedinec trávi 6,5 hodín využívaním práve tohto prostriedku. Podľa Sanson-Dalyovej et al. (2016, s. 106) je dôležitá podpora internetu ako zdroja informácií súvisiacich so zdravím, ale aj zistenie do akej miery mladý človek využíva internet pre zber zdravotníckych informácií. On-line nástroje majú potenciál, pri ktorom sa zvyšuje dostupnosť zdravotných informácií aj v zaostalých krajinách. V súčasnosti, Organizácia Health on the Net Foundation a Národná zdravotnícka sieť zverejňuje zoznamy webových stránok z oblasti zdravotnej gramotnosti, ktoré považuje za platné a spoľahlivé. Zvyšovanie zdravotnej gramotnosti u mladých je vo všeobecnosti, ale tiež o vlastnom záujme vyhľadávania a nadobúdania nových poznatkov z oblasti zdravia (Abel et al., 2015, s. 726). Nadobúdanie informácií z oblasti zdravia je možné aj zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, kedy práve tento spôsob získavania informácií, zohráva kľúčovú úlohu v úrovni zdravotnej gramotnosti (Kripalani et al., 2010, s. 270).

2.4 Zdravotná gramotnosť v kontexte ošetrovateľstva

V minulosti bol hlavným zdrojom získania dôveryhodných informácií z oblasti zdravia poskytovateľ zdravotnej starostlivosti (Dickens et al., 2013, s. 62). Hoci sú v súčasnej dobe zdravotnícke informácie široko dostupné prostredníctvom internetu, jedinec ktorý má nižší socioekonomický status a nemá tak pravidelný prístup k internetu, je pravdepodobné, že má nižšiu úroveň zdravotnej gramotnosti (Kobayashi, Wardle, Wagner, 2015, s. 278). Zvyšovanie ZG v klinickej praxi u jedincov spočíva najmä v efektívnej komunikácii, ktorá je medzi nimi a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Zvyšovanie úrovne zdravotnej gramotnosti týmto spôsobom nie je zatiaľ veľmi efektívne (Wynia, Osborn, 2010, s. 102). Jedným z dôvodov neefektívnosti je komunikácia zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a získanie si dôvery pacienta (Lambert et al., 2014, s. 2). Tu zohráva významnú úlohu sestra. Podľa Cawthonovej et al. (2014, s. 68) má sestra ideálnu pozíciu k hodnoteniu a dokumentovaniu zdravotnej gramotnosti pacientov. V zdravotníckych zariadeniach sestra v primárnej starostlivosti minimalizuje nedostatky zdravotnej gramotnosti pacientov aj tým, že napr. pri realizácii edukačnej intervencie ju najprv identifikuje validizovaným nástrojom a prispôbi obsah a metódu sprostredkovania zdravotných informácií (Dingová, Jakubcová, 2011, s. 38). Zvyšovanie úrovne ZG predávaním informácií patrí medzi jej hlavnú zodpovednosť. Mnoho sestier ako poskytovateľov niektorých informácií z oblasti zdravia, nerozpozná pri rozhovore s pacientom úroveň zdravotnej gramotnosti a na základe toho mu správnym spôsobom neposkytne informácie z oblasti zdravia (Dickens et al., 2013, s. 62). Ak pacient nechápe informácie, ktoré mu sestra poskytuje, ide o neefektívnu komunikáciu (Coleman, 2011, s. 71). Je preto vhodné, ak súčasné aj budúce generácie sestier vedia ako pozitívne ovplyvnia úroveň zdravotnej gramotnosti u pacientov v systéme zdravotnej starostlivosti (Dickens et al., 2013, s.62). Podľa Zanchettovej et al. (2013, s. 1026) je problémom absentujúceho zvýšenia úrovne ZG u pacientov zapríčinený tým, že veľa sestier a zdravotných pracovníkov nie je dostatočne vyškolených v tejto problematike.

Torresová, Nicholsonová (2014, s. 86) poukazujú na význam zapojenia zdravotnej gramotnosti do ošetrovateľského vzdelávania. Význam zdravotnej gramotnosti vo vzdelávacom procese, v ktorom sestry chápu dôležitosť svojho postavenia v rámci tejto problematiky je nesmierne dôležitý (Zanchetta et al., 2013, s. 1027). McCleary-Jonesová (2012, s. 214) taktiež uvádza dôležitosť zaradenia ZG do vzdelávacích osnov. Sestry tak získavajú potrebné poznatky z celej oblasti zdravotnej gramotnosti a zabezpečia tak starostlivosť pacientom so zníženou ZG a takisto rozoznajú takýchto jedincov. Kaas,

Stasková, Šulistová (2016, s. 250) dopĺňajú, že je stále dôležité venovanie sa zdravotnej gramotnosti v priebehu vzdelávania sestier aj preto, že je zdravie ovplyvňované množstvom sociálnych faktorov. Zanchetta et al. (2013, s. 1027) tvrdia, že vďaka zvyšovaniu sa vzdelávania o zdravotnej gramotnosti v ošetrovatelstve, sestra získa rolu tzv. propagátorky zdravia. Dobrá znalosť sestier o problematike zdravotnej gramotnosti, pozitívne ovplyvňuje výsledky poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti (Singleton, Krause, 2009, s. 2). Scheckelová, Emeryová, Noseková (2010, s. 795) tvrdia, že nedostatok vedomostí a zručností nevyhnutných pre zvyšovanie ZG pacientov má negatívny dopad v realizácii ošetrovateľských činností. Do ošetrovatelstva sa tak čoraz viac zavádza učebná osnova, prostredníctvom ktorej dochádza k zvyšovaniu potrebných vedomostí z oblasti zdravotnej gramotnosti. Kaas, Stasková, Šulistová (2016, s. 252) tvrdia, že sestra efektívne posudzuje a ďalej pracuje so zdravotnou gramotnosťou pacientov, pokiaľ je s touto problematikou oboznámená už v čase prípravy na povolanie. Takisto podotýkajú, že mať plnohodnotné zručnosti v tejto problematike nie je jednoduché, a že pri dosiahnutí želaných výsledkov, nestačí iba teoretická znalosť sestry. Rovnako dôležité sú aj schopnosti ako komunikatívnosť, empatia, ochota. Nevyhnutnou podmienkou pri správnom zaobraní sa ZG je aj existencia kompetencií sestier v oblasti osobnej, sociálnej a emocionálnej (McCleary-Jones, 2012, s. 215).

Sestra si má byť vedomá toho, že nielen medicína, ale i ošetrovatelstvo zohráva významnú úlohu v zdravotnej gramotnosti (Zanchetta et al., 2013, s. 1027). Podľa Kaasa, Staskovej, Šulistovej (2016, s. 250) má ošetrovatelstvo významný podiel vo zvyšovaní úrovne zdravotnej gramotnosti verejnej populácie. Torresová, Nicholsonová (2014, s. 84) takisto vidia dôležitosť zvyšovania zdravotnej gramotnosti ako konceptu ošetrovatelstva, ktoré sa podieľa na vytvorení zdravej spoločnosti. Podľa Dingovej, Jakubcovej (2011, s. 34-35) sa v ošetrovatelstve o zdravotnej gramotnosti diskutuje najmä v súvislosti s procesom edukácie pacienta, čo sa najvýraznejšie prejavuje vo fáze posúdenia edukačných potrieb. Uchytenie sa ošetrovatelstva v oblasti zdravotnej gramotnosti je v súčasnosti ešte vždy náročné, a tak je potreba realizácie častejších výskumov zameraných na postavenie, vzdelávanie a hodnotenie sestier či samotného ošetrovatelstva, ako nezastupiteľného kontextu v starostlivosti o zdravie v každej vekovej kategórii (Zanchetta et al., 2013, s. 1027).

2.5 Zhrnutie teoretických východísk a formulácia hypotézy

Zdravotná gramotnosť je dôležitá pre podporu zdravia, prevenciu ochorení a efektívne poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Ovplyvňuje nielen jedinca, ale aj celú spoločnosť.

Pokiaľ je úroveň ZG nedostatočná, nastáva zhoršenie zdravotného stavu, vyšší výskyt chronických ochorení a tiež vyššie výdavky do systému zdravotníctva. Je preto potrebné jej pravidelné meranie prostredníctvom hodnotiacich nástrojov zdravotnej gramotnosti. Definície zdravotnej gramotnosti sú riešené vo všeobecnej rovine činností človeka vo vzťahu k svojmu zdraviu. Vymedzujú pojem zdravotná gramotnosť z pohľadu schopnosti, spôsobilosti, porozumenia a poznania. Konkrétne obsahové vymedzenie vnútorných kompetencií človeka, projekt, „Zdravotní gramotnosť dle jednotlivých vekových kategórií“ vo svojich výstupoch toto vymedzenie obsahuje. Podpora zdravotnej gramotnosti je nevyhnutná zo strany spoločnosti - zdravotníckeho systému. Významnú úlohu tu práve môžu zastávať sestry, ich vzdelanie a výkon v povolání. Pre efektívne posudzovanie a pracovanie so zdravotnou gramotnosťou jedincov je potrebné, aby sestry už v čase prípravy na svoje povolanie boli s touto problematikou dostatočne oboznámené. Úroveň zdravotnej gramotnosti je dôležitá vo všetkých vekových kategóriách, výnimkou nie je ani obdobie mladšej dospelosti so svojimi hlavnými úlohami (partnerstvo, rodičovstvo, stabilné zamestnanie) a tiež rizikovým správaním. U mladých jedincov je typické flexibilné a otvorené myslenie, pragmatické uvažovanie, vysoká sebakritika a zdokonaľovanie kognitívnych a psychologických schopností. Na základe toho, je diplomová práca zameraná na mladších dospelých a na obsahové vymedzenie kompetencií zdravotnej gramotnosti mladých dospelých v oblastiach ošetrovateľskej starostlivosti a neodkladnej prvej pomoci a bezpečného správania. Po zrealizovanej sumarizácii dohľadaných poznatkov ku skúmanej oblasti je možné formulovať **teoretickú hypotézu**: Predpokladáme, že definované kompetencie ZG v oblasti zdravotnej starostlivosti sú pre mladých jedincov sformulované zrozumiteľne.

3 METODIKA VÝSKUMU DESKRIPCIE NÁZOROV MLADŠÍCH DOSPELÝCH NA ZROZUMITEĽNOSŤ KOMPETENCIÍ ZG

Výskumné šetrenie k diplomovej práci bolo zrealizované formou kvantitatívnej metódy, prostredníctvom dotazníka vlastnej konštrukcie. Pri tvorbe dotazníka sa vychádzalo z projektu č. 10557 Zdravotní gramotnosť pro veřejnost dle jednotlivých věkových kategorií.

3.1 Výskumné ciele a hypotézy

Cieľom výskumu bola deskripcia názorov na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti pre vekovú kategóriu mladšia dospelosť v oblasti zdravotnej starostlivosti a preukázať či pohlavie, vek, bydlisko a vzdelanie súvisí s názormi na zrozumiteľnosť kompetencií. Od vymedzenia cieľa výskumu sa odvíjalo stanovenie čiastkových cieľov a k nim sformulovanie hypotéz.

Čiastkový cieľ 1: Zistiť, či vek, pohlavie, bydlisko a vzdelanie ovplyvňuje názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti.

Hypotézy k čiastkovému cieľu 1:

H1₀ - Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti nezávisia na pohlaví.

H1_A - Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti závisia na pohlaví.

H2₀ - Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti nezávisia na veku.

H2_A - Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti závisia na veku.

H3₀ - Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti nezávisia na bydlisku.

H3_A - Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti závisia na bydlisku.

H4₀ - Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti nezávisia na vzdelaní.

H4_A -Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti závisia na vzdelaní.

Čiastkový cieľ 2: Zistiť, či vek, pohlavie, bydlisko a vzdelanie ovplyvňuje názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti neodkladnej prvej pomoci, bezpečného správania.

Hypotézy k čiastkovému cieľu 2:

H5₀ - Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti neodkladnej prvej pomoci, bezpečného správania nezávisia na pohlaví.

H5_A - Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti neodkladnej prvej pomoci, bezpečného správania závisia na pohlaví.

H6₀ - Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti neodkladnej prvej pomoci, bezpečného správania nezávisia na veku.

H6_A - Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti neodkladnej prvej pomoci, bezpečného správania závisia na veku.

H7₀ - Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti neodkladnej prvej pomoci a bezpečného správania nezávisia na bydlisku.

H7_A - Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti neodkladnej prvej pomoci a bezpečného správania závisia na bydlisku.

H8₀ - Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti neodkladnej prvej pomoci a bezpečného správania nezávisia na vzdelaní.

H8_A - Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti neodkladnej prvej pomoci a bezpečného správania závisia na vzdelaní.

3.2 Charakteristika výskumného súboru

Výskumný súbor tvorili respondenti vo vekovom rozmedzí 18-25 rokov. Respondenti boli oslovení výskumníkom osobne a prostredníctvom druhej osoby. Mestom distribúcie dotazníkov bola Olomouc, na Koleji 17 Listopadu, Koleji Šmeralova a Koleji Chválkovice.

V rámci výskumného šetrenia bola zvolená metóda stratifikovaného výberu respondentov. Stratifikovaný výber spočíva v rozdelení základného súboru na niekoľko

podskupín. Niekoľko z nich sa náhodne vyberie a v rámci týchto zvolených podskupín sa opäť náhodne vyberajú jednotlivci tvoriaci vzorku. Z každej oblasti sa tak zvolí určité percento prvkov (Reiterová, 2016, s. 21). Aby bol tento druh výberu kvalitný, je dobré, ak je zloženie podskupín približne rovnaké a v každej podskupine je zastúpené spektrum vlastností jedincov základného súboru (Žiaková et al., 2009, s. 122). Stratifikovaný výber sa využíva obzvlášť vtedy, keď je celý základný súbor silne nerovnorodý - heterogénny a odhady uskutočnené jednoduchým náhodným výberom by mali veľkú strednú chybu, t.j. malú presnosť. Výhoda použitia metódy stratifikovaného výberu spočíva najmä v tom, že pri rozdelení súboru na rovnorodjšie - homogénnejšie oblasti a náhodným výberom v týchto oblastiach sa dosiahne zvýšenie presnosti odhadov (Tipon et al., 2014, s. 123). Znaky, na základe ktorých sa robí stratifikovaný výber, volí výskumník podľa svojich potrieb. Môže to byť napr. vek, pohlavie, socio-ekonomická úroveň a pod. Pri požadovaných výsledkov základného súboru postačí vymedzenie 3 až 5 oblastí (Bakri et. al., 2015, s. 80).

Mesto Olomouc bolo zvolené na základe najpočetnejšieho zastúpenia internátov v Olomouckom kraji. Predmetom výskumného šetrenia boli mladiství vo vymedzenej vekovej kategórii, na základe čoho bolo určeným miestom distribúcie dotazníkov internát, v ktorom sa predpokladalo dostatočné zastúpenie tejto vekovej kategórii a približne rovnaké zastúpenie oboch pohlaví.

K získaniu validizovaných výsledkov bol štatisticky stanovený minimálny počet 201 respondentov podieľajúcich sa na výskumnom šetrení. Štatistické vypočítanie odhadu rozsahu výberu bolo s presnosťou 95 % (Príloha 2). Pre výpočet veľkosti skúmaného súboru boli použité údaje z predvýskumného šetrenia s rozsahom $n = 50$ respondentov.

3.3 Metóda zberu údajov

Bol využitý kvantitatívny typ výskumu prostredníctvom neštandardizovaného štruktúrovaného dotazníku zdravotnej gramotnosti (Príloha 3). Dotazník obsahoval položky z oblasti ošetrovateľskej starostlivosti a neodkladnej prvej pomoci, bezpečného správania pre vekovú kategóriu mladšej dospelosti. Jednotlivé položky dotazníka vychádzali zo stanovených kompetencií ZG v uvedených oblastiach, ktoré boli definované v rámci projektu „Zdravotní gramotnost dle jednotlivých věkových kategorií" a z odporúčania odborníkov, čím bola zaistená obsahová validizácia nástroja pre výskumné šetrenie. MVDr. Kateřina Janovská et al. (2015) pri tvorbe kompetencií vychádzali z modelu SZO, ktorý bol tiež použitý pri tvorbe Akčného plánu rozvoja zdravotnej gramotnosti v rámci dokumentu Zdraví 2020 -

Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí (Zdravotní gramotnost pro veřejnost, 2015). Bol získaný súhlas autorov s prevzatím kompetencií a ich následným použitím pri tvorbe dotazníka vlastnej konštrukcie (Príloha 4).

Dotazník sa skladal z troch častí. Vstupná časť opisovala zámer dotazníka, zdôrazňovala význam respondentových odpovedí a takisto obsahovala aj pokyny k vyplneniu dotazníka. Druhú časť dotazníka tvorilo jadro, ktoré obsahovalo celkom 21 položiek. Dotazník tvorili dve oblasti t.j. oblasť ošetrovateľskej starostlivosti a oblasť neodkladnej prvej pomoci a bezpečného správania. Oblasť ošetrovateľskej starostlivosti obsahovala 12 položiek, ktoré boli zhrnuté v troch kategóriách:

- kategória - rozpoznanie príznakov poruchy zdravia,
- kategória - svojpomoc a pomoc pri poruche zdravia a v chorobe,
- kategória - dodržiavanie liečebného režimu.

Oblasť neodkladná prvá pomoc a bezpečné správanie obsahovala 9 položiek usporiadaných do dvoch kategórií:

- kategória - prvá pomoc,
- kategória - bezpečné správanie.

Každá položka bola doplnená tromi päťstupňovými Likertovými škálami, ktoré odrážali hodnotenie danej kompetencie z troch úrovní a to z: úrovne zrozumiteľnosti – t.j. do akej miery bola pre respondenta kompetencia zrozumiteľná; úrovne splniteľnosti – t.j. ako veľmi bola kompetencia obsahovo splniteľná a úrovne reálnosti – t.j. ako kompetenciu respondent naplňoval. Na Likertovej škále, ktorá hodnotila úroveň zrozumiteľnosti respondenti onačovali na škále 1 (zrozumiteľne) - 5 (nezrozumiteľne). Z úrovne splniteľnosti označovali na škále 1 (splniteľné) - 5 (nesplniteľné) a úroveň reálnosti kde 1 predstavovala úplne a 5 vôbec. Respondenti označili úroveň, ktorá najlepšie odpovedala ich názoru. V závere dotazníka boli demografické údaje - pohlavie, vek, bydlisko, vzdelanie. Respondenti tiež dostali možnosť vyjadrenia sa k jednotlivým položkám dotazníka.

Reliabilita nástroja

Reliabilita ako vnútorná konzistencia je jednou z najčastejšie používaných druhov reliability, udávaná koeficientom Cronbachovo alfa. Táto reliabilita vychádza z predpokladu, že všetky položky merajúce jednu vlastnosť majú medzi sebou kladné, dostatočne vysoké korelácie (Sullivan, 2011, s.119). Vnútorná konzistencia hodnotiaceho nástroja bola určená

výpočtom pomocou vzorca Chronbacha (α). Výpočet preukázal vysokú reliabilitu nástroja (Príloha 5) Hodnotiaci nástroj dosiahol hodnotu α 0,972.

3.4 Realizácia výskumu

Realizácia výskumného šetrenia bola schválená Etickou komisiou Fakulty zdravotníckych vied Univerzity Palackého v Olomouci (Príloha 6). Každý z oslovených respondentov výskumného šetrenia bol informovaný o cieľoch výskumu, pokynoch k vyplneniu dotazníka, o zachovaní anonymity a zberných miestach k odovzdaniu vyplneného dotazníka. Bol získaný verbálny informovaný súhlas (Príloha 7).

