

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Bakalářská práce

Jiří Škrabal

Společenské vědy se zaměřením na vzdělávání a výchova ke zdraví se zaměřením
na vzdělávání

Zdravotní gramotnost začínajících studentů Pedagogické fakulty Univerzity
Palackého v Olomouci

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a použil jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne

.....

vlastnoruční podpis

Tímto bych chtěl poděkovat mé vedoucí bakalářské práce paní doc. Mgr. Michaela Hřivnové, Ph.D. za její ochotu, vstřícnost a odborné rady, které mi byly oporou při psaní bakalářské práce. Dále bych chtěl poděkovat respondentům za účast na výzkumu.

Obsah

1 Úvod.....	5
2 Cíle práce	6
3 Teoretické poznatky.....	7
3.1 Zdraví a nemoc.....	7
3.1.1 Definice zdraví	7
3.1.2 Determinanty zdraví	8
3.2 Zdravotní gramotnost.....	9
3.2.1 Gramotnost.....	9
3.2.2 Historie zdravotní gramotnosti	10
3.2.3 Charty, konference a deklaráce	12
3.2.4 Definice zdravotní gramotnosti	13
3.2.5 Modely zdravotní gramotnosti	14
3.2.6 Metody výzkumu zdravotní gramotnosti.....	15
3.2.7 Výzkumy zdravotní gramotnosti	17
3.2.8 Podpora zdravotní gramotnosti v České republice.....	18
3.2.9 Zdravotní gramotnost ve školství	21
4 Metodika práce	25
4.1 Sběr dat.....	25
4.2 Charakteristika výzkumného nástroje a výzkumný soubor	25
4.3 Analyzování dat	26
4.4 Demografické údaje	26
5 Výsledky a diskuze	28
5.1 Schopnost získat informace.....	29
5.2 Schopnost porozumět.....	39
5.3 Schopnost rozhodnout se.....	51
5.4 Ověřování hypotéz	54
6 Závěr	56
8 Seznam zkratk	63
9 Seznam příloh	64

1 Úvod

Tématem této bakalářské práce je zdravotní gramotnost studentů prvního ročníku bakalářského studia Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. V době narůstajících civilizačních onemocnění získává zdravotní gramotnost čím dál větší význam. Tématu se věnují nejen organizace, jako např. Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO), ale i státy samotné, které se snaží implementovat programy na rozvoj této gramotnosti do své státní politiky.

Ve společnosti panuje konsensus, že zdravotní gramotnost se netýká jen profesionálů v oblasti zdravotnictví, ale nás všech. Budování a rozvoj zdravotní gramotnosti nezačíná ve zdravotních školách či v nemocnicích, ale v rodině, mateřské škole a následně v základních školách, které hrají v rozvoji zdravotní gramotnosti důležitou roli. Zdravotní gramotnost je implementována v rámcovém vzdělávacím programu, který ji rozvíjí prostřednictvím výuky v předmětu Výchova ke zdraví. Je tedy zřejmé, že v otázce rozvoje zdravotní gramotnosti hraje významnou roli vedle rodičů i pedagog.

Z tohoto důvodu je výzkumným cílem této bakalářské práce provést výzkum u studentů prvních ročníků bakalářského studia Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Výzkum má za úkol analyzovat úroveň zdravotní gramotnosti budoucích pedagogů, prověřit u nich jakou roli v problematice zdravotní gramotnosti hrají média a zjistit postoj studentů k preventivním prohlídkám. V bakalářské práci se dále budu zabývat teoretickými poznatky, ve kterých definuji a objasním historii, současnost i budoucnost zdravotní gramotnosti, její modely, metody měření, uplatnění ve vzdělávacím prostředí a stručně nastíním problematiku zdraví a podpory zdraví.

2 Cíle práce

HLAVNÍ CÍL: Zjistit úroveň zdravotní gramotnosti u studentů prvních ročníků Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

Dílčí cíle odvíjející se z hlavního cíle:

Dílčí cíl 1: Objasnit problematiku zdravotní gramotnosti a popsat její prolínání ve výchově a vzdělávání.

Dílčí cíl 2: Realizovat výzkum zdravotní gramotnosti u studentů prvního ročníku bakalářského studia Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

Dílčí cíl 3: Analyzovat získané výsledky s ohledem na působení médií v otázce spolehlivosti a informovanosti, analyzovat postoje studentů vůči preventivním prohlídkám.

Dílčí cíl 4: Implementovat výsledky ve vztahu k úrovni zdravotní gramotnosti v populaci.

VÝZKUMNÉ PROBLÉMY

1. Zaujímají média u studentů prvního ročníku Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci důležitou roli v prevenci vůči nemocem a jsou média u studentů spolehlivým zdrojem?
2. Jsou studenti prvního ročníku Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci schopni definovat, které preventivní prohlídky by měli podstoupit a disponují informacemi o těchto preventivních prohlídkách?

3 Teoretické poznatky

3.1 Zdraví a nemoc

Lidé ve většině případů intuitivně pojem zdraví a nemoc zná (Holčík, 2010, str. 13). Otázka, kde se nachází pomyslná čára, která dělí tyto dva pojmy je prakticky nemožné zodpovědět. Jeden z hlavních důvodů, proč nelze pevně stanovit stav, kdy je člověk zdravý či nemocen je individuální diferenciací. Každý jedinec vnímá stejnou situaci jinak. Tento jev se často projevuje s přibývajícím věkem. To, co starší člověk hodnotí jako zdraví, může být považováno mladistvým již za nemoc (Velemínský, 2017, str. 8).

Zdraví

Zdraví je jednou z nejvýznamnějších hodnot lidského života. Je jednou z hlavních podmínek k prožití smysluplného života. Díky zdraví jsme schopni pracovat a realizovat své životní plány. Zdraví nemá jen hodnotu individuální, ale také společenskou. Především hraje významnou roli v hospodářském a sociálním rozvoji společnosti. (Machová, 2006 str. 9).

Nemoc

Nemoc neboli porucha zdraví je stav organismu, při kterém je organismus omezován ve vyrovnávání se s určitými nároky, jak vnějšího, tak vnitřního životního prostředí bez porušení životních funkcí. Jedná se tedy o poruchu adaptace člověka, která vzniká tehdy, jsou-li reakce adaptativních mechanismů nedostatečné či selhávají při reakci na podněty prostředí. Ve stavu nemoci se mobilizují regulační mechanismy, které se snaží uvést prostředí organismu do homeostázy (Čeledová, 2010, str.10-11).

3.1.1 Definice zdraví

Definovat zdraví je obtížné. Zdraví je komplexní pojem, který se skládá z mnoha aspektů, které byly v průběhu historického vývoje společnosti méně či více důležité.

Velice často si lidé myslí, že zdraví jsme tehdy, když nás nic nebolí nebo nejsme nemocní. (Machová, 2006, str. 9). Toto chápání zdraví je ovšem velice omezené, neboť pomíjíme různá omezení tělesných funkcí, nerozpoznaná stádia začínajících nemocí nebo některé psychické problémy (Holčík, 2010, str.13).

Za komplexnější definici zdraví se dá považovat definice Světové zdravotnické organizace (WHO): „*Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady*“ (WHO, 2014). Definice nám dává tři základní aspekty zdraví, a to duševní zdraví, tělesné zdraví a zdraví sociální.

Definice zdraví přichází s pojmem pohoda, kterou blíže nespecifikuje. Pohoda ve zdraví je pocit, který každý člověk jinak prožívá. Zdraví je tedy především subjektivní, jelikož pohoda je vnímána u každého člověka jedinečně (Machová, 2006, str. 9).

3.1.2 Determinanty zdraví

Determinanty zdraví jsou faktory, které působí kladně či záporně na zdraví člověka. Tyto faktory lze rozdělit na faktory získané dědičností a faktory vzniklé z prostředí, ve kterém se člověk nachází (mají přírodní či společenský charakter). Proto se determinanty zdraví dělí na vnitřní a vnější. (Machová, 2006, str. 10).

Vnitřní determinanty jsou dědičné faktory. Tyto faktory vznikají od našeho početí, tedy již na začátku ontogenetického vývoje. Je nutno si uvědomit, že tyto faktory jsou ovlivněny vlivy přírodního i společenského prostředí a určitého způsobu života. (Machová, 2006, str. 10). Vnitřní determinanty zahrnují pohlaví, věk a vrozené předpoklady, které se mohou projevat např. jako predispozice pro vývoj určitých onemocnění. Jsou neovlivnitelné, získané od obou rodičů (Nováková, 2011 str. 23-24).

Nováková (2011) rozděluje vnější determinanty na:

1. Životní prostředí

Životní prostředí definuje Ministerstvo životního prostředí jako: „*Životním prostředím je vše, co vytváří přirozené podmínky existence organismů včetně člověka a je předpokladem jejich dalšího vývoje. Jeho složkami jsou zejména ovzduší, voda,*

horniny, půda, organismy, ekosystémy a energie.“ (§ 2 zákona č. 17/1992 Sb. o životním prostředí)

2. Životní podmínky

Životní podmínky jsou závislé na životním prostředí. Jedná se o podmínky, které ovlivňují existenci člověka ve společnosti. Pojednává o zajištění společenského a hospodářského postavení. Patří sem např. nabídka a dostupnost zboží, služeb a dopravy, možnost vzdělání a výchovy, míra sociální integrity a kvalita sociálních vztahů.

3. Životní způsob

Životní způsob člověka zahrnuje činnosti člověka, vztahy, soubor jistých hodnot a norem. Činnostmi lidé uspokojují své potřeby. Jedná se např. o práci. Vztahy vznikají při uskutečňování činností. Pro vytváření vztahů je nejvýznamnější rodina. Vztahy mohou být např. pracovní, sexuální, partnerské nebo rodičovské. Hodnoty a normy se spojují s činností člověka, dávají nám normy, podle kterých bychom se měli chovat.

4. Životní styl

Životní styl je osvojení kultury společnosti, ve které se člověk nachází a jeho praktické uplatnění v životě. Je individuální, člověkem dotvářený skupinou specifických detailů. (Nováková, 2011 str. 24-25)

Gramotnost je tedy schopnost, která se projevuje nejen v souvislosti se znalostmi významu pojmů v určitém oboru, ale také tady jde především o schopnost jim porozumět, pochopit je v souvislostech a následně je praktikovat do života (Vašíčková, 2016, str. 16).

3.2 Zdravotní gramotnost

3.2.1 Gramotnost

Pod pojmem gramotnost si většina lidí nejprve představí schopnost číst a psát (Vašíčková, 2016, str. 16). S pojmem gramotnost, který se do angličtiny překládá jako „literacy“, se setkáváme již od starověkého Říma. Zde pod pojmem „litteratus“ se označoval člověk, který byl „studovaný“. Naopak v období středověku se pod

pojmem gramotnost skrývala schopnost číst v latině. V následném období reformace se gramotnost brala jako schopnost číst a psát v jakémkoliv jazyce (WIKI.RVP).

Prostřednictvím rozvoje ve vzdělávání se na gramotnost v dnešní době nahlíží z mnoha úhlů, díky čemuž získává gramotnost nové přívlastky (Vašíčková, 2016, str. 16). Národní ústav pro vzdělávání je rozděluje: na gramotnost finanční, matematickou, digitální, přírodovědní a čtenářskou gramotnost. Budeme-li zvyšovat dovednosti v těchto základních gramotnostech, tak se nám vytvoří prostředí generující předpoklady pro sukses ve škole a v pracovním životě (NUV).

3.2.2 Historie zdravotní gramotnosti

Touha lidí ovlivňovat své zdraví se datuje již od pradávna. Zásadní role zde hrály osvědčené tradice tykající se životního stylu, jako je např. osobní hygiena. Tato skutečnost determinuje počátky zdravotní gramotnosti (dále jen ZG) do výchovy. Vážnost zdravotních problémů, možnosti jejich zvládnutí a dominantní hodnotový systém, to vše podmiňovalo výchovy orientované na zdraví. Výsledky takové výchovy byly spjaty nejen s ekonomickým a sociálním stavem jedince, ale také s celkovým stavem společnosti. Začátkem 20. století, a to především ve druhé polovině 20. století, dochází k markantnímu obratu ve zdravotní výchově. Do té doby medicína neměla i přes nemalé úspěchy mnoho co poskytnout. Nástup 20. století lze spojit s rapidním nárůstem medicínských poznatků, které se úspěšně aplikovaly ve zdravotní výchově, jako je např. prevence infekčních nemocí (Holčík, 2010, str.151).

Ve druhé polovině 20. století se zdravotní výchova, obzvlášť v rozvinutých zemích, začíná zabírat chronickými onemocněními, které vykazují jasnou spojitost vzniku s životním stylem jedince. Premisou bylo, že pokud lidé obdrží stěžejní informace, změní svůj způsob života a jejich zdraví se zlepší. Holčík uvádí, že úspěšnost řady programů zdravotní osvěty byla jen u dobře vzdělaných a vyšších sociálních vrstev. U sociálně slabší vrstvy populace byly programy zdravotní osvěty nepřesvědčivé. Za úspěšné programy lze označit široce zaměřené zdravotně výchovné programy, které braly zřetel na sociální situaci jedinců, na které cílily. Rozšiřování těchto programů, a to jak v obsahu, tak i v používaných metodách, vyústilo do situace, kdy vznikla

oblast nesoucí název Health Promotion (HP), to v překladu znamená „podpora zdraví“ (Holčík, 2010, str.151-152).

Podpora zdraví

WHO uvádí, že podpora zdraví vytváří podmínky pro lidi vedoucí ke zvýšení kontroly nad svým vlastním zdravím. Pokrývá širokou škálu sociálních i environmentálních intervencí. Účelem je přínos a ochrana zdraví každého jedince, jeho kvality života skrze určení základních příčin nemoci a jejich prevenci, a ne se pouze zaměřovat na jejich ošetřování a léčbu (WHO, 2016a).

WHO (2016a) rozlišuje 3 základní klíčové prvky podpory zdraví:

1. Agenda dobrého vládnutí pro zdraví

Podpora zdraví požaduje, aby tvůrci obsahové dimenze politiky, a to napříč všemi vládními ministerstvy, ustanovili zdraví jako centrální linii vládního programu. To znamená, že se zdravotní dimenze musí promítnout do všech rozhodnutí, které utvářejí. S tím souvisí i prioritizování politik, které předchází nemocnosti lidí a jejich ochranou před zraněními.