Predvýskumné šetrenie

Predvýskum bol realizovaný za účelom overenia zrozumiteľnosti a pochopenia jednotlivých škál respondentmi. Bol realizovaný počas mesiaca január roku 2017. Pre účely predvýskumného šetrenia bolo oslovených 50 respondentov, ktorí súhlasili s účasťou na výskume. Položky v dotazníku boli pre respondentov zrozumiteľné vzhľadom na neprítomnosť pripomienok k výskumnému nástroju.

Realizácia výskumného šetrenia

Realizácia samotného výskumného šetrenia prebiehala od začiatku februára do konca marca roku 2017. Dotazníky boli distribuované osobne a prostredníctvom druhej osoby. Pri osobnom kontakte s každým osloveným respondentom bol získaný verbálny informovaný súhlas a zistená jeho plnoletosť. Respondent bol informovaný o zachovaní jeho anonymity, ktorá bola zaručená zberom dotazníkov do vopred pripravených boxov, ktoré boli umiestnené na každom internáte pri vrátnici. Dotazníkové šetrenie bolo ukončené dňa 20.3.2017. Konečný počet navrátených dotazníkov bol 223 (79,64%) dotazníkov z 280 (100%) distribuovaných. Počet vyradených dotazníkov činil 12 a to 9 z dôvodu neúplného vyplnenia dotazníka a tri dotazníky boli vyplnené respondentmi nad 25 rokov. Pre štatistické spracovanie bolo použitých celkom 211 dotazníkov.

3.5 Metódy spracovania údajov a potvrdenie platnosti hypotéz

Údaje získane z dotazníkového šetrenia boli prevedené do tabuľky programu Microsoft Office – Excel 2007. K štatistickému spracovaniu bol použitý štatistický software SPSS Statistics 23 a hypotézy boli overené cez Statistika.cz. Odpovede na všetky položky boli popísané pomocou frekvenčných tabuliek rovnako ako demografické údaje. Každá položka z úrovne zrozumiteľnosti bola popísaná absolútnymi a relatívnymi početnosťami odpovedí. Pri každej položke bol vypočítaný tiež aritmetický priemer, smerodajná odchýlka (SD), hodnota mediánu a modusu. Pre položky týkajúce sa miery obsahovej splniteľnosti a reálnosti boli spočítané pre ďalší účel výskumu aritmetické priemery a smerodajné odchýlky.

V závislosti k prvej hypotézy pre oblasť ošetrovateľskej starostlivosti a piatej hypotézy z oblasti neodkladnej prvej pomoci, bezpečného správania bola overovaná závislosť pohlavia na zrozumiteľnosť kompetencií ZG pomocou Mann-Whitneyovým U Testom. K overeniu druhej a šiestej hypotézy pre obe spomínané oblasti na zistenie závislosti veku na názoroch na zrozumiteľnosť kompetencií bol použitý Spearmanov korelačný koeficient. Takisto bol použitý pri zvyšných hypotézach k overeniu závislosti bydliska a vzdelania na zrozumiteľnosť kompetencií v oblastiach ošetrovateľskej starostlivosti, neodkladnej prvej pomoci a bezpečného správania. Všetky štatistické testy boli vykonané na hladine signifikácie $p < 0,05$. Štatisticky významné p hodnoty sú v tabuľkách zvýraznené tučným písmom.

4 VÝSLEDKY VÝSKUMU

Výsledky prezentujú deskripciu názorov respondentov v období mladšej dospelosti na zrozumiteľnosť kompetencií ZG v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti, neodkladnej prvej pomoci a bezpečného správania. Z dôvodu veľkého rozsahu kompetencií boli v práci výsledky štatisticky spracované na deskripciu názorov mladých dospelých len z úrovne zrozumiteľnosti kompetencií ZG a k nej overené dané čiastkové ciele a platnosť hypotéz. Spracované boli aj výsledky z úrovne obsahovej splniteľnosti a reálnosti kompetencií ZG bez ich overovania závislosti k demografickým údajom (Príloha 8).

4.1 Demografické charakteristiky respondentov

Dotazníkového šetrenia sa zúčastnilo 211 (100%) respondentov. Demografické údaje týkajúce sa pohlavia, veku, bydliska a vzdelania sú popísané pomocou absolútnych a relatívnych početností (tab. 1).

Tabuľka 1: Demografické údaje respondentov

		Počet	Percentá	Priemer
Pohlavie	Muži	90	42,65 %	
	Ženy	121	57,35 %	
Vek				22,05
Bydlisko	Dedina	96	45,50 %	
	Mesto	63	29,86 %	
	Mestys	45	21,33 %	
	Veľkomesto	7	3,32 %	
Vzdelanie	Základné vzdelanie	0	0 %	
	Stredné vzdelanie bez maturity	9	4,27 %	
	Stredné vzdelanie s maturitou	75	35,55 %	
	Vyššie odborné vzdelanie	14	6,64 %	
	VŠ –Bc.	105	49,76 %	
	VŠ – Mgr.	8	3,79 %	

Komentár k tabuľke č.1

Z výsledkov je jasné, že z pohlavia boli vo väčšom zastúpení ženy 121 (57,35 %). Najviac respondentov pochádzalo z dediny 96 (45,50 %) a najvyššie dosiahnuté vzdelanie bolo vysokoškolské bakalárskeho stupňa 105 (49,76 %).

4.2 Deskripcia názorov mladých dospelých na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti

Deskripcia názorov mladých dospelých na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti zahŕňala posúdenie 21 položiek dotazníka z oblastí ošetrovateľskej starostlivosti, neodkladnej prvej pomoci a bezpečného správania. Každá položka dotazníku bola popísaná absolútnymi a relatívnymi početnosťami odpovedí (Príloha 9). Pri každej položke bol tiež vypočítaný aritmetický priemer, smerodajná odchýlka (SD), hodnota mediánu a modusu (tab. 2). Položky v tabuľke sú usporiadané od najvyššej úrovne zrozumiteľnosti kompetencií až po najnižšiu.

Tabuľka 2: Kompetencie zdravotnej gramotnosti

Kompetencie zdravotnej gramotnosti mladších dospelých z oblasti ošetrovateľskej starostlivosti, neodkladnej prvej pomoci a bezpečného správania	Priemer	SD	Medián	Modus
Mladý dospelý človek je empatický vo vzťahu k nemocným ľuďom vo svojom okolí	1,58	0,797	1	1
Mladý dospelý človek v situácii s ohrozením zdravia a života usiluje na prvom mieste o bezpečie pre seba a ďalších dosiaľ nepostihnutých osôb	1,59	0,740	1	1
Mladý dospelý človek rozoznáva život ohrožujúce stavy, pozná typické príznaky najčastejších vážnych chorôb	1,59	0,837	1	1
Mladý dospelý človek má k dispozícii kontakt na svojho praktického lekára, na pohotovostnú službu, prípadne na ošetrovateľskú odbornú pomoc. V prípade potreby privolá odbornú pomoc prostredníctvom tísňových línií, spolupracuje podľa pokynov príslušníkov záchranných tímov	1,64	0,813	1	1

Mladý dospělý člověk při vzniku zdravotního problému dokáže rozlišit různou míru závažnosti, při nejistotě se poradí s odborníkem. Umí ošetřit méně závažná poranění u sebe i jiných a dokáže rozlišit, v jakých případech je třeba vyhledat odbornou pomoc	1,67	0,836	1	1
Mladý dospělý člověk v případě mu nejasných informací o jeho zdravotním stavu je schopen požádat o objasnění lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka	1,71	0,803	2	1
Mladý dospělý člověk dokáže ověřit základní životní funkce u postiženého, provádět masáž srdce, zastavit silné krvácení. Zná hlavní principy laické první pomoci.	1,72	0,870	1	1
Mladý dospělý člověk spolupracuje se zdravotníky a dokáže přesně popsat projevy svých potíží v orientaci na základní nespecifické příznaky nemocí	1,73	0,844	2	1
Mladý dospělý člověk chová se k nemocným ohleduplně a dokáže jim přiměřeně posloužit dle svých zdravotních vědomostí	1,73	0,878	1	1
Mladý dospělý člověk v kontaktu se zvířaty se chová bezpečně a jedná s nimi s respektem k fyziologickým potřebám daného zvířecího druhu	1,75	0,887	2	1
Mladý dospělý člověk ví, které zdravotnické prostředky nebo léčiva má obsahovat domácí a cestovní lékárnička s ohledem na rizika věku a životního stylu	1,75	0,929	1	1
Mladý dospělý člověk při sportu, v dopravě a při pracovních činnostech v zaměstnání i ve volném čase dodržuje pravidla pro danou činnost a důsledně používá příslušné ochranné pomůcky. Aktivity s rizikem úrazu neprovádí pod vlivem alkoholu nebo jiných látek ovlivňujících vnímání a pohotovost reakce	1,76	0,811	2	1
Mladý dospělý člověk zná svá práva jako pacienta, je schopen si je vhodným způsobem vymoci nebo mít blízkou osobu, která mu může v tomto pomoci	1,76	0,862	2	1

Mladý dospělý člověk ví jak v případě méně závažných zdravotních poruch si sám (s podporou) posloužit nebo v případě neúčinnosti zavedených opatření vyhledat odbornou pomoc	1,82	0,880	2	1
Mladý dospělý člověk pokud trpí chronickým onemocněním, ví, jak se zachovat při jeho náhlém zhoršení. Pokud pro danou nemoc existují tzv. pohotovostní léky, má je vždy k dispozici	1,83	0,837	2	1
Mladý dospělý člověk zná fungování svého těla i své psychické prožívání a umí vyhodnotit odchylky od normálního stavu	1,92	1,021	2	1
Mladý dospělý člověk zná „svoji nemoc“ a ví, jak se má chovat, uplatňuje postupy příznivě ovlivňující průběh nemoci či eliminující její možné negativní důsledky	1,93	0,828	2	2
Mladý dospělý člověk zná a respektuje zásady léčebného režimu v době své nemoci nebo nemoci svých blízkých a osob, o které pečuje	1,95	0,982	2	1
Mladý dospělý člověk na základě sebezpozorování nebo pozorování osob, o které pečuje, dokáže vyhodnotit účinky léčby či případných nefarmakologických postupů	2,00	0,956	2	1
Mladý dospělý člověk rozumí významu bezpečného chování pro zdraví. Rozezná a dokáže se vyhnout situacím s nepřiměřeným rizikem pro život a zdraví své i jiných	2,04	0,948	2	2
Mladý dospělý člověk si dokáže vyhledat relevantní informace, ví, že anonymní zdravotnická doporučení jsou zavádějící a mohou být pro zdraví nebezpečná, orientuje se na validní zdroje	2,04	1,039	2	1
Celkový aritmetický priemer všetkých kompetencií	1,79			

Na základe štatistických výpočtov boli vymedzené z oblasti ošetrovateľskej starostlivosti položky s najvyššou a najnižšou zrozumiteľnosťou (tab. 3). Pre oblasť neodkladnej prvej pomoci a bezpečného správania sú prehľadne uvedené položky, ktoré boli pre respondentov sformulované ako najzrozumiteľnejšie a tie, ktoré dosiahli najnižšiu zrozumiteľnosť (tab. 4).

Tabuľka 3: Kompetencie - oblasť ošetrovateľská starostlivosť

Kompetencie s najvyššou zrozumiteľnosťou – oblasť ošetrovateľská starostlivosť	Priemer	SD
Mladý dospelý človek je empatický vo vzťahu k nemocným ľuďom vo svojom okolí	1,58	0,797
Mladý dospelý človek v prípade mu nejasných informácií o jeho zdravotnom stave je schopný požiadať o objasnenie lekáre alebo iného zdravotníckeho pracovníka	1,71	0,803
Mladý dospelý človek spolupracuje so zdravotníkmi a dokáže presne popísať prejavy svojich potíží v orientácii na základné nespecifické príznaky nemoci	1,73	0,844
Mladý dospelý človek chová sa k nemocným ohľaduplne a dokáže jim primerane poslúžiť dle svojich zdravotných vedomostí	1,73	0,878
Kompetencie s najnižšou zrozumiteľnosťou –oblasť ošetrovateľská starostlivosť	Priemer	SD
Mladý dospelý človek si dokáže vyhľadať relevantnú informáciu, vie, že anonymné zdravotnícke odporúčenia sú zavádzajúce a môžu byť pre zdravie nebezpečné, orientuje sa na validné zdroje	2,04	1,039
Mladý dospelý človek na základe sebezpozorovania alebo pozorovania osôb, o ktoré pečuje, dokáže vyhodnotiť účinky liečby či prípadných nefarmakologických postupov	2,00	0,956

Tabuľka 4: Kompetencie - oblasť neodkladná prvá pomoc a bezpečné správanie

Kompetencie s najvyššou zrozumiteľnosťou – oblasť neodkladná prvá pomoc a bezpečné správanie	Priemer	SD
Mladý dospelý človek v situácii s ohrozením zdravia a života usiluje na prvom mieste o bezpečie pre seba a ďalšie dosiaľ nepostihnuté osoby	1,59	0,740
Mladý dospelý človek rozoznáva život ohrožujúce stavy, vie typické príznaky najčastejších vážnych nemocí	1,59	0,837
Mladý dospelý človek má k dispozícii kontakty na svojho praktického lekára, na pohotovostnú službu, prípadne na ošetrovateľskú odbornú lekárku. V prípade potreby privolá odbornú pomoc prostredníctvom tísňových	1,64	0,813

linek, spolupracuje podle pokynů příslušníků záchranných složek		
Mladý dospělý člověk při vzniku zdravotního problému dokáže rozlišit různou míru závažnosti, při nejistotě se poradí s odborníkem. Umí ošetřit méně závažná poranění u sebe i jiných a dokáže rozlišit, v jakých případech je třeba vyhledat odbornou pomoc	1,67	0,836
Kompetencia s najnižšou zrozumiteľnosťou – oblasť neodkladná prvá pomoc a bezpečné správanie	Priemer	SD
Mladý dospělý člověk rozumí významu bezpečného chování pro zdraví. Rozezná a dokáže se vyhnout situacím s nepřiměřeným rizikem pro život a zdraví své i jiných	2,04	0,948

Záverom je možné zhodnotiť, že z oblasti ošetrovateľskej starostlivosti boli kompetencie ZG pre respondentov menej zrozumiteľné, vzhľadom nato, že dosiahli priemer (1,83) a z oblasti neodkladnej prvej pomoci a bezpečného správania bol priemer (1,73).

4.3 Overenie platnosti hypotéz

Čiastkový cieľ 1: Zistiť, či vek, pohlavie, bydlisko a vzdelanie ovplyvňuje názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti.

H1₀ –Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti nezávisia na pohlaví.

H1_A–Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti závisia na pohlaví.

Overenie platnosti hypotézy: Závislosť názorov na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti na pohlaví bola overená Mann-Whitneyovým U Testom (tab. 5). Mann-Whitneyov U Test je neparametrický test, výpočet pomocou tohto testu bol zvolený z dôvodu zisťovania rozdielu medzi dvomi výbermi u nominálnych údajov.

Tabuľka 5: Výpočet Mann-Whitneyov U Test

Mann-Whitneyov U Test									
Dľa premen. pohlaviami									
Označené testy sú významné na hladine $p < 0,05000$									
Premenná	Sčt por. skup. 1	Sčt por. skup. 2	U	Z	p- hodnota	Z upravené	p- hodn.	N platn.s kup.1	N platn. skup. 2
Priemer položiek 1-12	11178 0,50	1058 5,50	439 9,50 0	- 2,382 46	0,0171 98	-2,38596	0,0170 35	121	90

Záver: Nulovú hypotézu **H1₀** môžeme zamietnuť v prospech alternatívnej hypotézy **H1_A**. Medzi mužmi a ženami je signifikantný rozdiel v názoroch na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti (**p = 0,017**).

H2₀ - Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti nezávisia na veku.

H2_A - Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti závisia na veku.

Overenie platnosti hypotézy: Závislosť názorov na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti na veku bola overená Spearmanovým korelačným koeficientom (tab. 6), ktorý udáva štatistickú závislosť medzi dvomi premennými.

Tabuľka 6: Výpočet Spearmanovho korelačného koeficientu

Spearmanova korelácia		
ChD vynechané párovo		
Označ. korelácie sú významné na hladine ($p < 0,05$).		
Premenná	Vek	Priemer kompetencií č.1 – č.12
Vek	1,000000	- 0,431582
Priemer kompetencií č.1-č.12	- 0,431582	1,000000

Záver: Nulovú hypotézu **H2₀** názory na zrozumiteľnosť definovaných kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti nezávisia na veku môžeme zamietnuť. Názory na zrozumiteľnosť definovaných kompetencií ZG súvisia s vekom respondentov. Korelačný koeficient je záporný (**- 0,431582**) je tu negatívna súvislosť – čím nižšia hodnota odpovedí, tým je vyšší vek. S rastúcim vekom sa zvyšuje zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti. Pre respondentov s vyšším vekom boli názory na kompetencie ZG formulované zrozumiteľnejšie ako pre respondentov s nižším vekom. Príslušná priemerná p hodnota z názorov na zrozumiteľnosť definovaných kompetencií ZG pre oblasť ošetrovateľskej starostlivosti bola (**p<0,05**).

H3₀ - Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti nezávisia na bydlisku.

H3_A -Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti závisia na bydlisku.

Overenie platnosti hypotézy: Overenie závislosti názorov na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti na bydlisku bolo uskutočnené prostredníctvom výpočtu Spearmanovho korelačného koeficientu (tab. 7).

Tabuľka 7: Výpočet Spearmanovho korelačného koeficientu

Spearmanova korelácia		
ChD vynechané párovo		
Označ. korelácie sú významné na hladine (p<0,05).		
Premenná	Bydlisko	Priemer
Bydlisko	- 0,247217	1,000000
Priemer kompetencií č.1-12	1,000000	- 0,247217

Záver: Nulovú hypotézu **H3₀** že názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti nezávisia na bydlisku môžeme zamietnuť v prospech alternatívnej hypotézy **H3_A**. Názory respondentov na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti negatívne súvisia s miestom bydliska (**p<0,05**). Korelačný koeficient je záporný (**-0,247217**). Pre respondentov pochádzajúcich z mesta a veľkomesta boli názory na kompetencie ZG zrozumiteľnejšie ako pre respondentov pochádzajúcich z dediny.

H4₀ - Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti nezávisia na vzdelaní.

H4_A - Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti závisia na vzdelaní.

Overenie platnosti hypotézy: Pre overenie závislosti názorov na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti na vzdelaní bol použitý Spearmanov výpočet korelácie (tab. 8). Označené korelácie v nasledujúcej tabuľke sú významné na hladine $p < 0,05$.

Tabuľka 8: Výpočet Spearmanovho korelačného koeficientu

Spearmanova korelácia		
ChD vynechané párovo		
Označ. korelácie sú významné na hladine ($p < 0,05$).		
Premenná	Vzdelanie	Priemer kompetencií č.1 – č.12
Vzdelanie	- 0,389876	1,000000
Priemer kompetencií č.1-12	1,000000	- 0,389876

Záver: Nulovú hypotézu **H4₀** názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti nezávisia na vzdelaní môžeme zamietnuť. V názoroch na zrozumiteľnosť kompetencií ZG na vzdelanie sa preukázala negatívna súvislosť (**$p < 0,05$**). Je tu záporný korelačný koeficient (**-0,389876**). Čím nižšia hodnota odpovedí, tým vyšší stupeň vzdelania. Pre respondentov s dosiahnutým vyšším stupňom vzdelania boli názory na kompetencie zdravotnej gramotnosti v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti zrozumiteľnejšie ako u respondentov s dosiahnutým nižším stupňom vzdelania.

Čiastkový cieľ 2: Zistiť, či vek, pohlavie, bydlisko a vzdelanie ovplyvňujú názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti neodkladnej prvej pomoci, bezpečného správania.

H5₀ – Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti neodkladnej prvej pomoci, bezpečného správania nezávisia na pohlaví.

H5_A – Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti neodkladnej prvej pomoci, bezpečného správania závisia na pohlaví.

Overenie platnosti hypotézy: Závislosť názorov na zrozumiteľnosť definovaných kompetencií ZG a pohlavím bola overená neparametrickým Mann-Whitneyovým U Testom (tab. 9), ktorým sa zistovala rozdielnosť medzi dvomi výbermi pri nominálnych údajov.

Tabuľka 9: Výpočet Mann-Whitneyov U Test

Mann-Whitneyov U Test									
Dľa premen. pohlaviami									
Označené testy sú významné na hladine $p < 0,05000$									
Premenná	Sčt por. skup. 1	Sčt por. skup. 2	U	Z	p- hodn.	Z upravené	p- hodn.	N platn.sk up.1	N platn. skup. 2
Priemer 13-21	12114, 50	1025 1,50	4733 ,500	- 1,6209 8	0,10502 2	-1,62546	0,1040 66	121	90

Záver: Nulovú hypotézu **H1₀** môžeme potvrdiť keďže medzi mužmi a ženami nie je signifikantný rozdiel v názoroch na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti neodkladnej prvej pomoci a bezpečného správania (**p > 0,05**).

H6₀ - Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti neodkladnej prvej pomoci, bezpečného správania nezávisia na veku.

H6_A - Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti neodkladnej prvej pomoci, bezpečného správania závisia na veku.

Overenie platnosti hypotézy: Overenie závislosti názorov na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti neodkladnej prvej pomoci, bezpečného správania na veku bolo uskutočnené prostredníctvom Spearmanovho korelačného koeficientu (tab. 10) a príslušnej p-hodnoty.

Tabuľka 10: Výpočet Spearmanovho korelačného koeficientu

Spearmanova korelácia		
ChD vynechané párovo		
Označ. korelácie sú významné na hladine ($p < 0,05$).		
Premenná	Vek	Priemer kompetencií č.13-21
Vek	- 0,401923	1,000000
Priemer kompetencií č.13-21	1,000000	- 0,401923

Záver: Nulovú hypotézu **H₆₀**, že názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti neodkladnej prvej pomoci, bezpečného správania závisia na veku môžeme zamietnuť v prospech alternatívnej hypotézy **H_{6A}**. Názory na zrozumiteľnosť kompetencií ZG v oblasti neodkladnej prvej pomoci, bezpečného správania negatívne súvisia s vekom (**$p < 0,05$**). Je tu záporný korelačný koeficient (**- 0,401923**). Čím je nižšia hodnota odpovedí, tým vyšší vek. Pre respondentov s vyšším vekom boli názory na kompetencie ZG v oblasti neodkladnej prvej pomoci a bezpečného správania zrozumiteľnejšie.

H₇₀ - Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti neodkladnej prvej pomoci a bezpečného správania nezávisia na bydlisku.

H_{7A} - Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti neodkladnej prvej pomoci a bezpečného správania závisia na bydlisku.

Overenie platnosti hypotézy: Pre overenie závislosti názorov na zrozumiteľnosť kompetencií ZG v oblasti neodkladnej prvej pomoci a bezpečného správania na bydlisku bol použitý Spearmanov výpočet korelácie (tab. 11). Označené korelácie v nasledujúcej tabuľke sú významné na hladine (**$p < 0,05$**).

Tabuľka 11: Výpočet Spearmanovho korelačného koeficientu

Spearmanova korelácia		
ChD vynechané párovo		
Označ. korelácie sú významné na hladine ($p < 0,05$).		
Premenná	Bydlisko	Priemer kompetencií č.13-21
Bydlisko	- 0,214243	1,000000
Priemer kompetencií č.13-21	1,000000	- 0,214243

Záver: Nulovú hypotézu **H7₀** môžeme zamietnuť v prospech alternatívnej hypotézy **H7_A**. Názory respondentov na zrozumiteľnosť kompetencií ZG v oblasti neodkladnej prvej pomoci, bezpečného správania negatívne súvisia s miestom bydliska (**p<0,05**). Korelačný koeficient je záporný (**- 0,214243**). Pre respondentov pochádzajúcich z mesta a veľkomesta boli názory na kompetencie ZG zrozumiteľnejšie ako pre respondentov pochádzajúcich z dediny.

H8₀ - Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti neodkladnej prvej pomoci a bezpečného správania nezávisia na vzdelaní.

H8_A - Názory na zrozumiteľnosť kompetencií zdravotnej gramotnosti v oblasti neodkladnej prvej pomoci a bezpečného správania závisia na vzdelaní.

Overenie platnosti hypotézy: K overeniu závislosti názorov na definované kompetencie ZG v oblasti neodkladnej prvej pomoci, bezpečného správania na vzdelanie bol použitý Spearmanov korelačný výpočet (tab. 12).

Tabuľka 12: Výpočet Spearmanovho korelačného koeficientu

Spearmanova korelácia		
ChD vynechané párovo		
Označ. korelácie sú významné na hladine (p<0,05).		
Premenná	Vzdelanie	Priemer kompetencií č.13-21
Vzdelanie	1,000000	- 0,247217
Priemer kompetencií č.13-21	- 0,247217	1,000000

Záver: Nulovú hypotézu **H8₀** môžeme zamietnuť v prospech alternatívnej hypotézy **H8_A**. Názory respondentov na zrozumiteľnosť kompetencií ZG v oblasti neodkladnej prvej pomoci a bezpečného správania negatívne závisia na vzdelaní (**p<0,05**). Je tu záporná korelácia (**- 0,247217**). Čím nižšia hodnota odpovedí, tým vyššie vzdelanie. To znamená, že pre respondentov s dosiahnutým vyšším stupňom vzdelania boli názory na kompetencie zdravotnej gramotnosti v oblasti neodkladnej prvej pomoci, bezpečného správania zrozumiteľnejšie.

5 DISKUSIA

Výsledky výskumu v diplomovej práci neboli porovnávané so žiadnou rovnakou štúdiou, nakoľko išlo o prvý výskum, ktorý sa zameriaval na deskripciu názorov mladých dospelých na kompetencie zdravotnej gramotnosti. Problematike zdravotnej gramotnosti dospelaj populácie, s objektívne preukázateľnými súvislosťami v spojitosti so sociodemografickými ukazovateľmi bola v dostupných výskumných štúdiách venovaná dostatočná pozornosť. Naopak štúdií zameraných na zdravotnú gramotnosť v kategórii mladších dospelých je len obmedzený počet. Na základe daných skutočností boli pre diskusiu vybraté aj príspevky z výskumných šetrení, ktoré sa zaoberali podobnou problematikou vo vekovej kategórii dospelých.

Vyhodnotením jednotlivých kompetencií zdravotnej gramotnosti bolo zistené, ktoré z nich boli pre mladých dospelých najviac, a ktoré najmenej zrozumiteľné. Z výsledkov výskumného šetrenia vyplynulo, že ako najviac zrozumiteľná kompetencia z oblasti ošetrovateľskej starostlivosti bola „*Mladý dospelý člověk je empatický ve vztahu k nemocným lidem ve svém okolí*“ (priemer škály 1,58; SD = 0,797). Výsledky sú podložené výskumnou štúdiou Grungha et al. (2008, s. 760), v ktorej autori zisťovali závislosť empatie na veku a v závere preukázali, že v populácii mladších dospelých jedincov je empatia vyššia vo vzťahu k svojmu okoliu v bežných situáciách na rozdiel od populácie dospelých jedincov. Na základe daného poznatku je možné konštatovať, že jednou z možných príčin vysokej zrozumiteľnosti práve tejto kompetencie je, že pojem empatia je populácii mladších dospelých jedincov blízky a pre nich absolútne zrozumiteľný. Podobné výsledky dokladá aj štúdia Khanjaniho et al. (2015, s. 82), v ktorej autori potvrdzujú vyššiu kognitívnu a emocionálnu empatiu v populácii mladších dospelých v porovnaní s adolescentmi.

Ďalšími z kompetencií s vysokou zrozumiteľnosťou z oblasti ošetrovateľskej starostlivosti boli „*Mladý dospelý člověk v případě mu nejasných informací o jeho zdravotním stavu je schopen požádat o objasnění lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka*“ (priemer škály 1,71; SD=0,803), „*Mladý dospelý člověk spolupracuje se zdravotníky a dokáže přesně popsat projevy svých potíží v orientaci na základní nespecifické příznaky nemocí*“ (priemer škály 1,73; SD=0,844) a „*Mladý dospelý člověk se chová k nemocným ohleduplně a dokáže jim přiměřeně posloužit dle svých zdravotních vědomostí*“ (priemer škály 1,73, SD=0,878). Jednou z možných príčin označenia kompetencií ako zrozumiteľných, by mohol byť fakt, že v súčasnej dobe je čoraz viac propagovaná narastajúca starostlivosť o zdravie

s dôrazom na prevenciu a potrebu zaujímať sa o svoj zdravotný stav, ktorá je neustále zverejňovaná v rôznych médiách. V dôsledku toho je daná problematika v tejto oblasti blízka aj mladým jedincom. Práve z tohto dôvodu je možné usúdiť, že v súčasnosti často preberaná téma ovplyvnila rozhodovanie mladých pri označení kompetencií ako zrozumiteľných. Naše tvrdenie vychádza aj z výsledkov zahraničných štúdií využívania systému zdravotnej starostlivosti vo vekovej kategórii mladých dospelých. Niektoré zo štúdií (Chua, Schuster McWilliams, 2013, s. 892; Fortuna et al., 2010, s. 665) síce preukázali, že mladí dospelí mali nižšiu mieru využívania systému zdravotnej starostlivosti ako iné vekové skupiny, no v prípade potreby, napríklad pri neistote týkajúcej sa svojho zdravotného problému, v dostatočnej miere aktívne vyhľadávali (Callahan, 2015) a spolupracovali so zdravotníckymi pracovníkmi (Sommers et al., 2013) pri získavaní informácií o svojom zdraví (Wong et al., 2015).

Z oblasti neodkladnej prvej pomoci a bezpečného správania mladí dospelí považovali za vysoko zrozumiteľné kompetencie: „*Mladý dospelý člověk se v situaci s ohrožením zdraví a života usiluje na prvním místě o bezpečí pro sebe a další dosud nepostížené osoby*“ (priemer škály 1,59; SD=0,740) a „*Mladý dospelý člověk rozezná život ohrožující stavy, zná typické příznaky nejčastějších vážných nemocí*“ (priemer škály 1,59; SD=0,837). Ak porovnáme naše výsledky s výsledkami zahraničných výskumov súvisiacich s problematikou prvej pomoci u mladých dospelých (Altintas et al., 2005, s. 162-163; Adelborg et al., 2011, s. 615) označenie položiek ako najviac zrozumiteľných, by mohlo byť odôvodnené získanými informáciami z danej oblasti. Práve v systéme školstva boli mladí jedinci počas svojho štúdia neustále oboznamovaní so zásadami správneho poskytnutia prvej pomoci. Okrem toho, navštevovali kurzy prvej pomoci, či nadobúdali teoretické a praktické vedomosti a zručnosti z tejto oblasti, a to napríklad pri získavaní vodičského oprávnenia (Santos et al., 2015, s. 1153). Podľa výskumu realizovaného Khatatbehom (2016) v skúškach a kurzoch prvej pomoci boli zahrnuté podobné kompetencie a bolo nutné ich ovládať, na základe čoho by sme sa mohli domnievať, že tieto kompetencie boli respondentmi označované za vysoko zrozumiteľné.

Kompetencie, ktoré respondenti popisovali ako najmenej zrozumiteľné z oblasti ošetrovateľskej starostlivosti boli „*Mladý dospelý člověk si dokáže vyhledat relevantní informace, ví, že anonymní zdravotnická doporučení jsou zavádějící a mohou být pro zdraví nebezpečná, orientuje se na validní zdroje*“ (priemer škály 2,04; SD=1,039) a „*Mladý dospelý člověk na základě sebepozorování nebo pozorování osob, o které pečuje, dokáže vyhodnotit účinky léčby či případných nefarmakologických postupů*“ (priemer škály 2,00; SD=0,956).

Nebola dohľadaná žiadna štúdia, ktorá by sa venovala problematike týchto kompetencií a odôvodnila by tak ich možnú nižšiu zrozumiteľnosť. Domnievame sa, že nižšia zrozumiteľnosť mohla nastať z dôvodu nevhodnej formulácie kompetencií v kombinácii s väčším počtom cudzích slov alebo absencie popisovaných životných skúseností u mladého človeka.

Z oblasti prvej pomoci a bezpečného správania bola pre mladých dospelých najmenej zrozumiteľná kompetencia „*Mladý dospelý človek rozumí významu bezpečného chování pro zdraví. Rozezná a dokáže se vyhnout situacím s nepřiměřeným rizikem pro život a zdraví své i jiných*” (priemer škály 2,04; SD=0,948). Podľa Blaira et al. (2004, s.133-134), ktorí zisťovali závislosť veku na bezpečnosť správania u študentov vysokej školy, viac ako polovica mladých dospelých nemala vedomosť o význame bezpečného zdravotného správania a s tým spojených zdravotných hrozieb. Podobné výsledky boli preukázané vo výsledkoch diplomovej práce. Toto tvrdenie však vyvrátili autori McCracken, Jiles, Blanck (2007, s. 4), s uvedením, že jedinci vo vekovej kategórii 18-24 rokov boli dostatočne vyspelí na to, aby chápali význam zdravotného správania a boli schopní sa vyhýbať rizikovým situáciám, ktoré ohrozujú ich zdravie.

Vyhodnotenie jednotlivých demografických údajov na zrozumiteľnosť kompetencií ZG preukázalo vzťah medzi niektorými z nich. Z výsledkov vyplynulo, že medzi mužmi a ženami bol signifikantný rozdiel v názoroch na zrozumiteľnosť kompetencií ZG v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti. V dohľadaných výskumoch malo mužské pohlavie vyššiu úroveň ZG (Jovic-Vranes, Bjegovic-Mikanovic, Marinkovic, 2009, s. 492; Lee et al., 2010, s. 3-4; Lee, Lee, Kim, 2015, s. 371), avšak v niektorých ženské pohlavie dosiahlo rovnako vysokú úroveň ZG (Wagner et al., 2007, s. 1087; Toçi et al., 2013, s. 1649). V štúdiu Vozikisa, Drivasa, Miliorisa (2014, s. 2-5) bola preukázaná súvislosť medzi pohlavím a ZG, pričom pohlavie bolo označované ako významný faktor ovplyvňujúci ZG. Výsledky boli potvrdené aj vo výskume v diplomovej práci, ktorý poukazuje na vzťah pohlavia a názorov na zrozumiteľnosť kompetencií ZG. Vo výsledkoch z oblasti neodkladnej prvej pomoci nebol preukázaný signifikantný rozdiel medzi pohlavím vo vnímaní formulácie definovaných kompetencií. V rámci rešeršnej činnosti nebola dohľadaná štúdia, ktorá by vyvracala naše výsledky. Ako jedna z možných príčin takéhoto výsledku môže byť, že kompetencie, ktoré sa týkajú problematiky prvej pomoci, bezpečného správania (priemer kompetencií 1,73) boli celkovo pre respondentov zrozumiteľnejšie než kompetencie z oblasti ošetrovateľskej starostlivosti (priemer kompetencií 1,83).

Ďalším významným výsledkom bolo zistenie, že existuje súvislosť veku na názoroch na zrozumiteľnosť kompetencií ZG v oboch oblastiach. Pre starších respondentov boli definované kompetencie formulované zrozumiteľnejšie, čo korešponduje s výsledkami Choa et al. (2008, s. 1813), ktorú ďalej dopĺňa rovnakými výsledkami aj Kobayashi et al. (2015, s. 960).

Vzťah bydliska na úroveň ZG bol popísaný len v jedinej dohľadanej štúdií. Lee et al. (2010, s. 3) zistili, že u respondentov žijúcich v menej zaľudnených a vidieckych oblastiach bola nižšia úroveň ZG než u respondentov žijúcich vo viac obývaných a mestských bydliskách. V porovnaní s našimi výsledkami sa preukázal vzťah bydliska a názorov na zrozumiteľnosť kompetencií ZG v oboch oblastiach ZG, kde kompetencie boli zrozumiteľnejšie pre respondentov pochádzajúcich z veľkomesta a z mesta, ako z dediny.

Z výsledkov nášho výskumu vyplynula súvislosť vzdelania na názory na formuláciu kompetencií zdravotnej gramotnosti. Výsledky boli rovnaké pre obe oblasti kompetencií. Van der Heide et al. (2013, s. 176) upozorňovali vo svojej štúdií na to, že ľudia s nižším dosiahnutým stupňom vzdelania, preukazovali nižšiu úroveň ZG, ako ľudia s vyšším vzdelaním. Jedinci s ukončeným základným a stredným stupňom vzdelania vykazovali až o polovicu nižšiu úroveň zdravotnej gramotnosti ako jedinci s ukončeným vysokoškolským vzdelaním. V porovnaní s výsledkami z nášho výskumu, môžeme usúdiť že vzdelanie sa tak preukázalo ako významný faktor v oboch oblastiach ZG, ktorý ovplyvňoval názory na formuláciu kompetencií ZG, čo potvrdzuje aj Sun et al. (2013), ktorí vo svojej štúdií uvádzajú dôležitosť vzdelania pre podporu ZG. Jej význam bol spomínaný vo viacerých štúdiách (DeWalt et al., 2004, s. 1231-1232; Cho et al., 2008, s. 1813) zaoberajúcich sa podobnou problematikou. Výsledky z nášho výskumu nie sú s porovnávanými dohľadanými štúdiami totožné, ale poukazujú na významný vplyv ZG na jednotlivé demografické ukazovatele.

Výsledky výskumného šetrenia môžu byť limitované veľkosťou súboru, kvôli čomu nie je možné výsledky generovať na celú populáciu mladších dospelých. Pre ďalší výskum, týkajúci sa deskripcie názorov mladších dospelých na kompetencie zdravotnej gramotnosti by bolo prínosom podrobnejšie zameranie na reprezentatívny súbor respondentov, ktorý by odrážal zloženie celej populácie mladých dospelých v Českej republike. Ďalším významným limitom výskumného šetrenia je len čiastočné spracovanie výsledkov. Pri tvorbe neštandardizovaného hodnotiaceho nástroja kompetencií ZG mladších dospelých sme nepredpokladali veľký rozsah možných výsledkov, ktoré bolo potrebné v priebehu tvorby diplomovej práce obmedziť na vyhodnotenie len jednej z troch úrovní, t.j. úrovne zrozumiteľnosti a to i z pohľadu súvislosti s demografickými údajmi. Limitom štúdie môže byť

miesto realizácie výskumného šetrenia, kedy vychádzame z predpokladu, že na internátoch sa zdržujú prevažne študenti vysokej školy, od ktorých sa očakáva vyššia zdravotná gramotnosť.

ZÁVER

Cieľom diplomovej práce bola deskripcia názorov na definované kompetencie zdravotnej gramotnosti v mladšej dospelosti. V teoretickej časti bola popísaná problematika ZG v kategorizácii mladšej dospelosti, explikácia samotných pojmov a jej klasifikácia. Identifikované a charakterizované boli rovnako nástroje k jej meraniu. Boli zhrnuté poznatky o súčasnom vzťahu ZG v kontexte ošetrovateľstva.

Kvantitatívne výskumné šetrenie bolo uskutočnené v meste Olomouc, na troch internátoch, a to prostredníctvom dotazníku vlastnej konštrukcie. Dotazník obsahoval kompetencie ZG mladších dospelých z oblasti zdravotnej starostlivosti prevzaté z projektu č. 10557 „Zdravotní gramotnost pro veřejnost dle jednotlivých věkových kategorií.“ Dotazníkového šetrenia sa zúčastnilo 211 respondentov.