Tyto politiky musí být podporovány regulacemi v soukromém sektoru, které jsou v souladu s jejich motivacemi, ale hlavně i s veřejnými zdravotními cíli. Tohoto lze docílit např. skrze daňové zatížení na nezdravé produkty, jakými jsou např. alkohol, tabák a jiné potraviny, které mají vysoký podíl soli, cukru nebo tuku, to vše napomáhá k obchodu v jiných oblastech. Další podporou této politiky musí být legislativa podporující zdravý urbanismus vedoucí k vytváření měst s dobrými podmínkami pro chůzi, snižování znečištění vzduchu a vody nebo např. i vynucování používání bezpečnostních pásů a přileb.

2. Zdravotní gramotnost

Lidé potřebují získat znalosti, zkušenosti a informace, aby se mohli rozhodovat s ohledem na své zdraví, např. o potravinách, které jedí a zdravotnických službách, které potřebují. Dále musí být zajištěno prostředí, ve kterém lidé mohou požadovat další politická opatření vedoucí ke zlepšení jejich života.

3. Zdravá města

Města mají klíčovou roli v propagaci dobrého zdraví. Silné vůdcovství a oddanost na komunální úrovni je nesmírně důležité pro zdravé městské plánování, k vybudování preventivních opatření v komunitách a primárních zdravotních institucích. Od „zdravých měst“ se odvíjejí i „zdravé státy“, a v důsledku i „zdravý svět.“

Významným rokem pro podporu zdraví se stal rok 1986, a to díky mezinárodní konferenci, která se uskutečnila v hlavním městě Kanady Ottawě. Konference vyústila přijetím Ottawské charty, díky které se podpora zdraví stává východiskem a metodou zdravotní politiky (Holčík, 2010, str.151-152).

3.2.3 Charty, konference a deklaráce

Ottawská charta byla schválena první mezinárodní konferencí o posilování a rozvoji zdraví. Konference se konala 21. listopadu 1986 v Ottawě. Charta se zabývá tématy jako jsou: snaha zabránit nezdravým životním podmínkám, akceptovat fakt, že primárním zdrojem zdraví jsou lidé, mapování rozdílů zdravotního stavu jedinců uvnitř i mezi populačními skupinami a klást zdraví a jeho udržení za zásadní společenský vklad a závazek (Holčík, 2010, str. 245).

Na Ottawskou chartu dále navazovala konference v australském městě Adelaide, ta vyústila k přijetí charty, která se zabývala zásady zdravotní politiky. Jako další zásadní konferenci Holčík zmiňuje konferenci ve švédském Sundsvallu z roku 1991, ta se věnovala zdravotně příznivému prostředí. Vezmeme-li v potaz, že stěžejními faktory, které ovlivňují zdraví jedinců jsou sociální determinanty zdraví a vzdělání, bylo potřebné začít formovat soubor metod, které by byly úzce spjaty s běžnými vzdělávacími aktivitami, plně respektovaly životní podmínky lidí, naváděly by lidi správným směrem k přijetí částečné odpovědnosti za své zdraví a byly nápomocni lidem se správně rozhodovat (Holčík, 2010, str. 152).

V kontextu novodobého vývoje ZG je nutné zmínit 9. světovou konferenci o podpoře zdraví, která se uskutečnila 21-24. listopadu 2016 v Šanghaji. Ta vyústila Šanghajskou deklarácí o podpoře zdraví v Agendě 2030 pro udržitelný rozvoj.

Deklarace se zavazuje v problematice ZG k uznání ZG, jako kritický determinant zdraví a investovat do jejího rozvoje, uznání ZG, jako kritický determinant zdraví a investovat do jejího rozvoje. Vyvíjet, implementovat a monitorovat mezisektorové národní i lokální strategie vedoucí k posílení ZG napříč celou populaci a ve všech vzdělávacích režimech, zvýšit kontrolu občanů nad svým vlastním zdravím a všemi klíčovými faktory, a to díky využití potenciálu digitálních technologií, dohlédnout, aby spotřebitelské prostředí podporovalo zdravé volby skrze cenové politiky, transparentnost informací a srozumitelné etikety (WHO, 2016b).

3.2.4 Definice zdravotní gramotnosti

Termín zdravotní gramotnost je používán ve zdravotní literatuře již více jak 30 let (Nutbean 2000). Definice ZG je proměnlivá, některé definice se zaměřují na jednotlivce, jiné na populaci. Existují i definice, které definují ZG z hlediska požadavků na gramotnost v prostředí léčby (Osborne 2013, str. 2).

Dle WHO ZG představuje kognitivní a sociální schopnosti, které určují motivovanost a dovednost každého jednotlivce vedoucí k přístupu, pochopení a následnému použití informací způsoby, které pomáhají podporovat a udržovat dobré zdraví. WHO také odkazuje na novější a komplexnější definici ZG, z které vyplývá, že ZG implikuje dosažení úrovně vědění, osobních schopností a sebevědomí vedoucích ke konání akcí, které mají za následek zlepšení jak zdraví jedinců, tak i zdraví celých komunit skrze změny životosprávy a životních podmínek. Tudiž ZG představuje více než pouhou schopnost si přečíst příbalové letáky u léků nebo se objednat k lékaři. Zlepšením přístupu lidí k informacím o zdraví a jejich schopnost je efektivně používat, je důležité pro zlepšení ZG. ZG je závislá na obecné úrovni gramotnosti populace. Slabá gramotnost může mít přímý vliv na zdraví jednotlivců skrze omezení jejich osobnostní, sociální i kulturní vyspělosti, to se promítá i v úroveň vyspělosti ve ZG (Health Promotion Glossary, 1998).

United States Department of Health and Human Services (USDHHS) definuje ZG, jako úroveň dané osobnosti vykazovat kapacity si obstarat, sdílet, zpracovávat a chápat elementární zdravotní informace a služby vedoucí ke schopnosti činit vhodná zdravotní rozhodnutí.

Osborne (2013) definuje ZG, jako sdílenou odpovědnost mezi pacientem a poskytovatelem. Musí komunikovat způsobem, kterým oba rozumí.

Holčík (2010) popisuje ZG, jako: „*komplexní pojem zahrnující složité sociálně podmíněný přístup k informacím, jejich utřídění a pochopení i jejich uvážlivé využití v kontextu každodenního života.*“ (Holčík, 2010, str. 160). Dále uvádí, že je nezbytné, aby jedinci a skupiny rozvíjeli zájem o své schopnosti v převzetí podílu zodpovědnosti jak za své vlastní zdraví, tak i za zdraví blízkých a spoluobčanů.

3.2.5 Modely zdravotní gramotnosti

Modely ZG byly vytvořeny za účelem snazšího uvědomění hlavních součástí ZG. Modely pracují na bázi myšlenkové konstrukce, díky které jsme schopni snadněji pochopit úroveň ZG, její dynamické vazby a možnosti měření a hodnocení (Holčík, 2010, str. 159).

Holčík (2005) rozlišuje 3 typy ZG.

1. Funkční zdravotní gramotnost
2. Interaktivní zdravotní gramotnost
3. Kritická zdravotní gramotnost

Funkční zdravotní gramotnost je spojována s výsledkem tradiční zdravotní výchovy. Tato tradiční zdravotní výchova se skládá z poskytování informací o zdravotních rizicích a porozumění zdravotního systému. Za cíl se považuje rozvinutí a zdokonalení znalosti lidí v kontextu zdravotních rizikových faktorů a směřovat je ke snaze přijímat předepsaná opatření (Holčík 2005, str. 50). Nutbeam (2000) dodává, že obecně takové činnosti povedou k individuálnímu prospěchu, ale mohou vést i k prospěchu celé populace, a to např. formou účasti na očkování nebo dodržování preventivních prohlídek.

Holčík (2005) zmiňuje, že tímto přístupem se neposiluje samostatnost osob, nezlepšuje schopnost řešit nestandardní zdravotní problémy a není tímto způsobem vyžadována oboustranná komunikace.

Interaktivní zdravotní gramotnost se soustředí na rozvoj osobních dovedností. Tento přístup ke vzdělávání je veden k zvýšení schopnosti jednotlivců jednat nezávisle na vědomostech, specificky ke zlepšení motivace a sebevědomí se rozhodovat podle přijatých rad. Tato činnost bude mít opět za následek individuální prospěch než prospěch celé společnosti (Nutbeam 2000).

Holčík (2005) podotýká, že tento typ nemá za úkol jen rozvíjet poslušnost a úsilí splnit veškeré rady zdravotníků, ale také rozvinout osobitost, samostatnost při rozhodování a ukotvit osobní motivace za účelem přispět ke zlepšení zdraví. Jako příklad zde Holčík uvádí zdravotně výchovné programy, které se zaměřují na specifické problémy některých populačních skupin. Zdravotní pracovník zde na místo učitele hraje roli konzultanta, který poukazuje na možnost volby a očekávaný přínos jednotlivých aktivit.

Kritická zdravotní gramotnost má u jedince úkol rozvinout schopnosti, které jsou spjaty s individuálním chováním, sociálními a politickými činnostmi, cílené na kooperaci při budování zdravotně příznivého sociálního prostředí. V případě kritické ZG je obsahem zdravotní výchovy poskytování informací a rozvíjení komunikace o zdraví. Opatření, které mají vliv na determinanty zdraví a životního prostředí je nutno posuzovat. Je tedy žádoucí, aby se rozvíjeli schopnosti, které navrhují a posuzují organizační a politickou realizovatelnost zmíněného opatření (Holčík 2005, str. 50).

3.2.6 Metody výzkumu zdravotní gramotnosti

Z historického hlediska jsou výzkumy, které se zabývají ZG poměrně mladé. Vznik systematického výzkumu ZG, který se většinou uskutečňoval v USA je datován do 90. let minulého století. Tyto začátky jsou nejčastěji spjaty s metodou REALM, která operuje na principu správného čtení a vyslovování šedesáti šesti medicínských pojmů. Tento způsob je sporný, neboť jedinec, který dokáže přečíst a vyslovit odborné lékařské termíny, ještě neznamená, že je schopen správně zacházet se zdravotně relevantními informacemi. Další metodou měření ZG je metoda TOFHLA. Tato metoda obsahuje test numerické dovednosti, který se skládá ze sedmnácti položkového testu numerické dovednosti a padesáti položkového testu pochopení čteného textu. Obě tyto metody se zaměřují na schopnost správné interpretace textu se zdravotním obsahem (Šteflová, 2017, str.13-14).

Za více komplexnější metodu měření ZG se dá považovat metoda HALS. Tato metoda zkoumá ZG v pěti oblastech, které jsou:

- Podpora zdraví
- Ochrana zdraví
- Prevence nemocí
- Péče o zdraví
- Udržování a navigace ve zdravotnickém systému (Nutbeam, 2009)

Další metoda pod zkratkou NVS se zaměřuje na nutriční hodnoty, které jednotlivci vyčtou z nutričního štítku. Metoda je časově nenáročná, jelikož obsahuje pouze šest otázek. Vyplnění tedy zabere v přepočtu necelé tři minuty. NVS je stejně spolehlivá a koreluje s metodou TOFHLA. Podle Weisse je pravděpodobné, že zkoumaný jedinec se čtyřmi a více správnými odpověďmi nebude mít nízkou gramotnost. NVS se tedy dá považovat za vhodný prověřující a rychlý test (Weiss, 2005).

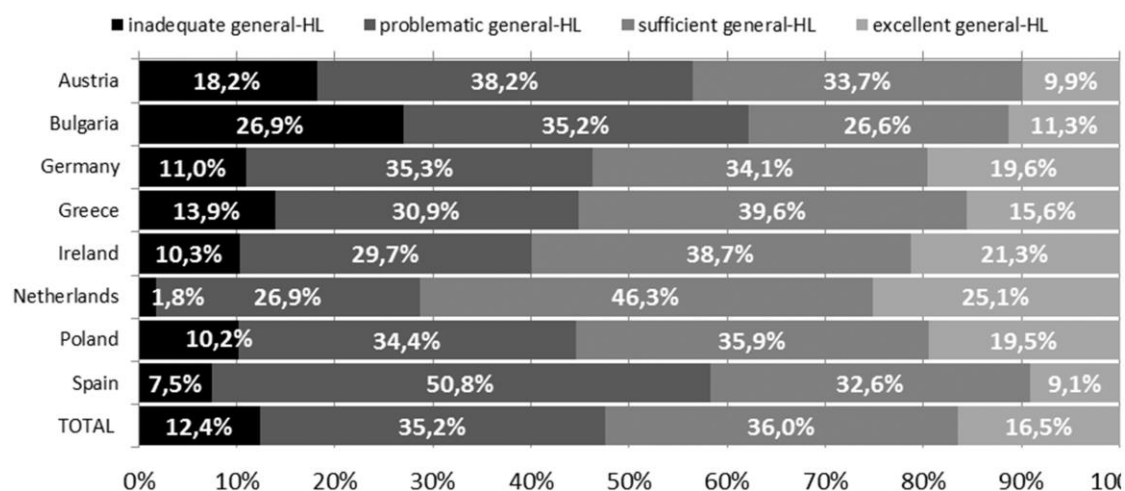
V psychologické diagnostice se můžeme setkat s pojmem Teorie odpovědi na položku (IRT). IRT je komplexní matematický aparát, který se využívá v souvislosti s předvídaním, tj. jak testovaný jedinec s určitou úrovní schopností odpoví na konkrétní položku. Matematický model tvoří podstatu IRT. Na základě úrovně latentního rysu jedince a charakteristické dané položky sděluje pravděpodobnost určité odpovědi. Latentní rys Jelínek popisuje jako: *„uvažované, přímo nepozorovatelné charakteristiky respondentů, k jejichž odhadu chceme v procesu testování dospět“* (Jelínek 2011, str.7). Veškeré položky jsou proto popsány prostřednictvím tzv. charakteristické funkce položky, známou pod zkratkou ICF. ICF slouží k vyjádření vztahu mezi pravděpodobností dané odpovědi a latentním rysem. Definováním tohoto vztahu se odvozují koncepty podmíněné chyby a měření informačního přínosu (Jelínek, 2011, str.7).