Kompetencie z oblasti ošetrovateľskej starostlivosti dosiahli priemer 1,83, kompetencie z oblasti neodkladnej prvej pomoci a bezpečného správania dosiahli lepší priemer a to 1,73. Celkové výsledky výskumu deskripcie názorov na zrozumiteľnosť kompetencií dosiahli priemer 1,79, čo preukazuje vysokú zrozumiteľnosť všetkých kompetencií ZG. Môžeme teda konštatovať, že definované kompetencie sú formulované zrozumiteľne pre vekovú kategóriu mladších dospelých, a tým pádom bol cieľ výskumného šetrenia v diplomovej práci splnený. Výsledky výskumu ďalej preukázali súvislosť so všetkými demografickými údajmi a potvrdili, že názory na zrozumiteľnosť definovaných kompetencií sú ovplyvnené vekom, bydliskom a vzdelaním. Vplyv pohlavia na zrozumiteľnosť kompetencií v oblasti neodkladne prvej pomoci a bezpečného správania nebol zistený.

Pre hodnotenie deskripcie názorov na zrozumiteľnosť kompetencií ZG mladších dospelých odporúčame využitie rovnakého hodnotiace nástroja, ktorý bol použitý v tomto výskume a jednotlivé výsledky porovnať s našimi a to z dôvodu overenia platnosti dotazníka. Ďalej odporúčame zvoliť reprezentatívnu vzorku populácie mladšej dospelosti v Českej republike a tým zabezpečiť dosiahnutie validných výsledkov. Taktiež navrhujeme vyhodnotiť všetky tri úrovne kompetencií a to z dôvodu získania komplexného pohľadu na správnosť definovaných kompetencií. Prínosom by mohlo byť doplnenie dotazníka o zvyšné oblasti ZG, t.j. oblasť podpory zdravia a prevencie ochorení, prostredníctvom ktorých sa overia všetky kompetencie spadajúce pod vekovú kategóriu mladšej dospelosti.

REFERENČNÝ ZOZNAM

- ABEL, Thomas, Karen HOFMANN, Sabine ACKERMANN, Sabine BUCHER a Sibel SAKARYA, 2015. Health literacy among young adults: a short survey tool for public health and health promotion research. *Health promotion international* [online]. **30**(3), 725-735 [cit. 2016-11-13]. ISSN 0957-4824. Dostupné z: doi: 10.1093/heapro/dat096
- ADELBORG, Kasper, Troels THIM, Niels SECHER, Erik Lerkevang GROVE a Bo LØFGREN, 2011. Benefits and shortcomings of mandatory first aid and basic life support courses for learner drivers. *Resuscitation* [online]. **82**(5), 614-617 [cit. 2017-02-03]. ISSN 0300-9572. Dostupné z: doi: 10.1016/j.resuscitation.2010.12.018
- ALTIN, Sibel Vildan, Isabelle FINKE, Sibylle KAUTZ-FREIMUTH a Stephanie STOCK, 2014. The evolution of health literacy assessment tools: a systematic review. *BMC public health* [online]. **14**(1), 1207 [cit. 2016-12-27]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/1471-2458-14-1207
- ALTINTAS, Kerim Hakan, Dilek ASLAN, Ali Naci YILDIZ, Nüket SUBASI, Melih ELÇİN, Orhan ODABASI, Nazmi BILIR a Iskender SAYEK, 2005. The Evaluation of First Aid and Basic Life Support Training for The First Year University Students. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine* [online]. **205**(2), 157-169 [cit. 2017-04-03]. ISSN 0040-8727. Dostupné z: doi: 10.1620/tjem.205.157
- BAKER, David W., 2006. The meaning and the measure of health literacy. *Journal of general internal medicine* [online]. **21**(8), 878-883 [cit. 2016-10-21]. ISSN 0884-8734. Dostupné z: doi:10.1111/j.1525-1497.2006.00540.x
- BAKRI, Barbara, Marco WEIMER, Gerrit HAUCK a Gabriele REICH, 2015. Assessment of powder blend uniformity: Comparison of real-time NIR blend monitoring with stratified sampling in combination with HPLC and at-line NIR Chemical Imaging. *European Journal of Pharmaceutics and Biopharmaceutics* [online]. **97**, 78-89 [cit. 2017-01-02]. ISSN 0939-6411. Dostupné z: doi: 10.1016/j.ejpb.2015.10.002
- BARUTÇU YILDIRIM, Funda a Ayhan DEMIR, 2015. Breakup adjustment in young adulthood. *Journal of counseling* [online]. **93**(1), 38-44 [cit. 2016-10-12]. ISSN 0748-9633. Dostupné z:doi: 10.1002/j.1556-6676.2015.00179.x

- BATTERHAM, R. W., M. HAWKINS, P. A. COLLINS, R. BUCHBINDER a R. H. OSBORNE, 2016. Health literacy: applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities. *Public Health* [online]. **132**(Mar), 3-12. [cit. 2017-01-22]. ISSN 0033-3506. Dostupné z: doi:10.1016/j.puhe.2016.01.001
- BEAUCHAMP, Alison, RACHELLE BUCHBINDER, SARITY DODSON, et al., 2015. Distribution of health literacy strengths and weaknesses across socio-demographic groups: a cross-sectional survey using the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health* [online]. **15**(1), 698 [cit. 2016-11-13]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/s12889-015-2056-z
- BENNETT, I. M., J. CHEN, J. S. SOROUI a S. WHITE, 2009. The contribution of health literacy to disparities in self-rated health status and preventive health behaviors in older adults. *The Annals of Family Medicine* [online]. **7**(3), 204-211 [cit. 2016-11-25]. ISSN 1544-1709. Dostupné z: doi:10.1370/afm.940
- BENSON, Janel E. a Elder H. GLEN, 2013. Young adult identities and their pathways: a developmental and life course model. *NIH Public Access* [online]. **47**(6), 1646-1657 [cit. 2016-12-02]. Dostupné z: doi:10.1037/a0023833
- BERGMAN, Brandon G., JOHN F. KELLY, JESSICA E. NARGISO a JAMES W. MCKOWEN, 2016. "The Age of Feeling in-Between": Addressing Challenges in the Treatment of Emerging Adults With Substance Use Disorders. *Cognitive and Behavioral Practice* [online]. **23**(3), 270-288 [cit. 2016-12-04]. ISSN 1077-7229. Dostupné z: doi: 10.1016/j.cbpra.2015.09.008
- BERKMAN, Nancy D., Terry C. DAVIS a Lauren McCORMACK, 2010. Health literacy: what is it? *Journal of Health Communication* [online]. **15**(suppl. 2), 9-19 [cit. 2016-10-21]. ISSN 1081-0730. Dostupné z: doi: 10.1080/10810730.2010.499985
- BLAIR, Earl H., Dong-Chul SEO, Mohammad R. TORABI a Mark A. KALDAHL, 2004. Safety beliefs and safe behavior among midwestern college students. *Journal of Safety Research* [online]. **35**(2), 131-140 [cit. 2017-02-07]. ISSN 0022-4375. Dostupné z: doi:10.1016/j.jsr.2003.11.003
- BONNIE, Richard J., Clare STROUD a Heather BREINER, 2014. *Investing in the health and well-being of young adults* [online]. Washington (DC): The National Academies Press [cit. 2016-10-20]. ISBN 978-0-309-30995-0

- BOSTOCK, Sophie a Andrew STEPTOE, 2012. Association between low functional health literacy and mortality in older adults: longitudinal cohort study. *BMJ* [online]. **344**(Mar) [cit. 2017-01-21]. ISSN 0959-8138. Dostupné z: doi: 10.1136/bmj.e1602
- BRICE, Jane H., Mark B. FOSTER, Stephanie PRINCIPE, Chailee MOSS, Frances S. SHOFER, Ronald J. FALK, Maria E. FERRIS a Darren A. DEWALT, 2014. Single-item or two-item literacy screener to predict the S-TOFHLA among adult hemodialysis patients. *Patient Education and Counseling* [online]. **94**(1), 71-75 [cit. 2016-11-21]. ISSN 0738-3991. Dostupné z: doi: 10.1016/j.pec.2013.09.020
- BUSCH, Evan L., Christopher MARTIN, Darren A. DEWALT a Robert S. SANDLER, 2015. Functional health literacy, chemotherapy decisions and patient outcomes within a cohort of colorectal cancer patients. *HHS public access* [online]. **22**(1), 85-101 [cit. 2017-01-02]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4578694/>
- CALLAHAN, S. T, 2005. Uninsurance and Health Care Access Among Young Adults in the United States. *Pediatrics* [online]. **116**(1), 88-95 [cit. 2017-01-05]. ISSN 0031-4005. Dostupné z: doi: 10.1542/peds.2004-1449
- CAWTHON, Courtney, Lorraine C. MION, David E. WILLENS, Christianne L. ROUMIE a Sunil KRIPALANI, 2014. Implementing routine health literacy assessment in hospital and primary care patients. *The joint commission journal on quality and patient safety* [online]. **40**(2), 68-76 [cit. 2017-01-14]. ISSN 1553-7250. Dostupné z: doi 10.1016/S1553-7250(14)40008-4
- COLEMAN, Clifford, 2011. Teaching health care professionals about health literacy: A review of the literature. *Nursing Outlook* [online]. **59**(2), 70-78 [cit. 2017-02-01]. ISSN 0029-6554. Dostupné z: doi: 10.1016/j.outlook.2010.12.004
- CORBIN, Charles B., 2016. Implications of physical literacy for research and practice: a commentary. *Research quarterly for exercise and sport* [online]. **87**(1), 14-27 [cit. 2016-11-13]. ISSN 0270-1367. Dostupné z: doi: 10.1080/02701367.2016.1124722
- CUTILLI, Carolyn Crane a Ian M. BENNETT, 2009. Understanding the health literacy of America. *Orthopaedic nursing* [online]. **28**(1), 27-32 [cit. 2016-10-29]. ISSN 0744-6020. Dostupné z: doi: 10.1097/01.NOR.0000345852.22122.d6
- DEWALT, Darren A., Nancy D. BERKMAN, Stacey SHERIDAN, Kathleen N. LOHR a Michael P. PIGNONE, 2004. Literacy and health outcomes. *Journal of*

- general internal medicine* [online]. **19**(12), 1228-1239 [cit. 2017-02-08]. ISSN 0884-8734. Dostupné z: doi: 10.1111/j.1525-1497.2004.40153.x
- DICKENS, Carolyn, Bruce L. LAMBERT, Terese CROMWELL a Mariann R. PIANO, 2013. Nurse overestimation of patients' health literacy. *Journal of health communication* [online]. **18**(suppl. 1), 62-69 [cit. 2016-10-30]. ISSN 1081-0730. Dostupné z: doi: 10.1080/10810730.2013.825670
 - DINGOVÁ, Michaela a Tatiana JAKUBCOVÁ, 2011. Zdravotná gramotnosť - nový pojem pre ošetrovateľskú prax. *Ošetrovateľstvo: teória-výskum-vzdelávanie* [online]. **1**(1), 34-41 [cit. 2017-01-12]. ISSN 1338-6263. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2011-rocnik-1/cislo-1/zdravotna-gramotnost-novy-pojem-pre-osevovatel'sku-prax>
 - DUONG, Tuyen V., Altyn ARINGAZINA, Gaukhar BAISUNOVA, et al., 2017. Measuring health literacy in Asia: validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *Journal of epidemiology* [online]. **27**(2), 80-86 [cit. 2017-01-14]. ISSN 09175040. Dostupné z: doi: 10.1016/j.je.2016.09.005
 - FERNANDEZ, Dena M., Janet L. LARSON a Brian J. ZIKMUND-FISHER, 2016. Associations between health literacy and preventive health behaviors among older adults: findings from the health and retirement study. *BMC public health* [online]. **16**(1), 596 [cit. 2017-02-13]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi: 10.1186/s12889-016-3267-7
 - FORTUNA, Robert J., Brett W. ROBBINS, Nandini MANI a Jill S. HALTERMAN, 2010. Dependence on Emergency Care among Young Adults in the United States. *Journal of General Internal Medicine* [online]. **25**(7), 663-669 [cit. 2017-02-05]. ISSN 0884-8734. Dostupné z: doi: 10.1007/s11606-010-1313-1
 - FRANSEN, Mirjam P., Karlijn E.F. LEENAARS, Gillian ROWLANDS, Barry D. WEISS, Henk Pander MAAT a Marie-Louise ESSINK-BOT, 2014. International application of health literacy measures: adaptation and validation of the newest vital sign in The Netherlands. *Patient education and counseling* [online]. **97**(3), 403-409 [cit. 2016-10-13]. ISSN 0738-3991. Dostupné z: doi: 10.1016/j.pec.2014.08.017
 - FREEDMAN, Darcy A., Kimberly D. BESS, Holly A. TUCKER, David L. BOYD, Arleen M. TUCHMAN a Kenneth A. WALLSTON, 2009. Public health literacy defined. *American journal of preventive medicine* [online]. **36**(5), 446-451 [cit. 2017-01-18]. ISSN 0749-3797. Dostupné z: doi: 10.1016/j.amepre.2009.02.001

- FRISCH, A.-L., L. CAMERINI, N. DIVIANI a P. J. SCHULZ, 2012. Defining and measuring health literacy: how can we profit from other literacy domains? *Health promotion international* [online]. **27**(1), 117-126 [cit. 2017-02-14]. ISSN 0957-4824. Dostupné z: doi: 10.1093/heapro/dar043
- GHANBARI, Shahla, Ali RAMEZANKHANI, Ali MONTAZERI, Yadollah MEHRABI a Sonia BRUCKI, 2016. Health literacy measure for adolescents (HELMA): development and psychometric properties. *PLoS ONE* [online]. **11**(2) [cit. 2017-02-14]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi: 10.1371/journal.pone.0149202
- GIANNOUKOS, Georgios, Vasilios HIOCTOUR a Christos GALIROPOULOS, 2017. New technology in education. *Journal of educational and social research*. [online]. **7**(1), 9-12. [cit. 2017-02-12]. ISSN 2239-978X. Dostupné z: doi: 10.5901/jesr.2017.v7n1p9. ISSN 2239-978x
- GRÜHN, Daniel, Kristine REBUCAL, Manfred DIEHL, Mark LUMLEY a Gisela LABOUVIE-VIEF, 2008. Empathy across the adult lifespan: Longitudinal and experience-sampling findings. *Emotion* [online]. **8**(6), 753-765 [cit. 2016-10-15]. ISSN 1931-1516. Dostupné z: doi: 10.1037/a0014123
- GUTIERREZ, Natalia, Tiffany B. KINDRATT, Patti PAGELS, Barbara FOSTER a Nora E. GIMPEL, 2014. Health literacy, health information seeking behaviors and internet use among patients attending a private and public clinic in the same geographic area. *Journal of community health* [online]. **39**(1), 83-89 [cit. 2016-11-13]. ISSN 0094-5145. Dostupné z: doi: 10.1007/s10900-013-9742-5
- GUZYS, Diana, Amanda KENNY, Virginia DICKSON-SWIFT a Guinever THRELKELD, 2015. A critical review of population health literacy assessment. *BMC public health* [online]. **15**(1), 215 [cit. 2017-01-13]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi: 10.1186/s12889-015-1551-6
- HAGER, Alanna D. a Bonnie J. LEADBEATER, 2016. The longitudinal effects of peer victimization on physical health from adolescence to young adulthood. *Journal of adolescent health* [online]. **58**(3), 330-336 [cit. 2017-01-13]. ISSN 1054-139x. Dostupné z: doi: 10.1016/j.jadohealth.2015.10.014
- HENDL, Jan. 2004. *Přehled statistických metod zpracování dat. Analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-820-1
- HENIN, Aude a Noah BERMAN, 2016. The Promise and Peril of Emerging Adulthood: Introduction to the Special Issue. *Cognitive and Behavioral*

- Practice* [online]. **23**(3), 263-269 [cit. 2017-02-12]. ISSN 10777229. Dostupné z: doi: 10.1016/j.cbpra.2016.05.005
- HOLČÍK, Jan, 2010. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD. 293 s. ISBN 978-80-210-5239-0
 - CHO, Young Ik, Shoou-Yih D. LEE, Ahsan M. AROZULLAH a Kathleen S. CRITTENDEN, 2008. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Social science & medicine* [online]. **66**(8), 1809-1816 [cit. 2016-12-18]. ISSN 02779536. Dostupné z: doi: 10.1016/j.socscimed.2008.01.003
 - CHUA, K.-P., M. A. SCHUSTER a J. M. MCWILLIAMS, 2013. Differences in Health Care Access and Utilization Between Adolescents and Young Adults With Asthma. *Pediatrics* [online]. **131**(5), 892-901 [cit. 2017-01-02]. ISSN 0031-4005. Dostupné z: doi: 10.1542/peds.2012-2881
 - JOVIC-VRANES, A., V. BJEGOVIC-MIKANOVIC a J. MARINKOVIC, 2009. Functional health literacy among primary health-care patients: data from the Belgrade pilot study. *Journal of public health* [online]. **31**(4), 490-495 [cit. 2016-10-25]. ISSN 1741-3842. Dostupné z: doi: 10.1093/pubmed/fdp049
 - JOVIC -VRANES, A., V. BJEGOVIC -MIKANOVIC , J. MARINKOVIC a D. VUKOVIC, 2014. Evaluation of a health literacy screening tool in primary care patients: evidence from Serbia. *Health promotion international* [online]. **29**(4), 601-607 [cit. 2017-02-12]. ISSN 0957-4824. Dostupné z: doi: 10.1093/heapro/dat011
 - KAAS, Jiří, Věra STASKOVÁ a Radka ŠULISTOVÁ, 2016. Koncept zdravotní gramotnosti v současném ošetrovatelství. *Kontakt* [online]. **18**(4), 249-253 [cit. 2017-02-04]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: doi:10.1016/j.kontakt.2016.10.001
 - KHANJANI, Zeinab, Elnaz MOSANEZHAD JEDDI, Issa HEKMATI, Saeede KHALILZADE, Mahin ETEMADI NIA, Morteza ANDALIB a Parvaneh ASHRAFIAN, 2015. Comparison of Cognitive Empathy, Emotional Empathy, and Social Functioning in Different Age Groups. *Australian Psychologist* [online]. **50**(1), 80-85 [cit. 2016-11-30]. ISSN 0005-0067. Dostupné z: doi: 10.1111/ap.12099
 - KHATATBEH, Moawiah, 2016. First aid knowledge among University students in Jordan. *International journal of preventive medicine* [online]. **7**(1), 24-28 [cit. 2017-02-25]. ISSN 2008-7802. Dostupné z: doi: 10.4103/2008-7802.174772