Konkrétně, užití těchto metod ke zkonstruování a vylepšování ZG s sebou nesou čtyři klíčové výhody. Prvně, vyhodnocováním parametru náročnosti napříč všemi body, IRT vytváří příležitosti ke zkoumání úrovně naměřených schopností souvisejících se ZG (např. nízká, střední, vysoká) a do jaké oblasti by měl další vývoj směřovat. Rovněž, preciznost a reliabilita těchto měřících nástrojů může být přesněji modelována díky užití IRT. Také, základní předpoklad IRT modelů je, že

předpokládané parametrické hodnoty daného bodu (tj. bod A a bod B) by měly být konzistentní pro různé skupiny, např. ženy a muže (Nguyen, 2017).

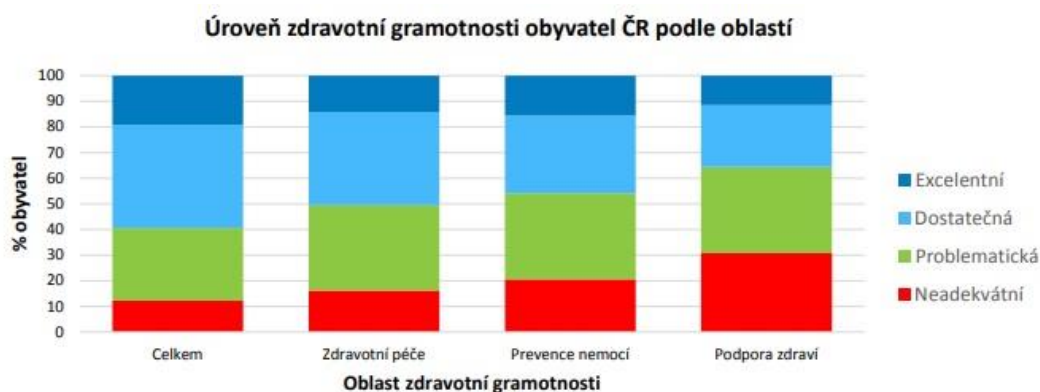
3.2.7 Výzkumy zdravotní gramotnosti

V roce 2011 proběhl Evropský výzkum ZG (HLS-EU) a to v osmi zemích: Rakousku, Bulharsku, Německu, Řecku, Irsku, Nizozemsku, Polsku a Španělsku. Kvantitativní výzkum byl realizován pomocí standardizovaného dotazníku HLS-EU-Q formou papírovou, elektronickou a osobním pohovorem. HLS-EU-Q vytváří čtyři úrovně ZG, a to nedostatečnou, problematickou, dostatečnou a vynikající. Výzkum došel k závěru, že ze všech dotázaných má 12,4% nedostatečnou ZG, 35,2% problematickou ZG, 36% dostatečnou ZG a 16,5% vynikající ZG. Výsledky byly také implementovány do grafického znázornění viz obr.01 (Sørensen, 2015).



Obr.01 Úrovně zdravotní gramotnosti podle zemí (Sørensen, 2015).

Na konci roku 2014 se uskutečnil ve všech krajích České republiky výzkum ZG, kterého se zúčastnilo přes tisíc respondentů starších 16 let. Výzkum se dělil na oblasti zdravotní péče, prevence nemocí a podpory zdraví viz obr. 02. Na základě toho výzkumu se Česká republika umístila mezi dalšími zkoumanými státy na předposledním místě (Kučera, 2016).



Obr.02 Úroveň zdravotní gramotnosti obyvatel ČR podle oblastí (MZČR, 2019b)

3.2.8 Podpora zdravotní gramotnosti v České republice

Tato nízká úroveň ZG postihuje více jak polovinu populace České republiky a stává se tak nežádoucím jevem, který negativně působí na zdraví populace, přičemž nejen že zhoršuje kvalitu života, ale také se podílí na zvyšování nákladů na zdravotní péči. Autor nastiňuje koncepci nezbytných opatření, které se týkají dvou důležitých okruhů. První okruh se zabývá občany, tedy jednotlivci. Pojednává o jejich zkušenostech, motivacích a dovednostech nabývat relevantními informacemi za účelem jejich porozumění a následného využití. Chceme-li posílit zdraví a kvalitu života občanů, je nezbytné zvýšit jejich dovednosti při rozhodování v běžném životě. Druhý okruh pojednává o společnosti. Mluvíme-li o společnosti v kontextu podpory ZG, je důležité si uvědomit, že struktura společnosti se skládá např. z institucí, organizací, veřejné správy a také zdravotnictví. Sama společnost poté utváří systém hodnot, kterým dává přednost před ostatními hodnotami. Je tedy důležité, aby společnost zaujímala motivační postoj vůči občanům, kterým usnadňuje jejich roli péči o zdraví (Šteflová, 2017, str. 4-5).

Zdraví 2020

Významným mezníkem ve zvyšování ZG v České republice se stalo přijetí programu Zdraví 2020, který zprostředkovala WHO (Šteflová, 2017, str. 4).

Politikou Zdraví 2020 je jeho přístup, který bere na vědomí např. pohlaví, věk či sociální zázemí. Stává se proto praktickým a adaptabilním strategickým rámcem, který operuje s Národními strategiemi, a to v kontextu nástrojů a postupů, které se zaměřují na podporu a ochranu veřejného zdraví a prevence nemocí

populace, přičemž právě lidé se stávají ústředními partnery v řízení rozvoje veřejného zdraví (Zdraví 2020, 2014 str. 11).

Jak již bylo avizováno v předešlém odstavci, program Zdraví 2020 je důležitým aspektem z hlediska zvyšování ZG v České republice. Je tedy vhodné uvést konkrétní příklady jeho vlivu na ZG. Program Zdraví 2020 zrealizoval Akční plán č.12: Rozvoj zdravotní gramotnosti na období 2015 – 2020. Tento plán se stal nástrojem programu Zdraví 2020 a východiskem Národního plánu rozvoje zdravotní gramotnosti (MZČR, 2015).

Akční plán vymezuje šest klíčových oblastí, které mají vliv na podporu ZG.

Jsou jimi:

1. Strategie soustavného rozvoje zdravotní gramotnosti
2. Informace
3. Výchova a vzdělávání
4. Výzkum a hodnocení
5. Média
6. Komunitní projekty (MZČR, 2015, str. 1-2)

Na základě vymezení těchto klíčových oblastí se vytvořily rozvojové projekty. Tyto projekty mají jednotnou osnovu, a u každého je uveden konkrétní měřitelný výsledek, který slouží jako výstup jednotlivých opatření.

Jsou jimi:

1. **Strategie soustavného rozvoje zdravotní gramotnosti.** Tento projekt zaštiťuje nejen vznik Národního plánu pro rozvoj ZG, ale také má za cíl zajistit udržitelný rozvoj, koordinovat dílčí projekty a zvýšit konkurenceschopnost.
2. **Informační a komunikační podpora zvyšování zdravotní gramotnosti.** Projekt pojednává o účelné informační a komunikační podpoře, která hraje významnou roli ve zvyšování ZG.
3. **Oblast výchovy a vzdělávání.** Projekt se dělí na dílčí projekty, které se zabývají: zvyšování ZG adolescentů za pomoci lékařů primární péče, vzdělávání pedagogických pracovníků a vytvoření s následnou realizací

motivačního programu, nesoucí název Zvýšení sdílené odpovědnosti za zdraví ve vztahu k rizikovým faktorům životního stylu.

4. **Monitoring zdravotní gramotnosti v populaci České republiky.** Cílem projektu je poskytovat validní data, díky kterým se na základě vyhodnocení identifikují problémové oblasti, se kterými je potřeba pracovat.
5. **Zvýšení relevance a spravedlnosti zdravotních informací v médiích a medializace programu Zdraví 2020.** Hlavním cílem tohoto programu je náležitě vzdělávat české novináře za účelem eliminace nesprávných informací o zdraví a zdravotnictví.
6. **Přehled dobré praxe v rámci Národní sítě Zdravých měst České republiky.** Program spočívá v realizování konkrétních příkladů programu Zdraví 2020 v podmínkách České republiky (MZČR, 2015, str. 8-29).

Zdraví 2030

Strategický rámec Zdraví 2030 byl projednán a schválen vládou České republiky dne 18.11.2019. Účelem tohoto strategického rámce je především řešit směřování populace v otázce zdraví, zabývat se faktory, které ovlivňují zdraví a navrhopvat řešení (MZČR, 2019a).

Zdraví 2030 si klade tři klíčové cíle, které jsou:

1. Zlepšení zdravotního stavu populace
2. Optimalizace zdravotního systému
3. Podpora vědy a výzkumu

(Zdraví 2030, str. 11-12).

V kontextu ZG je klíčový strategický cíl č.1. Cíl je rozdělen na specifické cíle, přičemž specifický cíl č.1.2, který nese název „*Zvyšování zdravotní gramotnosti a odpovědnosti občanů za vlastní zdraví a rozvoj aktivit primární a sekundární prevence nemocí*“ (MZČR, 2019b, str. 45) je přímo spjat se ZG. Klade si za cíl posilovat zdraví prostřednictvím zvyšování kompetence veřejnosti v oblasti infekčních onemocnění v kontextu prevence a šíření, enviromentálních rizik (např. hluková zátěž, chemické látky), příznivého ovlivnění behaviorálních faktorů zdraví (např. výživa a stravovací návyky). Nemalým stanoveným cílem je také uskutečnit program národního charakteru pro zvyšování úrovně ZG, zahájit a implementovat

ho. Program si bude mimo jiné klást za cíl monitorovat ZG v rámci mezinárodních srovnávacích výzkumů (MZČR, 2019b).

Umístění České republiky v mezinárodním srovnávání a šetření provedených v České republice reflektuje význam uvedeného specifického cíle v kontextu ZG. V zásadě lze říci, že i přes skutečnost, kdy se situace ohledně zdraví zásadně lepší, je ZG v České republice nedostačující. Stále zde panuje stav, kdy rizikové faktory a vzorce chování výrazným způsobem ovlivňují zdraví populace, což se odráží v růstu počtu osob nacházející se ve zdravotně nepříznivém stavu. Je nutno dodat, že hlavním faktorem ve zvyšování nemocnosti populace není špatný životní styl a vliv rizikových faktorů, ale demografické stárnutí. Ovšem míra podílu, kterou na nemocnost hraje špatný životní styl a rizikové faktory je velká, reflektuje se v míře úmrtí na preventabilní onemocnění (Česká republika 285 na 100 000 obyvatel, EU28 216 na 100 000 obyvatel) (Zdraví 2030, str. 29).

3.2.9 Zdravotní gramotnost ve školství

3.2.8.1 Škola

Škola je v lidském životě důležitým prostředím pro výchovu. Díky škole si dovednosti a zkušenosti, které jsme získali v rodině prohlubujeme a získáváme nové, jako např. komunikace v kolektivu. Komunikace je nezanedbatelnou dovedností, která prospívá v dalším vývoji dítěte a dospívajícího. Díky škole si utváříme také nové vzory, kterými mohou být nejen pedagogičtí a nepedagogičtí pracovníci, ale také spolužáci a kamarádi (Řehulka, 2011, str.133).

3.2.8.2 Druhy škol

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) stavuje druhy škol na: “ *mateřská škola, základní škola, střední škola (gymnázium, střední odborná škola a střední odborné učiliště), konzervatoř, vyšší odborná škola, základní umělecká škola a jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky.*“ (§ 7 odst. 3 zákona č. 561/2004 Sb. školský zákon).

3.2.8.3 Rámcové vzdělávací programy

Rámcové vzdělávací programy (dále jen RVP) dle školského zákona č. 561/2004 Sb. stanovují: „*cíle, formy, délku a povinný obsah vzdělávání, a to všeobecného a odborného podle zaměření daného oboru vzdělání, jeho organizační uspořádání, profesní profil, podmínky průběhu a ukončování vzdělávání a zásady pro tvorbu školních vzdělávacích programů, jakož i podmínky pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a nezbytné materiální, personální a organizační podmínky a podmínky bezpečnosti a ochrany zdraví.*“ (§ 4 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb. školský zákon).

3.2.8.4 Mateřská škola

Za nejbližší oblast, která se věnuje zdraví a výchově ke zdraví v předškolním vzdělávání, kterou nalezneme v RVP pro předškolní vzdělávání je oblast Dítě a jeho tělo (Hřivnová, 2013a, str. 12).

Cílem oblasti je např. rozvinout pohybové schopnosti, smysly, fyzickou a psychickou zdatnost, osvojit si jak poznatky o těle a zdraví, tak i osvojení pohybových činnostech a jejich kvalitu. Za jeden z významných cílů v oblasti zdraví a péči o zdraví, které RVP v této oblasti uvádí, je vytváření zdravých životních návyků a postojů, které se stávají základnou pro zdravý životní styl. Za očekávané výstupy, které by měly děti v závěru předškolního období zvládat je v otázce zdraví důležité zmínit především schopnost pojmenovat části těla a některé orgány, znát jejich funkce, porozumět základním pojmům, které jsou spojovány se zdravím, znát a uplatňovat základní preventivní a hygienické návyky, mít povědomí o zdravé výživě a rozlišovat, co zdraví prospívá a co mu naopak škodí (RVP PV, 2018).

3.2.8.5 Základní škola

Na základních školách je rozvoj ZG obsažen v předmětu Výchova ke zdraví (dále jen VkZ). VkZ byl včleněn do vzdělávacího systému pro základní školy při zavedení RVP pro základní vzdělávání. VkZ je tedy od školního roku 2007/2008 zakomponováno do Školních vzdělávacích programů, a to formou samostatného vyučujícího předmětu nebo integrováním jeho témat do jiných předmětů (Hřivnová, 2013b, str. 111). VkZ je výchova, která si klade za cíl motivovat jednotlivce k péči o

jejich zdraví, a to prostřednictvím činností, které mají za cíl poskytnout adekvátním způsobem relevantní informace. Informace pojednávají o preventivních způsobech, díky kterým se předejde nemocem, zvyšování znalostí a motivace, ovlivňování postojů, nasměrování lidí k aktivnímu zájmu o své zdraví a změna chování na takové, které vede k posilování zdraví (Čeledová, 2010, str.9).