- KICKBUSCH, Ilona, Jürgen M. PELIKAN, Franklin. APFEL a Agis D. TSOUROS, ed., 2013. *Health literacy: the solid facts* [online]. Copenhagen: World health organization [cit. 2016-01-26]. ISBN 978-92-890-00154. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/publications/2013/health-literacy.-the-solid-facts>
- KIRK, Julianne K., Joseph G. GRZYWACZ, Thomas A. ARCURY, Edward H. IP, Ha T. NGUYEN, Ronny A. BELL, Santiago SALDANA a Sara A. QUANDT, 2012. Performance of health literacy tests among older adults with diabetes. *Journal of general internal medicine* [online]. **27**(5), 534-540 [cit. 2016-11-21]. ISSN 0884-8734. Dostupné z: doi: 10.1007/s11606-011-1927-y
- KOBAYASHI, Lindsay C., Jane WARDLE, Michael S. WOLF a Christian VON WAGNER, 2015. Cognitive function and health literacy decline in a cohort of aging english adults. *Journal of general internal medicine* [online]. **30**(7), 958-964 [cit. 2017-01-09]. ISSN 0884-8734. Dostupné z: doi: 10.1007/s11606-015-3206-9
- KOBAYASHI, Lindsay C, Jane WARDLE a Christian VON WAGNER, 2015. Internet use, social engagement and health literacy decline during ageing in a longitudinal cohort of older English adults. *Journal of epidemiology and community health* [online]. **69**(3), 278-283 [cit. 2016-11-14]. ISSN 0143-005x. Dostupné z: doi 10.1136/jech-2014-204733
- KRIPALANI, Sunil, Terry A. JACOBSON, Ieko C. MUGALLA, Courtney R. CAWTHON, Kurt J. NIESNER a Viola VACCARINO, 2010. Health literacy and the quality of physician-patient communication during hospitalization. *Journal of hospital medicine* [online]. **5**(5), 269-275 [cit. 2017-01-14]. ISSN 1553-5592. Dostupné z: doi 10.1002/jhm.667
- LAMBERT, Michelle, Joanne LUKE, Bernice DOWNEY, Sue CRENGLE, Margaret KELAHER, Susan REID a Janet SMYLIE, 2014. Health literacy: health professionals' understandings and their perceptions of barriers that Indigenous patients encounter. *BMC health services research* [online]. **14**(1), 614 [cit. 2017-02-21]. ISSN 1472-6963. Dostupné z: doi: 10.1186/s12913-014-0614-1
- LAU, Josephine S., Sally H. ADAMS, Charles E. IRWIN a Elizabeth M. OZER, 2013. Receipt of preventive health services in young adults. *Journal of adolescent health* [online]. **52**(1), 42-49 [cit. 2016-03-21]. ISSN 1054139x. Dostupné z: doi 10.1016/j.jadohealth.2012.04.017

- LEE, Chih-Yuan Steven a Sara E. GOLDSTEIN, 2016. Loneliness, stress, and social support in young adulthood: does the source of support matter? *Journal of youth and adolescence* [online]. **45**(3), 568-580 [cit. 2017-01-11]. ISSN 0047-2891. Dostupné z: doi: 10.1007/s10964-015-0395-9
- LEE, Shoou-Yih D, Tzu-I TSAI, Yi-Wen TSAI a Ken N KUO, 2010. Health literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults: results from a national survey. *BMC public health* [online]. **10**(1), 614 [cit. 2016-10-16]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi: 10.1186/1471-2458-10-614
- LEE, Hee Yun, Jiwoo LEE a Nam Keol KIM, 2015. Gender Differences in Health Literacy Among Korean Adults. *American Journal of Men's Health* [online]. **9**(5), 370-379 [cit. 2017-01-03]. ISSN 1557-9883. Dostupné z: doi: 10.1177/1557988314545485
- LIU, Yong-Bing, Yan-Fei Li LIU, a Yan-Li CHEN, 2015. Relationship between health literacy, health-related behaviors and health status: a survey of elderly Chinese. *International journal of environmental research and public health* [online]. 2015, **12**(8), 9714-9725 [cit. 2017-01-20]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi: 10.3390/ijerph120809714
- MACEK, Peter, 2003. *Adolescence*. 2. upr. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-747-7.
- MARKS, Jennifer R., Joel M. SCHECTMAN, Hunter GRONINGER a Margaret L. PLEWS-OGAN, 2010. The association of health literacy and socio-demographic factors with medication knowledge. *Patient Education and Counseling* [online]. **78**(3), 372-376 [cit. 2017-02-05]. ISSN 0738-3991. Dostupné z: doi: 10.1016/j.pec.2009.06.017
- MANAFÒ, Elizabeth a Sharon WONG, 2013. Promoting eHealth literacy in older adults: key informant perspectives. *Canadian journal of dietetic practice and research* [online]. **74**(1), 37-41 [cit. 2016-11-04]. ISSN 1486-3847. Dostupné z: doi 10.3148/74.1.2013.37
- MANGANELLO, J. A., 2007. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health education research* [online]. **23**(5), 840-847 [cit. 2016-12-13]. ISSN 0268-1153. Dostupné z: doi: 10.1093/her/cym069
- MANTWILL, Sarah, Silvia MONESTEL-UMANA a Peter J. SCHULZ, 2015. The relationship between health literacy and health disparities: a systematic review. *PLoS*

- ONE* [online]. **10**(12), 1-22 [cit. 2016-09-12]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi: 10.1371/journal.pone.0145455
- McCLEARY-JONES, Voncella. Assessing nursing students' knowledge of health literacy. *Nurse educator* [online]. 2012, **37**(5), 214-217 [cit. 2016-04-14]. ISSN 0363-3624. Dostupné z: doi: 10.1097/NNE.0b013e318262ead3
 - McCORMACK, Lauren, Veronica THOMAS, Megan A. LEWIS a Rima RUDD, 2017. Improving low health literacy and patient engagement: a social ecological approach. *Patient education and counseling* [online]. **100**(1), 8-13 [cit. 2016-11-14]. ISSN 0738-3991. Dostupné z: doi: 10.1016/j.pec.2016.07.007
 - McCracken, Mellisa, Ruth JILES a Heidi MICHELS BLANCK, 2007. Health behaviors of the young adult U. S. population: behavioral risk factor surveillance system, 2003. *Public health research, practice, and policy* [online]. **4**(2), 1-15 [cit. 2016-10-12]. ISSN 1545-1151. Dostupné z: https://www.cdc.gov/pcd/issues/2007/apr/06_0090.htm
 - MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2015. *Zdraví 2020 Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí: akční plán č. 12: rozvoj zdravotní gramotnosti na období 2015–2020* [online]. 50 s [cit.2016-01-12]. Dostupné na: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2012%20rozvoj%20zdravotn%C3%AD%20gramotnosti.pdf
 - MOSLEY, Carolyn M., Barbara J. Taylor, 2017. Integration of health literacy content into nursing curriculum utilizing the health literacy expanded model. *Teaching and learning in nursing* [online]. **12**(2), 109-116 [cit. 2017-03-12]. ISSN 1557-3087. Dostupné z: doi: 10.1016/j.teln.2016.12.005
 - MULYE, Tina Paul, M. Jane PARK, Chelsea D. NELSON, Sally H. ADAMS, Charles E. IRWIN a Claire D. BRINDIS, 2009. Trends in Adolescent and Young Adult Health in the United States. *Journal of Adolescent Health* [online]. **45**(1), 8-24 [cit. 2016-02-12]. ISSN 1054-139x. Dostupné z: doi: 10.1016/j.jadohealth.2009.03.013
 - NEWCOMB-ANJO, Sarah E., Erin T. BARKER a Andrea L. HOWARD, 2017. A Person-Centered Analysis of Risk Factors that Compromise Wellbeing in Emerging Adulthood. *Journal of Youth and Adolescence* [online]. **46**(4), 867-883 [cit. 2017-03-27]. ISSN 0047-2891. Dostupné z: doi: 10.1007/s10964-016-0603-2

- NOLTE, Sandra, Richard H. OSBORNE, Sarah DWINGER, et al., 2017. German translation, cultural adaptation, and validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *PLoS ONE* [online]. **12**(2), 1-12 [cit. 2017-02-12]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi: 10.1371/journal.pone.0172340
- OSBORNE, Richard H, Roy W BATTERHAM, Gerald R ELSWORTH, Melanie HAWKINS a Rachele BUCHBINDER, 2013. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC public health* [online]. **13**(1), 116 [cit. 2016-10-21]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi 10.1186/1471-2458-13-658
- PARK, M. Jane, Tina PAUL MULYE, Sally H. ADAMS, Claire D. BRINDIS a Charles E. IRWIN, 2006. The Health status of young adults in the United States. *Journal of adolescent health* [online]. **39**(3), 305-317 [cit. 2016-02-12]. ISSN 1054-139x. Dostupné z: doi: 10.1016/j.jadohealth.2006.04.017
- PEERSON, A. a M. SAUNDERS, 2009. Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health promotion international* [online]. **24**(3), 285-296 [cit. 2016-10-13]. ISSN 0957-4824. Dostupné z: doi: 10.1093/heapro/dap014
- PLEASANT, A. a S. KURUVILLA, 2008. A tale of two health literacies: public health and clinical approaches to health literacy. *Health promotion international* [online]. **23**(2), 152-159 [cit. 2016-10-10]. ISSN 0957-4824. Dostupné z: doi: 10.1093/heapro/dan001
- POURESLAMI, Iraj, Laura NIMMON, Irving ROOTMAN a Mark J. FITZGERALD, 2016. Health literacy and chronic disease management: drawing from expert knowledge to set an agenda. *Health promotion international* [online]. 1-12 [cit. 2017-02-12]. ISSN 0957-4824. Dostupné z: doi: 10.1093/heapro/daw003
- REITEROVÁ, Eva, 2016. *Statistika pro nelékařské zdravotnické obory*[online]. Olomouc [cit. 2017-03-29]. ISBN 978-80-244-5082-7. Dostupné z: doi: 10.5507/fzv.16.24450827
- ROWLANDS, Gill, Nina KHAZAEZADEH, Eugene OTENG-NTIM, Paul SEED, Suzanne BARR a Barry D. WEISS, 2013. Development and validation of a measure of health literacy in the UK: the newest vital sign. *BMC public health* [online]. **13**(1), 116 [cit. 2016-10-19]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi: 10.1186/1471-2458-13-116
- ROWLANDS, Gillian, Adrienne SHAW, Sabrena JASWAL, Sian SMITH a Trudy HARPAM, 2017. Health literacy and the social determinants of health: a qualitative

- model from adult learners. *Health promotion international* [online]. **32**(1), 130-138 [cit. 2017-03-21]. ISSN 0957-4824. Dostupné z: doi: 10.1093/heapro/dav093
- SANSOM-DALY, Ursula M., Merry LIN, Eden G. ROBERTSON, Claire E. WAKEFIELD, Brittany C. MCGILL, Afaf GIRGIS a Richard J. COHN, 2016. Health literacy in adolescents and young adults: an updated review. *Journal of adolescent and young adult oncology* [online]. **5**(2), 106-118 [cit. 2017-02-17]. ISSN 2156-5333. Dostupné z: doi: 10.1089/jayao.2015.0059
 - SANTOS, S. V., M. R. R. A. MARGARIDO, I. S. CAIRES, et al., 2015. Basic life support knowledge of first-year university students from Brazil. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research* [online]. **48**(12), 1151-1155 [cit. 2017-01-01]. ISSN 1414-431x. Dostupné z: doi: 10.1590/1414-431X20154667
 - SHAH, L. C., P. WEST, K. BREMMMEYR a R. T. SAVOY-MOORE, 2010. Health literacy instrument in family medicine: the "newest vital sign" ease of use and correlates. *The journal of the American board of family medicine* [online]. **23**(2), 195-203 [cit. 2016-02-13]. ISSN 1557-2625. Dostupné z: doi: 10.3122/jabfm.2010.02.070278
 - SHARIFIRAD, Gholamreza, Firoozeh MOSTAFAVI, Akbar HASANZADE, SeyedHomamodin JAVADZADE, Fatemeh RADJATI a Mahnoosh REISI, 2012. Relationship between health literacy, health status, and healthy behaviors among older adults in Isfahan, Iran. *Journal of Education and Health Promotion* [online]. **1**(1), 31- [cit. 2016-10-30]. ISSN 2277-9531. Dostupné z: doi: 10.4103/2277-9531.100160
 - SHUM, Jessica, Iraj POURESLAMI, Mary M. DOYLE-WATERS a J. Mark FITZGERALD, 2016. The application of health literacy measurement tools (collective or individual domains) in assessing chronic disease management: a systematic review protocol. *Systematic reviews* [online]. **5**(1), 97 [cit. 2017-01-13]. ISSN 2046-4053. Dostupné z: doi: 10.1186/s13643-016-0267-8
 - SCHECKEL, Martha, Nicole EMERY a Catherine NOSEK, 2010. Addressing health literacy: the experiences of undergraduate nursing students. *Journal of clinical nursing* [online]. **19**(5-6), 794-802 [cit. 2017-02-01]. ISSN 0962-1067. Dostupné z: doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02991.x
 - SCHULZ, Peter J. a Kent NAKAMOTO, 2013. Health literacy and patient empowerment in health communication: the importance of separating conjoined

- twins. *Patient education and counseling* [online]. **90**(1), 4-11 [cit. 2016-12-13]. ISSN 0738-3991. Dostupné z: doi: 10.1016/j.pec.2012.09.006
- SINGLETON, K. a E. KRAUSE, 2009. Understanding cultural and linguistic barriers to health literacy. *OJIN: The online journal of issues in nursing* [online]. **14**(3) [cit. 2016-10-19]. ISSN 1091-3734. Dostupné z: doi 10.3912/OJIN.Vol14No03Man04
 - SOMMERS, B. D., T. BUCHMUELLER, S. L. DECKER, C. CAREY a R. KRONICK, 2013. The Affordable Care Act Has Led To Significant Gains In Health Insurance And Access To Care For Young Adults. *Health Affairs* [online]. **32**(1), 165-174 [cit. 2017-01-05]. ISSN 0278-2715. Dostupné z: doi: 10.1377/hlthaff.2012.0552
 - SØRENSEN, Kristine, Stephan VAN DEN BROUCKE, James FULLAM, Gerardine DOYLE, Jürgen M. PELIKAN, Zofia SLONSKA a Helmut BRAND, 2012. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health* [online]. **12**(1), 80 [cit. 2016-04-13]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi: 10.1186/1471-2458-12-80
 - SØRENSEN, Kristine, Stephan Van den BROUCKE, Jürgen M. PELIKAN, James FULLAM, Gerardine DOYLE, Zofia SLONSKA, Barbara KONDILIS, Vivian STOFFELS, Richard H. OSBORNE a Helmut BRAND, 2013. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC public health* [online]. **13**(1), 948 [cit. 2016-05-17]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi: 10.1186/1471-2458-13-948
 - SØRENSEN, Kristine, Jürgen M. PELIKAN, Florian RÖTHLIN, et al., 2015. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European journal of public health* [online]. **25**(6), 1053-1058 [cit. 2016-01-29]. ISSN 1101-1262. Dostupné z: doi: 10.1093/eurpub/ckv043
 - STROUD, Clare, Tara MAINERO a Steve OLSON, 2013. *Improving the health, safety, and well-being of young adults: workshop summary* [online]. Washington (DC): National Academies Press [cit.2016-11-11]. ISBN 978-0-309-28562-9. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK202209/>
 - SULLIVAN, Gail M., 2011. A Primer on the validity of assessment instruments. *Journal of graduate medical education* [online]. **3**(2), 119-120 [cit. 2017-03-30]. ISSN 1949-8349. Dostupné z: doi: 10.4300/JGME-D-11-00075.1

- SUN, Xinying, Yuhui SHI, Qingqi ZENG, Yanling WANG, Weijing DU, Nanfang WEI, Ruiqian XIE a Chun CHANG, 2013. Determinants of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory diseases: a pathway model. *BMC Public Health* [online]. **13**(1), - [cit. 2017-01-01]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi: 10.1186/1471-2458-13-261
- SYKES, Susie, Jane WILLS, Gillian ROWLANDS a Keith POPPLE, 2013. Understanding critical health literacy: a concept analysis. *BMC public health* [online]. **13**(1), 150 [cit. 2017-02-13]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi: 10.1186/1471-2458-13-150
- TIPTON, Elizabeth, Larry HEDGES, Michael VADEN-KIERNAN, Geoffrey BORMAN, Kate SULLIVAN a Sarah CAVERLY, 2014. Sample Selection in Randomized Experiments: A New Method Using Propensity Score Stratified Sampling. *Journal of Research on Educational Effectiveness* [online]. **7**(1), 114-135 [cit. 2017-04-02]. ISSN 1934-5747. Dostupné z: doi: 10.1080/19345747.2013.831154
- TOÇI, Ervin, Genc BURAZERI, Kristine SORENSEN, Naim JERLIU, Naser RAMADANI, Enver ROSHI a Helmut BRAND, 2013. Health Literacy and Socioeconomic Characteristics among Older People in Transitional Kosovo. *British Journal of Medicine and Medical Research* [online]. **3**(4), 1646-1658 [cit. 2016-11-06]. ISSN 2231-0614. Dostupné z: doi: 10.9734/BJMMR/2013/3972
- TONES, K., 2002. Health literacy: new wine in old bottles? *Health education research* [online]. **17**(3), 287-290 [cit. 2016-10-13]. ISSN 1465-3648. Dostupné z: doi: 10.1093/her/17.3.287
- TORRES, Rachel a Jacqueline NICHOLS, 2014. Health literacy knowledge and experiences of associate degree nursing students: A pedagogical study. *Teaching and learning in nursing* [online]. **9**(2), 84-92 [cit. 2016-11-12]. ISSN 1557-3087. Dostupné z: doi: 10.1016/j.teln.2013.11.003
- TOSEEB, Umar, Andrew PICKLES, Kevin DURKIN, Nicola BOTTING a Gina CONTI- RAMSDEN, 2017. Prosociality from early adolescence to young adulthood: a longitudinal study of individuals with a history of language impairment. *Research in developmental disabilities* [online]. **62**(Mar), 148-159 [cit. 2017-02-12]. ISSN 0891-4222. Dostupné na: doi: 10.1016/j.ridd.2017.01.018
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. 461 s. ISBN 9788024613185.

- VÁGVÖLGYI, Réka, Andra COLDEA, Thomas DRESLER, Josef SCHRADER a Hans-Christoph NUERK, 2016. A review about functional illiteracy: definition, cognitive, linguistic, and numerical aspects. *Frontiers in psychology* [online]. **7**, 1617 [cit. 2017-02-13]. ISSN 1664-1078. Dostupné z: doi: 10.3389/fpsyg.2016.01617
- VAN DER HEIDE, Iris, Jen WANG, Mariël DROOMERS, Peter SPREEUWENBERG, Jany RADEMAKERS a Ellen UITERS, 2013. The relationship between health, education, and health literacy: results from the dutch adult literacy and life skills survey. *Journal of health communication* [online]. **18**(suppl. 1), 172-184 [cit. 2016-11-25]. ISSN 1081-0730. Dostupné z: doi: 10.1080/10810730.2013.825668
- VOZIKIS, Athanassios, Kyriakos DRIVAS a Kostantinos MILIORIS, 2014. Health literacy among university students in Greece: determinants and association with self-perceived health, health behaviours and health risks. *Archives of Public Health* [online]. **72**(1), - [cit. 2017-01-01]. ISSN 2049-3258. Dostupné z: doi: 10.1186/2049-3258-72-15
- WAGNER, C. v., K. KNIGHT, A. STEPTOE a J. WARDLE, 2007. Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *Journal of epidemiology & community health* [online]. **61**(12), 1086-1090 [cit. 2017-01-03]. ISSN 0143-005x. Dostupné z: doi: 10.1136/jech.2006.053967
- WEINBERGER, Mark I., Yariv HOFSTEIN a Susan Krauss WHITBOURNE, 2008. Intimacy in young adulthood as a predictor of divorce in midlife. *NIH public access* [online]. **15**(4), 551-557 [cit. 2016-12-12]. Dostupné z: doi: 10.1111/j.1475-6811.2008.00215.x
- WEISS, B. D., 2005. Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *The annals of family medicine* [online]. **3**(6), 514-522 [cit. 2016-04-13]. ISSN 1544-1709. Dostupné z: doi: 10.1370/afm.405
- WONG, Charlene A., Carol A. FORD, Benjamin FRENCH a David M. RUBIN, 2015. Changes in Young Adult Primary Care Under the Affordable Care Act. *American Journal of Public Health* [online]. **105**(S5), S680-S685 [cit. 2017-02-05]. ISSN 0090-0036. Dostupné z: doi: 10.2105/AJPH.2015.302770
- WYNIA, Matthew K. a Chandra Y. OSBORN, 2010. Health literacy and communication quality in health care organizations. *Journal of health communication* [online]. **15**(suppl. 2), 102-115 [cit. 2016-09-21]. ISSN 1081-0730. Dostupné z: doi: 10.1080/10810730.2010.499981

- ZANCHETTA, Margareth, Yasmin TAHER, Suzanne FREDERICKS, Janice WADDELL, Carol FINE a Rona SALES, 2013. Undergraduate nursing students integrating health literacy in clinical settings. *Nurse education today* [online]. **33**(9), 1026-1033 [cit. 2016-10-12]. ISSN 02606917. Dostupné z: doi: 10.1016/j.nedt.2012.05.008
- ZARCADOOLAS, C., 2005. Understanding health literacy: an expanded model. *Health promotion international* [online]. **20**(2), 195-203 [cit. 2016-05-13]. ISSN 0957-4824. Dostupné z: doi: 10.1093/heapro/dah609
- Zdravotní gramotnost pro veřejnost, 2015. In: *Národní síť podpory zdraví* [online]. 25/10/2015 [cit. 2016-01-24]. Dostupné z: <http://nspz.cz/zdravotni-gramotnost/>
- Zdravotní gramotnost mladých dospělých, 2015. In *Národní síť podpory zdraví* [online]. 25/10/2015 [cit. 2016-01-23]. Dostupné z: <http://nspz.cz/zdravotni-gramotnost/>
- ŽIAKOVÁ, Katarína, 2009. Ošetrovatel'stvo, teória a vedecký výskum. Martin: Osveta. 322 s. ISBN 978-80-8063-304-2.

ZOZNAM SKRATIEK

AMA	American Medical Association
CHC	Critical Health Competence Test
HeLMS	Health Literacy Management Scale
HLS-EU-Q	The European Health Literacy Survey Questionnaire
HLQ	Health Literacy Questionnaire
IOM	Institute of Medicine
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NAAL	National Assessment of Adult Literacy
NVS	Newest Vital Sign
REALM	Rapid Estimate of Adult Literacy Medicine
REALM-SF	Rapid Estimate of Adult Literacy Medicine Short Form
SD	Smerodajná odchýlka
SHLS	Swiss Health Literacy Survey
SZO	Svetová zdravotnícka organizácia
TOFHLA	Test of Functional Health Literacy in Adults
US HHS	United States Department of Health and Human Services)
WHO	World Health Organization
ZG	Zdravotná gramotnosť

ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka 1	Demografické údaje respondentov	34
Tabuľka 2	Kompetencie zdravotnej gramotnosti	35
Tabuľka 3	Kompetencie - oblasť ošetrovateľská starostlivosť	38
Tabuľka 4	Kompetencie - oblasť neodkladná prvá pomoc a bezpečné správanie	38
Tabuľka 5	Výpočet Mann-Whitneyov U Test.....	40
Tabuľka 6	Výpočet Spearmanovho korelačného koeficientu	40
Tabuľka 7	Výpočet Spearmanovho korelačného koeficientu	41
Tabuľka 8	Výpočet Spearmanovho korelačného koeficientu	42
Tabuľka 9	Výpočet Mann-Whitneyov U Test.....	43
Tabuľka 10	Výpočet Spearmanovho korelačného koeficientu	44
Tabuľka 11	Výpočet Spearmanovho korelačného koeficientu	44
Tabuľka 12	Výpočet Spearmanovho korelačného koeficientu	45

ZOZNAM PRÍLOH

- Príloha 1 Definície zdravotnej gramotnosti
- Príloha 2 Štatistický výpočet odhadu rozsahu výberu respondentov
- Príloha 3 Dotazník ZG
- Príloha 4 Súhlas s prevzatím kompetencií ZG
- Príloha 5 Realiabilita nástroja
- Príloha 6 Etická komisia Fakulty zdravotníckych vied Univerzity Palackého v Olomouci
- Príloha 7 Informovaný súhlas
- Príloha 8 Celkové výsledky reálnosti a obsahovej splniteľnosti kompetencií
- Príloha 9 Absolútna a relatívna početnosť úrovne zrozumiteľnosti

Príloha 1: Definície zdravotnej gramotnosti

1	WHO (1998)	Kognitívne a sociálne zručnosti, ktoré určujú motiváciu a schopnosť jednotlivcov k získaniu, porozumeniu a využitiu informácií spôsobmi, ktoré podporujú a udržuujú dobré zdravie.
2	AMA (1999)	Konštalácia zručností, zahrňujúca schopnosť vykonávať základné čítanie a počítanie požadovaných úloh pre fungovanie v zdravotníckom prostredí.
3	Nutbeam (2000)	Osobné, kognitívne a sociálne zručnosti, ktoré určujú schopnosť jednotlivcov k získavaniu, porozumeniu a využívaniu informácií k podpore a udržaniu dobrého zdravia.
4	IOM (2004)	Kapacita jednotlivcov pre získanie, spracovanie a pochopenie základným zdravotným informáciám a službám potrebné ku správne rozhodovaniu ohľadne zdravia.
5	Kickbusch, Wait, Maag (2005)	Schopnosť robiť správne rozhodnutia v oblasti zdravia v kontexte každodenného života - doma, v komunite, na pracovisku, v systéme zdravotnej starostlivosti, trhovisku a politickej sfére. Ide o zásadné posilnenie stratégie ktorá zvyšuje kontrolu ľudí nad ich zdravím, ich schopnosti vyhľadať informácie a prevziať nad nimi zodpovednosť.
6	Zarcadoolas, Pleasant, Greer (2003, 2005, 2006)	Široká škála zručností a kompetencií, ktoré ľudia hľadajú, chápu, vyhodnocujú a využívajú v oblasti zdravia a tým znižujú zdravotné riziká a zvyšujú kvalitu života.
7	Paasche-Orlow, Wolf (2006)	Vlastníctvo požadovaných vedomostí pre robenie rozhodnutí súvisiacich so zdravím, čo znamená, že zdravotná gramotnosť musí byť vždy skúmaná v kontexte špecifických úloh, ktoré je potrebné zvládnuť. Dôležitosť kontextuálneho významu zdravotnej gramotnosti musí byť zdôraznená.
8	EU (2007)	Schopnosť čítať, písať a pochopiť zdravotné informácie, mať zdravý úsudok.
9	Pavlekovic	Schopnosť získať, interpretovať a pochopiť základné informácie a

	(2008)	služby zdravotnej starostlivosti a schopnosť použiť tieto informácie na zlepšenie zdravia.
10	Rootman ,Gordon-Elbihbety (2008)	Schopnosť chápať, hodnotiť a oznamovať informácie ako spôsob, podporovania, udržiavania a zlepšovania zdravia v rôznych prostrediach počas celého životného cyklu.
11	Ishikawa, Yano (2008)	Vedomosti, zručnosti a schopnosti, ktoré majú interakciu so zdravotným systémom.
12	Mancuso (2008)	Proces, ktorý sa vyvíja celý život a zahŕňa atribúty kapacity, porozumenia a komunikácie. Tieto atribúty zdravotnej gramotnosti sú integrované priamo a musia im predchádzať zručnosť, stratégie a schopnosti vložené do kompetencií potrebných na udržanie zdravotnej gramotnosti.
13	Australian Bureau of Statistics (2008)	Znalosti a zručnosti potrebné k pochopeniu a používaniu informácií týkajúcich sa zdravotných problémov ako sú drogy, alkohol, prevencia a liečba chorôb, bezpečnosť a prevencia nehôd, prvá pomoc, mimoriadne situácie a udržanie zdravia.
14	Yost et al. (2009)	Miera jednotlivca do akej má schopnosť čítať a chápať súvislosti so zdravím, identifikovať a interpretovať informácie uvedené v grafickom formáte (tabuľky, grafy), a vykonávať aritmetické operácie v oblasti zdravia.
15	Adams et al. (2009)	Schopnosť porozumieť a interpretovať význam informácií o zdravotnom stave v písomnej, hovorenej či digitálnej podobe.
16	Adkins et al. (2009)	Schopnosť odvodit' význam z rôznych foriem komunikácie pomocou využitia škály zručnosti k dosiahnutiu zdravotných cieľov.
17	Freedman et al. (2009)	Do akej miery jednotlivci a skupiny chápu, hodnotia a konajú podľa informácií potrebných pre rozhodovanie v oblasti verejného zdravia.

Sorensen et al., 2012, s.4

Príloha 2 Štatistický výpočet odhadu rozsahu výberu respondentov

Odhad rozsahu výberu s presnosťou 95 % ($\Delta = 5,26$, $\sigma=38$). Pre výpočet veľkosti skúmaného súboru boli použité údaje z predvýskumného šetrenia s rozsahom $n= 50$.

$$n = \left(\frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sigma}{\Delta} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sigma}{\Delta} \right)^2 = \left(\frac{1,96 \cdot 38}{5,26} \right)^2 = \left(\frac{74,48}{5,26} \right)^2 = 200,5$$

Spracovala: RNDr. Eva Reiterová, Ph.D., podľa Hendl (2004, s. 173)

Príloha 3: Dotazník ZG

Vážená slečno / paní, vážený pane

obracíme se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který se týká výzkumu zdravotní gramotnosti. Zdravotní gramotnost jsou určité konkrétní vědomosti, schopnosti a dovednosti, které potřebuje mladý člověk, aby své zdraví dokázal pozitivně ovlivnit.

Pravdivým vyplněním tohoto dotazníku pomůžete ověřit definované schopnosti, dovednosti a vědomosti pro oblasti ošetrovatelské péče, neodkladné první pomoci a bezpečného chování v rámci zdravotní gramotnosti mladých lidí.

Dotazník je anonymní a dobrovolný, byl vytvořen v rámci projektu č. 10557 Zdravotní gramotnost pro veřejnost dle jednotlivých věkových kategorií.

Pokyny k vyplnění dotazníku

Jádro dotazníku obsahuje 21 položek. Ke každé položce jsou přiděleny Likertovy škály, které danou položku hodnotí ze tří úrovní: úrovně srozumitelnosti – do jaké míry je pro Vás daná položka (kompetence – činnost) srozumitelná; úrovně splnitelnosti – jak moc je daná položka (kompetence – činnost) obsahově splnitelná a úrovně reálnosti - jak Vy sám/a danou kompetenci nebo činnost naplňujete. Na jednotlivých škálách, prosím označte (křížkem) vždy takovou variantu, která nejvíce vystihuje Vaši odpověď. Vyplněním dotazníku souhlasíte s účastí ve výzkumu. V závěru dotazníku prosím o vyplnění demografických údajů (danou odpověď zakroužkujte, věk napište).

Za Vaši ochotu, čas a pravdivě vyplněný dotazník předem děkujeme.

Bc. Gréta Boroňová
Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.
Ústav ošetrovatelství
Fakulta zdravotnických věd
Univerzita Palackého v Olomouci

Kompetence v oblasti:

a) ošetrovatelská péče

Kategorie: Rozpoznání příznaků poruchy zdraví*Mladý dospělý člověk:*

- zná fungování svého těla i své psychické prožívání a umí vyhodnotit odchylky od normálního stavu

Míra srozumitelnosti kompetence (činnosti)					
<u>Kompetence je formulovaná:</u>	Srozumitelně	Podstatně srozumitelně	Středně srozumitelně	Málo srozumitelně	Nesrozumitelně
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Míra obsahové splnitelnosti kompetence					
<u>Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:</u>	Splnitelné	Podstatně splnitelné	Středně splnitelné	Málo splnitelné	Nesplnitelné
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reálnost kompetence					
<u>Kompetenci splňujete:</u>	Naprosto	Podstatně	Středně	Málo	Vůbec
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- dokáže si vyhledat relevantní informace, ví, že anonymní zdravotnická doporučení jsou zavádějící a mohou být pro zdraví nebezpečná, orientuje se na validní zdroje

Míra srozumitelnosti kompetence (činnosti)					
<u>Kompetence je formulovaná:</u>	Srozumitelně	Podstatně srozumitelně	Středně srozumitelně	Málo srozumitelně	Nesrozumitelně
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Míra obsahové splnitelnosti kompetence					
<u>Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:</u>	Splnitelné	Podstatně splnitelné	Středně splnitelné	Málo splnitelné	Nesplnitelné
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reálnost kompetence					
<u>Kompetenci splňujete:</u>	Naprosto	Podstatně	Středně	Málo	Vůbec
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- spolupracuje se zdravotníky a dokáže přesně popsat projevy svých potíží v orientaci na základní nespecifické příznaky nemoci

Míra srozumitelnosti kompetence (činnosti)					
Kompetence je formulovaná:	Srozumitelně	Podstatně srozumitelně	Středně srozumitelně	Málo srozumitelně	Nesrozumitelně
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Míra obsahové splnitelnosti kompetence					
Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	Splnitelné	Podstatně splnitelné	Středně splnitelné	Málo splnitelné	Nesplnitelné
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reálnost kompetence					
Kompetenci splňujete:	Naprosto	Podstatně	Středně	Málo	Vůbec
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kategorie : Svépomoc a pomoc při poruše zdraví a v nemoci

Mladý dospělý člověk :

4. ví jak v případě méně závažných zdravotních poruch si sám (s podporou) posloužit nebo v případě neúčinnosti zavedených opatření vyhledat odbornou pomoc

Míra srozumitelnosti kompetence (činnosti)					
Kompetence je formulovaná:	Srozumitelně	Podstatně srozumitelně	Středně srozumitelně	Málo srozumitelně	Nesrozumitelně
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Míra obsahové splnitelnosti kompetence					
Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	Splnitelné	Podstatně splnitelné	Středně splnitelné	Málo splnitelné	Nesplnitelné
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reálnost kompetence					
Kompetenci splňujete:	Naprosto	Podstatně	Středně	Málo	Vůbec
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ví, které zdravotnické prostředky nebo léčiva má obsahovat domácí a cestovní lékárnička s ohledem na rizika věku a životního stylu

Míra srozumitelnosti kompetence (činnosti)					
Kompetence je formulovaná:	Srozumitelně	Podstatně srozumitelně	Středně srozumitelně	Málo srozumitelně	Nesrozumitelně
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Míra obsahové splnitelnosti kompetence					
<u>Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:</u>	Splnitelné	Podstatně splnitelné	Středně splnitelné	Málo splnitelné	Nesplnitelné
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reálnost kompetence					
<u>Kompetenci splňujete:</u>	Naprosto	Podstatně	Středně	Málo	Vůbec
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. je empatický ve vztahu k nemocným lidem ve svém okolí

Míra srozumitelnosti kompetence (činnosti)					
<u>Kompetence je formulovaná:</u>	Srozumitelně	Podstatně srozumitelně	Středně srozumitelně	Málo srozumitelně	Nesrozumitelně
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Míra obsahové splnitelnosti kompetence					
<u>Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:</u>	Splnitelné	Podstatně splnitelné	Středně splnitelné	Málo splnitelné	Nesplnitelné
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reálnost kompetence					
<u>Kompetenci splňujete:</u>	Naprosto	Podstatně	Středně	Málo	Vůbec
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. chová se k nemocným ohleduplně a dokáže jim přiměřeně posloužit dle svých zdravotních vědomostí

Míra srozumitelnosti kompetence (činnosti)					
<u>Kompetence je formulovaná:</u>	Srozumitelně	Podstatně srozumitelně	Středně srozumitelně	Málo srozumitelně	Nesrozumitelně
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Míra obsahové splnitelnosti kompetence					
<u>Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:</u>	Splnitelné	Podstatně splnitelné	Středně splnitelné	Málo splnitelné	Nesplnitelné
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reálnost kompetence					
<u>Kompetenci splňujete:</u>	Naprosto	Podstatně	Středně	Málo	Vůbec
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kategorie : Dodržování léčebného režimu*Mladý dospělý člověk :*

8. zná a respektuje zásady léčebného režimu v době své nemoci nebo nemoci svých blízkých a osob, o které pečuje

Míra srozumitelnosti kompetence (činnosti)					
<u>Kompetence je formulovaná:</u>	Srozumitelně	Podstatně srozumitelně	Středně srozumitelně	Málo srozumitelně	Nesrozumitelně
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Míra obsahové splnitelnosti kompetence					
<u>Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:</u>	Splnitelné	Podstatně splnitelné	Středně splnitelné	Málo splnitelné	Nesplnitelné
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reálnost kompetence					
<u>Kompetenci splňujete:</u>	Naprosto	Podstatně	Středně	Málo	Vůbec
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. na základě sebezpozorování nebo pozorování osob, o které pečuje, dokáže vyhodnotit účinky léčby či případných nefarmakologických postupů

Míra srozumitelnosti kompetence (činnosti)					
<u>Kompetence je formulovaná:</u>	Srozumitelně	Podstatně srozumitelně	Středně srozumitelně	Málo srozumitelně	Nesrozumitelně
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Míra obsahové splnitelnosti kompetence					
<u>Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:</u>	Splnitelné	Podstatně splnitelné	Středně splnitelné	Málo splnitelné	Nesplnitelné
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reálnost kompetence					
<u>Kompetenci splňujete:</u>	Naprosto	Podstatně	Středně	Málo	Vůbec
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. zná „svou nemoc“ a ví, jak se má chovat, uplatňuje postupy příznivě ovlivňující průběh nemoci či eliminující její možné negativní důsledky

Míra srozumitelnosti kompetence (činnosti)					
<u>Kompetence je formulovaná:</u>	Srozumitelně	Podstatně srozumitelně	Středně srozumitelně	Málo srozumitelně	Nesrozumitelně
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Míra obsahové splnitelnosti kompetence					
Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	Splnitelné	Podstatně splnitelné	Středně splnitelné	Málo splnitelné	Nesplnitelné
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reálnost kompetence					
Kompetenci splňujete:	Naprostě	Podstatně	Středně	Málo	Vůbec
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. zná svá práva jako pacienta, je schopen si je vhodným způsobem vymoci nebo mít blízkou osobu, která mu může v tomto pomoci

Míra srozumitelnosti kompetence (činnosti)					
Kompetence je formulovaná:	Srozumitelně	Podstatně srozumitelně	Středně srozumitelně	Málo srozumitelně	Nesrozumitelně
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Míra obsahové splnitelnosti kompetence					
Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	Splnitelné	Podstatně splnitelné	Středně splnitelné	Málo splnitelné	Nesplnitelné
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reálnost kompetence					
Kompetenci splňujete:	Naprostě	Podstatně	Středně	Málo	Vůbec
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. v případě mu nejasných informací o jeho zdravotním stavu je schopen požádat o objasnění lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka

Míra srozumitelnosti kompetence (činnosti)					
Kompetence je formulovaná:	Srozumitelně	Podstatně srozumitelně	Středně srozumitelně	Málo srozumitelně	Nesrozumitelně
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Míra obsahové splnitelnosti kompetence					
Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	Splnitelné	Podstatně splnitelné	Středně splnitelné	Málo splnitelné	Nesplnitelné
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reálnost kompetence					
Kompetenci splňujete:	Naprosto	Podstatně	Středně	Málo	Vůbec
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kompetence v oblasti:

- b) neodkladná první pomoc a bezpečné chování

Kategorie: První pomoc

Mladý dospělý člověk:

13. při vzniku zdravotního problému dokáže rozlišit různou míru závažnosti, při nejistotě se poradí s odborníkem. Umí ošetřit méně závažná poranění u sebe i jiných a dokáže rozlišit, v jakých případech je třeba vyhledat odbornou pomoc

Míra srozumitelnosti kompetence (činnosti)					
Kompetence je formulovaná:	Srozumitelně	Podstatně srozumitelně	Středně srozumitelně	Málo srozumitelně	Nesrozumitelně
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Míra obsahové splnitelnosti kompetence					
Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	Splnitelné	Podstatně splnitelné	Středně splnitelné	Málo splnitelné	Nesplnitelné
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reálnost kompetence					
Kompetenci splňujete:	Naprosto	Podstatně	Středně	Málo	Vůbec
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. má k dispozici kontakt na svého praktického lékaře, na pohotovostní službu, případně na ošetřující odborné lékaře. V případě potřeby přivolá odbornou pomoc prostřednictvím tísňových linek, spolupracuje podle pokynů příslušníků záchranných složek

Míra srozumitelnosti kompetence (činnosti)					
Kompetence je formulovaná:	Srozumitelně	Podstatně srozumitelně	Středně srozumitelně	Málo srozumitelně	Nesrozumitelně
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Míra obsahové splnitelnosti kompetence					
Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	Splnitelné	Podstatně splnitelné	Středně splnitelné	Málo splnitelné	Nesplnitelné
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reálnost kompetence					
Kompetenci splňujete:	Naprosto	Podstatně	Středně	Málo	Vůbec
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. v situaci s ohrožením zdraví a života usiluje na prvním místě o bezpečí pro sebe a další dosud nepostižené osoby

Míra srozumitelnosti kompetence (činnosti)					
Kompetence je formulovaná:	Srozumitelně	Podstatně srozumitelně	Středně srozumitelně	Málo srozumitelně	Nesrozumitelně
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Míra obsahové splnitelnosti kompetence					
Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	Splnitelné	Podstatně splnitelné	Středně splnitelné	Málo splnitelné	Nesplnitelné
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reálnost kompetence					
Kompetenci splňujete:	Naprosto	Podstatně	Středně	Málo	Vůbec
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. rozezná život ohrožující stavy, zná typické příznaky nejčastějších vážných nemocí

Míra srozumitelnosti kompetence (činnosti)					
Kompetence je formulovaná:	Srozumitelně	Podstatně srozumitelně	Středně srozumitelně	Málo srozumitelně	Nesrozumitelně
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Míra obsahové splnitelnosti kompetence					
Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	Splnitelné	Podstatně splnitelné	Středně splnitelné	Málo splnitelné	Nesplnitelné
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reálnost kompetence					
Kompetenci splňujete:	Naprosto	Podstatně	Středně	Málo	Vůbec
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. dokáže ověřit základní životní funkce u postiženého, provádět masáž srdce, zastavit silné krvácení. Zná hlavní principy laické první pomoci.