Dle RVP se má ve VkZ na druhém stupni základních škol vyučovat následující učivo:

- *VZTAHY MEZI LIDMI A FORMY SOUŽITÍ*
 - *vztahy ve dvojici*
 - *vztahy a pravidla soužití v prostředí komunity*
- *ZMĚNY V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA A JEJICH REFLEXE*
 - *dětství, puberta, dospívání*
 - *sexuální dospívání a reprodukční zdraví*
- *ZDRAVÝ ZPŮSOB ŽIVOTA A PÉČE O ZDRAVÍ*
 - *výživa a zdraví*
 - *vlivy vnějšího a vnitřního prostředí na zdraví*
 - *tělesná a duševní hygiena, denní režim*
 - *ochrana před přenosnými chorobami*
 - *ochrana před chronickými nepřenositelnými chorobami a před úrazy*
- *RIZIKA OHROŽUJÍCÍ ZDRAVÍ A JEJICH PREVENCE*
 - *stres a jeho vztah ke zdraví*
 - *autodestruktivní závislosti*
 - *skryté formy a stupně individuálního násilí a zneužívání, sexuální kriminalita*
 - *bezpečné chování a komunikace*
 - *dodržování pravidel bezpečnosti a ochrany zdraví*
 - *manipulativní reklama a informace*
 - *ochrana člověka za mimořádných událostí*
- *HODNOTA A PODPORA ZDRAVÍ*
 - *celostní pojetí člověka ve zdraví a nemoci*
 - *podpora zdraví a její formy*
- *OSOBNOSTNÍ A SOCIÁLNÍ ROZVOJ*
 - *sebepoznání a sebepojetí*
 - *seberegulace a sebeorganizace činností a chování*

- *psychohygiena*
- *mezilidské vztahy, komunikace a kooperace* (RVP ZV, 2017, str. 94-96)

3.2.8.6 Gymnázia

Vzdělávací obsah, který stanovuje RVP pro gymnázia z větší části koresponduje se vzdělávacím obsahem pro základní školy. Učiva daných vzdělávacích obsahů již ovšem nekorespondují s učivem pro základní školy. Oproti učivu na základních školách, které se zaměřovalo více na období puberty, je zde kladen větší důraz na období adolescence, ve kterém se žáci gymnázia nacházejí. Jako u základních škol se vzdělávací obsah dělí na pět základních odvětví, přičemž je zde OSOBNÍ A SOCIÁLNÍ ROZVOJ nahrazen OCHRANOU ČLOVĚKA ZA MIMOŘÁDNÝCH UDÁLOSTÍ. Dle RVP má žák po absolvování tohoto učiva být schopen rozhodovat o tom, jak se má chovat při jednotlivých mimořádných situacích. Dále by měl prokázat, že si osvojil znalosti a dovednosti, které využije při přípravě na mimořádné události a je schopen se aktivně podílet na odstranění následků hromadného zasažení obyvatel (RVP GZ, 2018).

4 Metodika práce

Praktická část této bakalářské práce byla zpracována kvantitativní metodou. Kvantitativní výzkum, na rozdíl od kvalitativního, který zjišťuje příčiny toho, co se stalo či děje právě teď, se zaměřuje na sběr dat, které nám udávají něco, co již proběhlo nebo se děje právě teď. Kvantitativní metoda výzkumu má za úkol získat data ve formě měřitelných číselných údajů. Spolehlivost výsledků u této metody dosáhneme díky práci s velkým souborem respondentů (Kozel, 2006, str.14).

4.1 Sběr dat

Sběr dat byl uskutečněn formou dotazníku, který se stal velice čtenou metodou pro získávání dat. Můžeme ho charakterizovat jako určitou formu kladení otázek v písemné podobě za účelem získání písemných odpovědí. Jedná se tedy o soubor otázek, které jsou předem důkladně formulovány a seřazeny (Chráška, 2007).

4.2 Charakteristika výzkumného nástroje a výzkumný soubor

Jak již bylo zmíněno ve výše uvedených odstavcích byla zvolena pro výzkum kvantitativní metoda formou dotazníku. Dotazníkové šetření bylo anonymní, v tištěné podobě rozdáno studentům prvního ročníku bakalářského studia Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Šetření probíhalo v prostorách Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, a to vždy za přítomnosti zadavatele, který studenty informoval o tom, k čemu avizovaný dotazník slouží. Vyplněním dotazníku respondenti souhlasili s výzkumným šetřením.

Dotazník se dělí na dvě části, přičemž první část se zabývá ZG čítající 69 otázek, druhá část dotazníku má demografický charakter čítající 17 otázek. Otázky byly rozděleny na uzavřené a otevřené. Výzkumné šetření proběhlo v období od listopadu 2018 do prosince 2018 a vyplnilo ho celkem 101 respondentů.

Výzkumný nástroj byl konstruován WHO a pro naše potřeby byl poskytnut SZÚ v Praze. Byla dodržena předepsaná metodologie pojící se s využitím tohoto výzkumného nástroje.

4.3 Analyzování dat

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 101 studentů prvního ročníku bakalářského studia Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Po sesbírání veškerých dotazníků, byl za účelem sepsání, sečtení a vyhodnocení dat použit program Microsoft Excel a Microsoft Word. Ověřování hypotéz proběhlo pomocí chí-kvadrát testu a Kendallova korelačního koeficientu tau v programu Microsoft Excel a Jamovi. V programu Microsoft Excel a Microsoft Word byly dále vytvořeny veškeré grafy a tabulky.

4.4 Demografické údaje

Otázka D1 – Pohlaví

Pohlaví	MUŽ	ŽENA
Počet respondentů (%)	29 (29%)	72 (71%)

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

Dotazník vyplnilo celkem 101 respondentů, z nichž 29 (29%) jsou muži a 72 (71%) jsou ženy.

Otázka D2 - Kolik je Vám roků?

Věk	Počet respondentů (%)
18-20	78 (77%)
20-23	21 (21%)
24+	2 (2%)

Tabulka 2 Věk respondentů

Ze 101 respondentů je 78 (77%) ve věku od 18 do 20 let, 21 respondentů (21%) uvedlo, že mají věk mezi 20 až 23 lety a 2 respondenti (2%) uvedli, že mají 24 či více let.

Otázka D3 - Jaká je vaše výška? (Přibližně v cm)

Minimální výška	Průměrná výška	Maximální výška
154 cm	170 cm	189 cm

Tabulka 3 Výška respondentů

Minimální výška ze 101 respondentů byla 154 cm, průměrná výška byla 170 cm a maximální 189 cm.

Otázka D4 - Kolik vážíte? (Přibližně v kg)

Minimální váha	Průměrná váha	Maximální váha
46 kg	68 kg	110 kg

Tabulka 4 Váha respondentů

Minimální váha za 101 respondentů byla 46 kg, průměrná váha byla 68 kg a maximální váha byla 110 kg.

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

Počet respondentů (%)	
5 (5%)	Ano
96 (95%)	Ne

Tabulka 5 Zdravotnické vzdělání respondentů

Na otázku, jestli mají respondenti nějaké zdravotnické vzdělání či pracují nebo pracovali ve zdravotnictví, odpovědělo ze 101 respondentů záporně 96 (95%), kladně 5 (5%).