Míra srozumitelnosti kompetence (činnosti)					
Kompetence je formulovaná:	Srozumitelně	Podstatně srozumitelně	Středně srozumitelně	Málo srozumitelně	Nesrozumitelně
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Míra obsahové splnitelnosti kompetence					
Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	Splnitelné	Podstatně splnitelné	Středně splnitelné	Málo splnitelné	Nesplnitelné
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reálnost kompetence					
Kompetenci splňujete:	Naprosto	Podstatně	Středně	Málo	Vůbec
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. pokud trpí chronickým onemocněním, ví, jak se zachovat při jeho náhlém zhoršení. Pokud pro danou nemoc existují tzv. pohotovostní léky, má je vždy k dispozici

Míra srozumitelnosti kompetence (činnosti)					
Kompetence je formulovaná:	Srozumitelně	Podstatně srozumitelně	Středně srozumitelně	Málo srozumitelně	Nesrozumitelně
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Míra obsahové splnitelnosti kompetence					
Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	Splnitelné	Podstatně splnitelné	Středně splnitelné	Málo splnitelné	Nesplnitelné
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reálnost kompetence					
Kompetenci splňujete:	Naprosto	Podstatně	Středně	Málo	Vůbec
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kategorie : Bezpečné chování

Mladý dospělý člověk :

19. rozumí významu bezpečného chování pro zdraví. Rozezná a dokáže se vyhnout situacím s nepřiměřeným rizikem pro život a zdraví své i jiných

Míra srozumitelnosti kompetence (činnosti)					
Kompetence je formulovaná:	Srozumitelně	Podstatně srozumitelně	Středně srozumitelně	Málo srozumitelně	Nesrozumitelně
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Míra obsahové splnitelnosti kompetence					
<u>Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:</u>	Splnitelné	Podstatně splnitelné	Středně splnitelné	Málo splnitelné	Nesplnitelné
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reálnost kompetence					
<u>Kompetenci splňujete:</u>	Naprosto	Podstatně	Středně	Málo	Vůbec
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. při sportu, v dopravě a při pracovních činnostech v zaměstnání i ve volném čase dodržuje pravidla pro danou činnost a důsledně používá příslušné ochranné pomůcky. Aktivitu s rizikem úrazu neprovádí pod vlivem alkoholu nebo jiných látek ovlivňujících vnímání a pohotovost reakce

Míra srozumitelnosti kompetence (činnosti)					
<u>Kompetence je formulovaná:</u>	Srozumitelně	Podstatně srozumitelně	Středně srozumitelně	Málo srozumitelně	Nesrozumitelně
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Míra obsahové splnitelnosti kompetence					
<u>Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:</u>	Splnitelné	Podstatně splnitelné	Středně splnitelné	Málo splnitelné	Nesplnitelné
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reálnost kompetence					
<u>Kompetenci splňujete:</u>	Naprosto	Podstatně	Středně	Málo	Vůbec
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. v kontaktu se zvířaty se chová bezpečně a jedná s nimi s respektem k fyziologickým potřebám daného zvířecího druhu

Míra srozumitelnosti kompetence (činnosti)					
<u>Kompetence je formulovaná:</u>	Srozumitelně	Podstatně srozumitelně	Středně srozumitelně	Málo srozumitelně	Nesrozumitelně
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Míra obsahové splnitelnosti kompetence					
<u>Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:</u>	Splnitelné	Podstatně splnitelné	Středně splnitelné	Málo splnitelné	Nesplnitelné
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reálnost kompetence					
Kompetenci splňujete:	Naprosto <input type="checkbox"/>	Podstatně <input type="checkbox"/>	Středně <input type="checkbox"/>	Málo <input type="checkbox"/>	Vůbec <input type="checkbox"/>

Demografické údaje:

- Pohlaví:** a) Muž
b) Žena

Počet let v roce vyplňování dotazníku:

Bydliště:

- a) vesnice
b) město
c) městys
d) velkoměsto

Dosažené vzdělání:

- a) Základní vzdělání
b) Střední vzdělání bez maturity
c) Střední vzdělání s maturitou
d) Vyšší odborné vzdělání
e) Vysokoškolské vzdělání:

Bakalářský titul

Magisterský titul

Vzkazy realizátorkám výzkumu (vyjádření k jednotlivým položkám dotazníku):

Príloha 4: Súhlas s prevzatím kompetencií ZG

janovska.k@gmail.com v mene používateľa Kateřina Janovská
<katerina.janovska@nspz.cz>

po 5.9.2016 18:58

Komu: Boronova Greta <greta.boronova01@upol.cz>;

Dobrý den,

děkuji za zprávu. Souhlasím s využitím projektu Zdravotní gramotnost pro veřejnost pro vaše diplomové práce za podmínky, že ve výstupech bude uveden název projektu, název dotačního titulu, ze kterého byl podpořen a autoři publikací. V případě potřeby se prosím obraťte na Mgr. Mikšovou, Ph.D. nebo na mě.

KJ

MVDr. Kateřina JANOVSÁ Národní síť podpory zdraví, z.s. tel: +420 602 537 880
mail: katerina.janovska@nspz.cz
www.nspz.cz

2016-09-04 13:15 GMT+02:00 Boronova Greta <greta.boronova01@upol.cz>:

Dobrý deň pani doktorka Janovská,

sme študentky II. ročníka FZV UPOL a vybrali sme si Váš projekt Zdravotní gramotnost ako súčasť našich diplomových prác. Všetky podrobnosti Vám zasielame v prílohách. Týmto Vás prosíme o Váš súhlas aby sme mohli začať pokračovať v DP.

Ďakujeme.
Pekný deň.
S pozdravom

Boroňová Gréta, Tomečková Martina

Príloha 5: Reliabilita nástroja

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,972	63

Item Statistics			
	Mean	SD	N
1A	1,92	1,021	211
1B	2,18	,957	211
1C	2,46	1,122	211
2A	2,04	1,039	211
2B	2,20	,976	211
2C	2,63	1,054	211
3A	1,73	,844	211
3B	2,13	,911	211
3C	2,35	,971	211
4A	1,82	,880	211
4B	2,20	,906	211
4C	2,38	,980	211
5A	1,75	,929	211
5B	1,94	,805	211
5C	2,17	,931	211
6A	1,58	,797	211
6B	1,94	,926	211

6C	2,05	,975	211
7A	1,73	,878	211
7B	2,09	,941	211
7C	2,30	1,078	211
8A	1,95	,982	211
8B	2,26	,862	211
8C	2,55	,937	211
9A	2,00	,956	211
9B	2,33	,943	211
9C	2,56	1,037	211
10A	1,93	,828	211
10B	2,08	,815	211
10C	2,37	,954	211
11A	1,76	,862	211
11B	2,26	,864	211
11C	2,43	,970	211
12A	1,71	,803	211
12B	2,06	,871	211
12C	2,16	,957	211
13A	1,67	,836	211
13B	2,05	,855	211
13C	2,40	1,015	211
14A	1,64	,813	211
14B	2,14	,899	211
14C	2,34	1,017	211
15A	1,59	,740	211

15B	2,05	,872	211
15C	2,29	,960	211
16A	1,59	,837	211
16B	2,06	,895	211
16C	2,49	,968	211
17A	1,72	,870	211
17B	2,04	,810	211
17C	2,45	,991	211
18A	1,83	,837	211
18B	2,17	,741	211
18C	2,57	,888	211
19A	2,04	,948	211
19B	2,18	,824	211
19C	2,31	,945	211
20A	1,76	,811	211
20B	2,16	,885	211
20C	2,30	,938	211
21A	1,75	,887	211
21B	1,96	,864	211
21C	1,97	,910	211

Reliability Statistics			
Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,955
		N of Items	32 ^a
	Part 2	Value	,951
		N of Items	31 ^b

	Total N of Items	63
Correlation Between Forms		,786
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length	,880
	Unequal Length	,880
Guttman Split-Half Coefficient		,877

a. The items are: 1A, 1B, 1C, 2A, 2B, 2C, 3A, 3B, 3C, 4A, 4B, 4C, 5A, 5B, 5C, 6A, 6B, 6C, 7A, 7B, 7C, 8A, 8B, 8C, 9A, 9B, 9C, 10A, 10B, 10C, 11A, 11B.

b. The items are: 11C, 12A, 12B, 12C, 13A, 13B, 13C, 14A, 14B, 14C, 15A, 15B, 15C, 16A, 16B, 16C, 17A, 17B, 17C, 18A, 18B, 18C, 19A, 19B, 19C, 20A, 20B, 20C, 21A, 21B, 21C.

Príloha 6: Etická komisia Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci



Fakulta
zdravotnických věd

UPOL-129625/1040-2016

Vážená paní
Gréta Boroňová

2016-11-04

Vyjádření Etické komise FZV UP

Vážená paní Boroňová,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslanych dokumentů Vám sdělujeme, že diplomové práci s názvem „**Zdravotní gramotnost mladých lidí v oblasti zdravotní péče**“, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP .

Etická komise FZV UP Vás upozorňuje na nutnost získání souhlasu zákonného zástupce respondentů, kteří budou pod 18 let věku.

S pozdravem,



Mgr. Petra Bastlová, Ph.D.
předsedkyně
Etické komise FZV UP

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Fakulta zdravotnických věd
Etická komise
Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
Hněvotínská 3 | 775 15 Olomouc | T: 585 632 880
www.fzv.upol.cz

Genius loci ...

Príloha 7: Informovaný súhlas

Informovaný souhlas

Pro výzkumný projekt: Názory na kompetence zdravotní gramotnosti mladých lidí v oblasti zdravotní péče.

Období realizace: 1.12.2016 – 20.3.2017

Řešitelé projektu: Bc. Gréta Boroňová, Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Vážená paní, vážený pane,

obracíme se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném projektu, jehož cílem je zjistit Vaše vnímání kompetencí (dovednosti, schopnosti a vědomosti) týkající se zdravotní péče. Při sběru informací bude použit Dotazník kompetencí zdravotní gramotnosti. Dotazník bude anonymní a dobrovolný . Tyto kompetence budete posuzovat ze tří úrovní, abychom zjistili to, jak danou kompetenci vnímáte z pohledu srozumitelnosti, splnitelnosti a do jaké míry ji Vy sám naplňujete. Vyplňování dotazníku Vám zabere zhruba 15-20 minut. Vaše zapojení do tohoto výzkumného projektu nám umožní ověřit správnost nastavených vnitřních kompetencí zdravotní gramotnosti pro Vaši věkovou kategorii. Pokud Vám bude při vyplňování dotazníku některá z kompetencí nesrozumitelná, tak to prosím uveďte do závěru dotazníku.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu. Řešitel/ka projektu mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli a metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na projektu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se řešitele/ky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a , že mám možnost kdykoliv od spolupráce na projektu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Vyplněním tohoto dotazníku souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu.

Príloha 8: Celkové výsledky reálnosti a obsahovej spliteľnosti kompetencií

<i>Mladý dospelý človek zná fungovanie svojho tela i své psychické prožívání a umí vyhodnotit odchylky od normálního stavu</i>		
Kompetenci splňujete:	počet	percentá
Naprosto	50	23,70 %
Podstatně	64	30,33 %
Středně	53	25,19 %
Málo	38	18,00 %
Vůbec	6	2,84 %
<i>Mladý dospelý človek si dokáže vyhledat relevantní informace, ví, že anonymní zdravotnická doporučení jsou zavádějící a mohou být pro zdraví nebezpečná, orientuje se na validní zdroje</i>		
Kompetenci splňujete:	počet	percentá
Naprosto	34	16,11 %
Podstatně	66	31,28 %
Středně	59	27,96 %
Málo	49	23,22 %
Vůbec	3	1,42 %
<i>Mladý dospelý človek spolupracuje se zdravotníky a dokáže přesně popsat projevy svých potíží v orientaci na základní nespecifické příznaky nemoci</i>		
Kompetenci splňujete:	počet	percentá
Naprosto	44	20,85 %
Podstatně	78	36,97 %
Středně	62	29,38 %
Málo	25	11,85 %
Vůbec	2	0,95 %
<i>Mladý dospelý človek ví jak v případě méně závažných zdravotních poruch si sám (s podporou) posloužit nebo v případě neúčinnosti zavedených opatření vyhledat odbornou pomoc</i>		
Kompetenci splňujete:	počet	percentá
Naprosto	42	19,91 %

Podstatně	77	36,49 %
Středně	66	31,28 %
Málo	22	10,43 %
Vůbec	4	1,90 %
<i>Mladý dospělý člověk ví, které zdravotnické prostředky nebo léčiva má obsahovat domácí a cestovní lékárnička s ohledem na rizika věku a životního stylu</i>		
Kompetenci splňujete:	počet	percentá
Naprosto	59	27,96 %
Podstatně	74	35,07 %
Středně	61	28,91 %
Málo	17	8,06 %
Vůbec	0	0 %
<i>Mladý dospělý člověk je empatický ve vztahu k nemocným lidem ve svém okolí</i>		
Kompetenci splňujete:	počet	percentá
Naprosto	74	35,07 %
Podstatně	72	34,12 %
Středně	48	22,75 %
Málo	15	7,11 %
Vůbec	2	0,95 %
<i>Mladý dospělý člověk chová se k nemocným ohleduplně a dokáže jim přiměřeně posloužit dle svých zdravotních vědomostí</i>		
Kompetenci splňujete:	počet	percentá
Naprosto	59	27,96 %
Podstatně	66	31,28 %
Středně	55	26,07 %
Málo	26	12,32 %
Vůbec	5	2,37 %
<i>Mladý dospělý člověk zná a respektuje zásady léčebného režimu v době své nemoci nebo nemoci svých blízkých a osob, o které pečuje</i>		
Kompetenci splňujete:	počet	percentá
Naprosto	22	10,43 %
Podstatně	90	42,65 %

Středně	67	31,75 %
Málo	26	12,32 %
Vůbec	6	2,84 %
<i>Mladý dospělý člověk na základě sebepozorování nebo pozorování osob, o které pečuje, dokáže vyhodnotit účinky léčby či případných nefarmakologických postupů</i>		
Kompetenci splňujete:	počet	percentá
Naprosto	32	15,17 %
Podstatně	75	35,55 %
Středně	67	31,75 %
Málo	28	13,27 %
Vůbec	9	4,27 %
<i>Mladý dospělý člověk zná „svoji nemoc“ a ví, jak se má chovat, uplatňuje postupy příznivě ovlivňující průběh nemoci či eliminující její možné negativní důsledky</i>		
Kompetenci splňujete:	počet	percentá
Naprosto	45	21,33 %
Podstatně	67	31,75 %
Středně	77	36,49 %
Málo	20	9,48 %
Vůbec	2	0,95 %
<i>Mladý dospělý člověk zná svá práva jako pacienta, je schopen si je vhodným způsobem vymoci nebo mít blízkou osobu, která mu může v tomto pomoci</i>		
Kompetenci splňujete:	počet	percentá
Naprosto	36	17,06 %
Podstatně	82	38,86 %
Středně	62	29,38 %
Málo	28	13,74 %
Vůbec	3	1,42 %
<i>Mladý dospělý člověk v případě mu nejasných informací o jeho zdravotním stavu je schopen požádat o objasnění lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka</i>		
Kompetenci splňujete:	počet	percentá
Naprosto	58	27,48 %
Podstatně	84	39,81 %

Středně	47	22,27 %
Málo	21	9,95 %
Vůbec	1	0,47 %
<i>Mladý dospělý člověk při vzniku zdravotního problému dokáže rozlišit různou míru závažnosti, při nejistotě se poradí s odborníkem. Umí ošetřit méně závažná poranění u sebe i jiných a dokáže rozlišit, v jakých případech je třeba vyhledat odbornou pomoc</i>		
Kompetenci splňujete:	počet	percentá
Naprosto	41	19,43 %
Podstatně	83	39,34 %
Středně	53	25,12 %
Málo	30	14,22 %
Vůbec	4	1,90 %
<i>Mladý dospělý člověk má k dispozici kontakt na svého praktického lékaře, na pohotovostní službu, případně na ošetřující odborné lékaře. V případě potřeby přivolá odbornou pomoc prostřednictvím tísňových linek, spolupracuje podle pokynů příslušníků záchranných složek</i>		
Kompetenci splňujete:	počet	percentá
Naprosto	50	23,70 %
Podstatně	73	34,60 %
Středně	57	27,01 %
Málo	29	13,74 %
Vůbec	2	0,95 %
<i>Mladý dospělý člověk v situaci s ohrožením zdraví a života usiluje na prvním místě o bezpečí pro sebe a další dosud nepostížené osoby</i>		
Kompetenci splňujete:	počet	percentá
Naprosto	50	23,70 %
Podstatně	74	35,07 %
Středně	64	30,33 %
Málo	22	10,43 %
Vůbec	1	0,47 %
<i>Mladý dospělý člověk rozezná život ohrožující stavy, zná typické příznaky nejčastějších vážných nemocí</i>		

Kompetenci splňujete:	počet	percentá
Naprosto	35	16,59 %
Podstatně	73	34,60 %
Středně	70	33,18 %
Málo	31	14,70 %
Vůbec	2	0,95 %
<i>Mladý dospělý člověk dokáže ověřit základní životní funkce u postiženého, provádět masáž srdce, zastavit silné krvácení. Zná hlavní principy laické první pomoci</i>		
Kompetenci splňujete:	počet	percentá
Naprosto	39	18,48 %
Podstatně	72	34,12 %
Středně	68	32,23 %
Málo	29	13,74 %
Vůbec	3	1,42 %
<i>Mladý dospělý člověk pokud trpí chronickým onemocněním, ví, jak se zachovat při jeho náhlém zhoršení. Pokud pro danou nemoc existují tzv. pohotovostní léky, má je vždy k dispozici</i>		
Kompetenci splňujete:	počet	percentá
Naprosto	19	9,0 %
Podstatně	88	41,71 %
Středně	72	34,12 %
Málo	29	13,74 %
Vůbec	3	1,42 %
<i>Mladý dospělý člověk rozumí významu bezpečného chování pro zdraví. Rozezná a dokáže se vyhnout situacím s nepřiměřeným rizikem pro život a zdraví své i jiných</i>		
Kompetenci splňujete:	počet	percentá
Naprosto	42	19,91 %
Podstatně	88	41,71 %
Středně	56	26,54 %
Málo	23	10,90 %
Vůbec	2	0,95 %
<i>Mladý dospělý člověk při sportu, v dopravě a při pracovních činnostech v zaměstnání i ve</i>		

volném čase dodržuje pravidla pro danou činnost a důsledně používá příslušné ochranné pomůcky. Aktivitu s rizikem úrazu neprovádí pod vlivem alkoholu nebo jiných látek ovlivňujících vnímání a pohotovost reakce

Kompetenci splňujete:	počet	percentá
Naprosto	41	19,43 %
Podstatně	92	43,60 %
Středně	53	25,19 %
Málo	23	10,90 %
Vůbec	2	0,95 %

Mladý dospělý člověk v kontaktu se zvířaty se chová bezpečně a jedná s nimi s respektem k fyziologickým potřebám daného zvířecího druhu

Kompetenci splňujete:	počet	percentá
Naprosto	76	63,02 %
Podstatně	78	36,97 %
Středně	45	21,33 %
Málo	11	5,21 %
Vůbec	1	0,47 %

Mladý dospělý člověk zná fungování svého těla i své psychické prožívání a umí vyhodnotit odchylky od normálního stavu

Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	počet	percentá
Splnitelné	61	28,91 %
Podstatně splnitelné	72	34,12 %
Středně splnitelné	58	27,48 %
Málo splnitelné	20	9,48 %
Nesplnitelné	0	0 %

Mladý dospělý člověk si dokáže vyhledat relevantní informace, ví, že anonymní zdravotnická doporučení jsou zavádějící a mohou být pro zdraví nebezpečná, orientuje se na validní zdroje

Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	počet	percentá
--	--------------	-----------------

Splnitelné	62	29,39 %
Podstatně splnitelné	65	30,81 %
Středně splnitelné	63	29,86 %
Málo splnitelné	21	9,95 %
Nesplnitelné	0	0 %
<i>Mladý dospělý člověk spolupracuje se zdravotníky a dokáže přesně popsat projevy svých potíží v orientaci na základní nespecifické příznaky nemocí</i>		
Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	počet	percentá
Splnitelné	62	29,39 %
Podstatně splnitelné	72	34,12 %
Středně splnitelné	64	30,33 %
Málo splnitelné	13	6,16 %
Nesplnitelné	0	0 %
<i>Mladý dospělý člověk ví jak v případě méně závažných zdravotních poruch si sám (s podporou) posloužit nebo v případě neúčinnosti zavedených opatření vyhledat odbornou pomoc</i>		
Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	počet	percentá
Splnitelné	52	24,64 %
Podstatně splnitelné	81	38,39 %
Středně splnitelné	61	28,91 %
Málo splnitelné	17	8,06 %
Nesplnitelné	0	0 %
<i>Mladý dospělý člověk ví, které zdravotnické prostředky nebo léčiva má obsahovat domácí a cestovní lékárnička s ohledem na rizika věku a životního stylu</i>		
Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	počet	percentá
Splnitelné	69	32,70 %
Podstatně splnitelné	92	43,60 %
Středně splnitelné	44	20,85 %
Málo splnitelné	6	2,84 %

Nesplnitelné	0	0 %
Mladý dospělý člověk je empatický ve vztahu k nemocným lidem ve svém okolí		
Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	počet	percentá
Splnitelné	83	39,34 %
Podstatně splnitelné	70	33,18 %
Středně splnitelné	48	22,75 %
Málo splnitelné	8	3,80 %
Nesplnitelné	2	0,95 %
<i>Mladý dospělý člověk chová se k nemocným ohleduplně a dokáže jim přiměřeně posloužit dle svých zdravotních vědomostí</i>		
Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	počet	percentá
Splnitelné	65	30,81 %
Podstatně splnitelné	80	37,91 %
Středně splnitelné	47	22,27 %
Málo splnitelné	19	9,0 %
Nesplnitelné	0	0 %
<i>Mladý dospělý člověk zná a respektuje zásady léčebného režimu v době své nemoci nebo nemoci svých blízkých a osob, o které pečuje</i>		
Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	počet	percentá
Splnitelné	41	19,43 %
Podstatně splnitelné	92	43,60 %
Středně splnitelné	61	28,91 %
Málo splnitelné	17	8,06 %
Nesplnitelné	0	0 %
<i>Mladý dospělý člověk na základě sebepozorování nebo pozorování osob, o které pečuje, dokáže vyhodnotit účinky léčby či případných nefarmakologických postupů</i>		
Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	počet	percentá
Splnitelné	38	18,01 %

Podstatně splnitelné	95	45,02 %
Středně splnitelné	50	23,70 %
Málo splnitelné	26	12,32 %
Nesplnitelné	2	0,95 %
<i>Mladý dospělý člověk zná „svoji nemoc“ a ví, jak se má chovat, uplatňuje postupy příznivě ovlivňující průběh nemoci či eliminující její možné negativní důsledky</i>		
Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	počet	percentá
Splnitelné	54	25,60 %
Podstatně splnitelné	94	44,55 %
Středně splnitelné	55	26,07 %
Málo splnitelné	8	3,80 %
Nesplnitelné	0	0 %
<i>Mladý dospělý člověk zná svá práva jako pacienta, je schopen si je vhodným způsobem vymoci nebo mít blízkou osobu, která mu může v tomto pomoci</i>		
Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	počet	percentá
Splnitelné	40	19,0 %
Podstatně splnitelné	92	43,60 %
Středně splnitelné	65	30,81 %
Málo splnitelné	12	5,69 %
Nesplnitelné	2	0,95 %
<i>Mladý dospělý člověk v případě mu nejasných informací o jeho zdravotním stavu je schopen požádat o objasnění lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka</i>		
Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	počet	percentá
Splnitelné	62	29,39 %
Podstatně splnitelné	87	41,23 %
Středně splnitelné	50	23,70 %
Málo splnitelné	12	5,69 %
Nesplnitelné	0	0 %
<i>Mladý dospělý člověk při vzniku zdravotního problému dokáže rozlišit různou míru</i>		

závažnosti, při nejistotě se poradí s odborníkem. Umí ošetřit méně závažná poranění u sebe i jiných a dokáže rozlišit, v jakých případech je třeba vyhledat odbornou pomoc

Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	počet	percentá
Splnitelné	62	29,38 %
Podstatně splnitelné	87	41,23 %
Středně splnitelné	52	24,64 %
Málo splnitelné	10	4,74 %
Nesplnitelné	0	0 %

Mladý dospělý člověk má k dispozici kontakt na svého praktického lékaře, na pohotovostní službu, případně na ošetřující odborné lékaře. V případě potřeby přivolá odbornou pomoc prostřednictvím tísňových linek, spolupracuje podle pokynů příslušníků záchranných složek

Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	počet	percentá
Splnitelné	59	27,96 %
Podstatně splnitelné	76	36,02 %
Středně splnitelné	63	29,86 %
Málo splnitelné	13	6,16 %
Nesplnitelné	0	0 %

Mladý dospělý člověk v situaci s ohrožením zdraví a života usiluje na prvním místě o bezpečí pro sebe a další dosud nepostížené osoby

Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	počet	percentá
Splnitelné	63	29,86 %
Podstatně splnitelné	87	41,23 %
Středně splnitelné	49	23,22 %
Málo splnitelné	12	5,69 %
Nesplnitelné	0	0 %

Mladý dospělý člověk rozezná život ohrožující stavy, zná typické příznaky nejčastějších vážných nemocí

Vědomosti a dovednosti kompetence	počet	percentá
--	--------------	-----------------

jsou po obsahové stránce:		
Splnitelné	65	30,81 %
Podstatně splnitelné	81	38,39 %
Středně splnitelné	52	24,64 %
Málo splnitelné	13	6,16 %
Nesplnitelné	0	0 %
<i>Mladý dospělý člověk dokáže ověřit základní životní funkce u postiženého, provádět masáž srdce, zastavit silné krvácení. Zná hlavní principy laické první pomoci</i>		
Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	počet	percentá
Splnitelné	61	28,91 %
Podstatně splnitelné	85	40,28 %
Středně splnitelné	61	28,91 %
Málo splnitelné	4	1,90 %
Nesplnitelné	0	0 %
<i>Mladý dospělý člověk pokud trpí chronickým onemocněním, ví, jak se zachovat při jeho náhlém zhoršení. Pokud pro danou nemoc existují tzv. pohotovostní léky, má je vždy k dispozici</i>		
Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	počet	percentá
Splnitelné	33	15,64 %
Podstatně splnitelné	120	56,88 %
Středně splnitelné	48	22,75 %
Málo splnitelné	10	4,74 %
Nesplnitelné	0	0 %
<i>Mladý dospělý člověk rozumí významu bezpečného chování pro zdraví. Rozezná a dokáže se vyhnout situacím s nepřiměřeným rizikem pro život a zdraví své i jiných</i>		
Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	počet	percentá
Splnitelné	51	24,17 %
Podstatně splnitelné	77	36,49 %
Středně splnitelné	78	36,97 %

Málo splnitelné	5	2,37 %
Nesplnitelné	0	0 %
<i>Mladý dospělý člověk při sportu, v dopravě a při pracovních činnostech v zaměstnání i ve volném čase dodržuje pravidla pro danou činnost a důsledně používá příslušné ochranné pomůcky. Aktivitu s rizikem úrazu neprovádí pod vlivem alkoholu nebo jiných látek ovlivňujících vnímání a pohotovost reakce</i>		
Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	počet	percentá
Splnitelné	49	23,22 %
Podstatně splnitelné	96	45,50 %
Středně splnitelné	51	24,17 %
Málo splnitelné	13	6,16 %
Nesplnitelné	2	0,95 %
<i>Mladý dospělý člověk v kontaktu se zvířaty se chová bezpečně a jedná s nimi s respektem k fyziologickým potřebám daného zvířecího druhu</i>		
Vědomosti a dovednosti kompetence jsou po obsahové stránce:	počet	percentá
Splnitelné	72	34,12 %
Podstatně splnitelné	86	40,76 %
Středně splnitelné	44	20,86 %
Málo splnitelné	8	3,80 %
Nesplnitelné	1	0,47 %

Príloha 9: Absolútna a relatívna početnosť úrovně zroummiteľnosti

<i>Mladý dospelý človek je empatický ve vztahu k nemocným lidem ve svém okolí</i>		
Kompetencia je formulovaná:	počet	percentá
Srozumiteľně	124	58,77 %
Podstatně srozumiteľně	56	26,54 %
Středně srozumiteľně	26	12,32 %
Málo srozumiteľně	5	2,37 %
Nesrozumiteľně	0	0 %
<i>Mladý dospelý človek v situaci s ohrožením zdraví a života usiluje na prvím místě o bezpečí pro sebe a další dosud nepostížené osoby</i>		
Kompetencia je formulovaná:	počet	percentá
Srozumiteľně	116	54,98 %
Podstatně srozumiteľně	67	31,75 %
Středně srozumiteľně	26	12,32 %
Málo srozumiteľně	2	0,95 %
Nesrozumiteľně	0	0 %
<i>Mladý dospelý človek rozezná život ohrožující stavy, zná typické příznaky nejčastějších vážných nemocí</i>		
Kompetencia je formulovaná:	počet	percentá
Srozumiteľně	127	60,19 %
Podstatně srozumiteľně	52	24,64 %
Středně srozumiteľně	24	11,37 %
Málo srozumiteľně	8	3,80 %
Nesrozumiteľně	0	0 %
<i>Mladý dospelý človek má k dispozici kontakt na svého praktického lékaře, na pohotovostní službu, případně na ošetrující odborné lékaře. V případě potřeby přivolá odbornou pomoc prostřednictvím tísňových linek, spolupracuje podle pokynů příslušníků záchranných složek</i>		
Kompetencia je formulovaná:	počet	percentá
Srozumiteľně	118	55,92 %
Podstatně srozumiteľně	56	26,54 %

Středně srozumitelně	33	15,64 %
Málo srozumitelně	4	1,90 %
Nesrozumitelně	0	0 %
<i>Mladý dospělý člověk při vzniku zdravotního problému dokáže rozlišit různou míru závažnosti, při nejistotě se poradí s odborníkem. Umí ošetřit méně závažná poranění u sebe i jiných a dokáže rozlišit, v jakých případech je třeba vyhledat odbornou pomoc</i>		
Kompetencia je formulovaná:	počet	percentá
Srozumitelně	113	53,55 %
Podstatně srozumitelně	62	29,38 %
Středně srozumitelně	29	13,74 %
Málo srozumitelně	7	3,32 %
Nesrozumitelně	0	0 %
<i>Mladý dospělý člověk v případě mu nejasných informací o jeho zdravotním stavu je schopen požádat o objasnění lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka</i>		
Kompetencia je formulovaná:	počet	percentá
Srozumitelně	104	49,29 %
Podstatně srozumitelně	67	31,75 %
Středně srozumitelně	37	17,54 %
Málo srozumitelně	3	1,42 %
Nesrozumitelně	0	0 %
<i>Mladý dospělý člověk dokáže ověřit základní životní funkce u postiženého, provádět masáž srdce, zastavit silné krvácení. Zná hlavní principy laické první pomoci</i>		
Kompetencia je formulovaná:	počet	percentá
Srozumitelně	111	52,61 %
Podstatně srozumitelně	56	26,54 %
Středně srozumitelně	37	17,54 %
Málo srozumitelně	7	3,32 %
Nesrozumitelně	0	0 %
<i>Mladý dospělý člověk spolupracuje se zdravotníky a dokáže přesně popsat projevy svých potíží v orientaci na základní nespecifické příznaky nemocí</i>		
Kompetencia je formulovaná:	počet	percentá
Srozumitelně	105	49,76 %

Podstatně srozumitelně	64	30,33 %
Středně srozumitelně	36	17,26 %
Málo srozumitelně	6	2,84 %
Nesrozumitelně	0	0 %
<i>Mladý dospělý člověk chová se k nemocným ohleduplně a dokáže jim přiměřeně posloužit dle svých zdravotních vědomostí</i>		
Kompetencia je formulovaná:	počet	percentá
Srozumitelně	108	51,18 %
Podstatně srozumitelně	63	29,86 %
Středně srozumitelně	30	14,22 %
Málo srozumitelně	10	4,74 %
Nesrozumitelně	0	0 %
<i>Mladý dospělý člověk v kontaktu se zvířaty se chová bezpečně a jedná s nimi s respektem k fyziologickým potřebám daného zvířecího druhu</i>		
Kompetencia je formulovaná:	počet	percentá
Srozumitelně	102	48,34 %
Podstatně srozumitelně	71	33,65 %
Středně srozumitelně	27	12,80 %
Málo srozumitelně	10	4,74 %
Nesrozumitelně	1	0,47 %
<i>Mladý dospělý člověk ví, které zdravotnické prostředky nebo léčiva má obsahovat domácí a cestovní lékárnička s ohledem na rizika věku a životního stylu</i>		
Kompetencia je formulovaná:	počet	percentá
Srozumitelně	109	51,66 %
Podstatně srozumitelně	58	27,49 %
Středně srozumitelně	32	15,17 %
Málo srozumitelně	11	5,21 %
Nesrozumitelně	1	0,47 %
<i>Mladý dospělý člověk při sportu, v dopravě a při pracovních činnostech v zaměstnání i ve volném čase dodržuje pravidla pro danou činnost a důsledně používá příslušné ochranné pomůcky. Aktivity s rizikem úrazu neprovádí pod vlivem alkoholu nebo jiných látek</i>		

<i>ovlivňujících vnímání a pohotovost reakce</i>		
Kompetencia je formulovaná:	počet	percentá
Srozumitelně	98	46,45 %
Podstatně srozumitelně	67	31,75 %
Středně srozumitelně	44	20,85 %
Málo srozumitelně	2	0,95 %
Nesrozumitelně	0	0 %
<i>Mladý dospělý člověk zná svá práva jako pacienta, je schopen si je vhodným způsobem vymoci nebo mít blízkou osobu, která mu může v tomto pomoci</i>		
Kompetencia je formulovaná:	počet	percentá
Srozumitelně	100	47,39 %
Podstatně srozumitelně	70	33,18 %
Středně srozumitelně	32	15,17 %
Málo srozumitelně	9	4,27 %
Nesrozumitelně	0	0 %
<i>Mladý dospělý člověk ví jak v případě méně závažných zdravotních poruch si sám (s podporou) posloužit nebo v případě neúčinnosti zavedených opatření vyhledat odbornou pomoc</i>		
Kompetencia je formulovaná:	počet	percentá
Srozumitelně	96	45,50 %
Podstatně srozumitelně	63	29,86 %
Středně srozumitelně	45	21,33 %
Málo srozumitelně	7	3,32 %
Nesrozumitelně	0	0 %
<i>Mladý dospělý člověk pokud trpí chronickým onemocněním, ví, jak se zachovat při jeho náhlém zhoršení. Pokud pro danou nemoc existují tzv. pohotovostní léky, má je vždy k dispozici</i>		
Kompetencia je formulovaná:	počet	percentá
Srozumitelně	88	41,71 %
Podstatně srozumitelně	76	36,02 %
Středně srozumitelně	41	19,43 %
Málo srozumitelně	6	2,84 %

Nesrozumitelně	0	0 %
<i>Mladý dospělý člověk zná fungování svého těla i své psychické prožívání a umí vyhodnotit odchylky od normálního stavu</i>		
Kompetencia je formulovaná:	počet	percentá
Srozumitelně	94	44,54 %
Podstatně srozumitelně	60	28,43 %
Středně srozumitelně	39	18,48 %
Málo srozumitelně	15	7,1 %
Nesrozumitelně	3	1,4 %
<i>Mladý dospělý člověk zná „svoji nemoc“ a ví, jak se má chovat, uplatňuje postupy příznivě ovlivňující průběh nemoci či eliminující její možné negativní důsledky</i>		
Kompetencia je formulovaná:	počet	percentá
Srozumitelně	72	31,12 %
Podstatně srozumitelně	90	42,65 %
Středně srozumitelně	41	19,43 %
Málo srozumitelně	8	3,79 %
Nesrozumitelně	0	0 %
<i>Mladý dospělý člověk zná a respektuje zásady léčebného režimu v době své nemoci nebo nemoci svých blízkých a osob, o které pečuje</i>		
Kompetencia je formulovaná:	počet	percentá
Srozumitelně	88	41,71 %
Podstatně srozumitelně	65	30,81 %
Středně srozumitelně	39	18,48 %
Málo srozumitelně	19	9 %
Nesrozumitelně	0	0 %
<i>Mladý dospělý člověk na základě sebepozorování nebo pozorování osob, o které pečuje, dokáže vyhodnotit účinky léčby či případných nefarmakologických postupů</i>		
Kompetencia je formulovaná:	počet	percentá
Srozumitelně	78	36,97 %
Podstatně srozumitelně	72	34,12 %
Středně srozumitelně	45	21,33 %
Málo srozumitelně	15	7,11 %

Nesrozumitelně	1	0,47 %
<i>Mladý dospělý člověk rozumí významu bezpečného chování pro zdraví. Rozezná a dokáže se vyhnout situacím s nepřiměřeným rizikem pro život a zdraví své i jiných</i>		
Kompetencia je formulovaná:	počet	percentá
Srozumitelně	71	33,65 %
Podstatně srozumitelně	75	35,55 %
Středně srozumitelně	54	25,60 %
Málo srozumitelně	7	3,32 %
Nesrozumitelně	4	1,9 %
<i>Mladý dospělý člověk si dokáže vyhledat relevantní informace, ví, že anonymní zdravotnická doporučení jsou zavádějící a mohou být pro zdraví nebezpečná, orientuje se na validní zdroje</i>		
Kompetencia je formulovaná:	počet	percentá
Srozumitelně	84	39,81 %
Podstatně srozumitelně	57	27,01 %
Středně srozumitelně	49	23,22 %
Málo srozumitelně	19	9 %
Nesrozumitelně	2	0,94 %