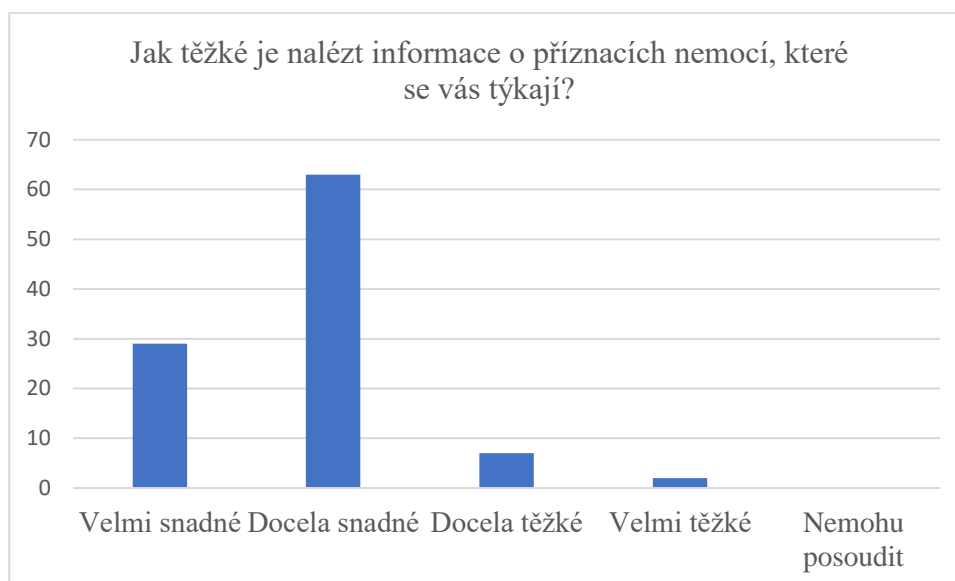
5 Výsledky a diskuze

V předešlé kapitole bylo zmíněno, že dotazník obsahuje přes 60 otázek zaměřující na ZG. V prvních 47 otázkách měli respondenti za úkol ohodnotit na škále od „Velmi snadné“, přes „Docela snadné“, „Docela těžké“ po „Velmi těžké“, jak těžké je pro ně pochopit, posoudit, nalézt, rozhodnout se a dozvědět se nejen o onemocněních, léčbě, preventivních prohlídkách, ale i např. o schopnosti hledat informace z médií. Respondenti měli i další možnost odpovědi, a to odpověď „Nemohu posoudit (nevím).“ Dotazník vyplnilo 101 respondentů. Výsledky jsou interpretovány v grafech vytvořených v programu Microsoft Word a Microsoft Excel.

Hlavním cílem výzkumného šetření této bakalářské práce je zhodnotit ZG u studentů prvního ročníku Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Aby bylo dosaženo co nejefektivnějšího zhodnocení ZG respondentů, bylo vybráno z dotazníku celkem 25 otázek, které mají reflektovat ZG již zmíněných respondentů. Těchto 25 otázek bylo dále rozděleno do třech kategorií, které by měly být schopny efektivně reflektovat schopnosti respondentů. Jsou jimi: Schopnost získat informace, Schopnost porozumět a Schopnost rozhodnout se.

Jak již bylo zmíněno v kapitole 3.2.7 Výzkumy zdravotní gramotnosti, ZG se monitoruje již delší dobu. Např. v roce 2011 proběhl Evropský výzkum zdravotní gramotnosti (HLS-EU) v osmi zemích EU. Výsledky výzkumu ukazují, že 12,4% respondentů má nedostatečnou ZG, 35% problematickou, 36% dostatečnou a 16,5% vynikající (Sørensen, 2015). Na to byl navázán výzkum v roce 2014, díky kterému se Česká republika umístila na předposledním místě (Kučera, 2016).

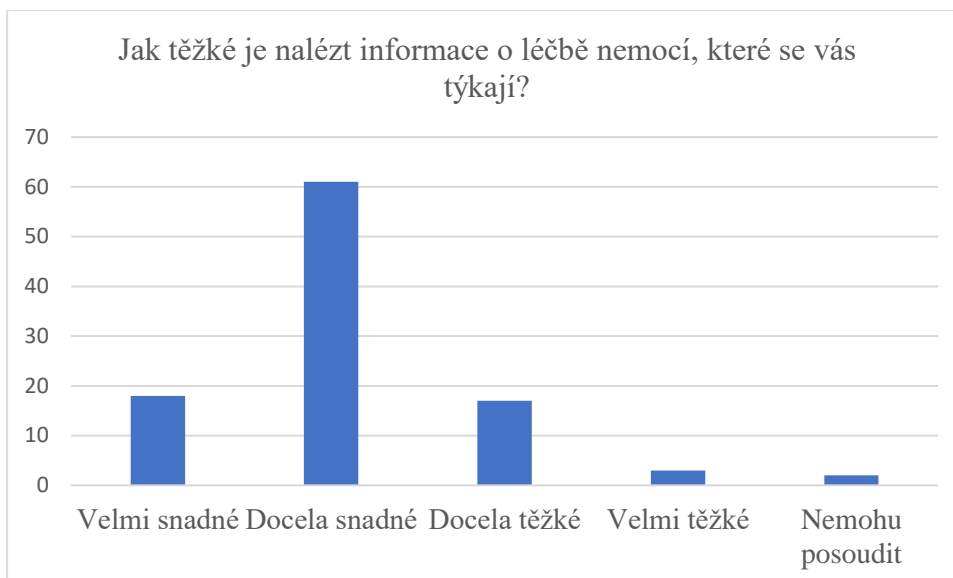
5.1 Schopnost získat informace



Graf 1 Jak těžké je nalézt informace o příznacích nemocí, které se vás týkají?

Graf 1 nám zobrazuje výsledné odpovědi respondentů na první otázku dotazníku, která se zaměřuje na složitost získávání informací o příznacích nemocí, které se týkají jednotlivého respondenta. Otázka byla položena celkem 101 respondentům. Z výše uvedeného grafu vyplývá, že největší počet respondentů tj. 63 (62%) odpovědělo, že je pro ně „Docela snadné“ nalézt informace o příznacích nemocí, které se jich týká. Druhou nejpočetnější odpovědí „Velmi snadné“ bylo odpovězeno 29 respondenty (29%). Pro 7 respondentů (7%) je „Docela těžké“ nalézt informace o příznacích nemocí, pro zbylé 2 respondenty (2%) je „Velmi těžké“ nalézt informace o příznacích nemocí, které se jich týká.

Souhrnně lze říci, že většina respondentů nemá problém nalézt informace o příznacích, které se jich týkají.



Graf 2 Jak těžké je nalézt informace o léčbě nemocí, které se vás týkají?

Graf 2 nám zobrazuje výsledné odpovědi respondentů na druhou otázku dotazníku, která se zaměřuje na složitost získávání informací o léčbě nemocí, které se týkají jednotlivého respondenta. Otázka byla položena celkem 101 respondentům. Z grafu je patrné, že nejvíce respondentů tj. 61 (60%) odpovědělo, že je pro ně „Docela snadné“ nalézt informace o léčbě nemoci, která se jich týká. „Velmi snadné“ odpovědělo 18 respondentů (18%), pro 17 respondentů (17%) je „Docela těžké“ získat informace o léčbě nemoci. Další 3 respondenti (3%) odpověděli na zmíněnou otázku „Velmi těžké“. Poslední 2 dotazovaní respondenti (2 %) nemohou otázku posoudit.

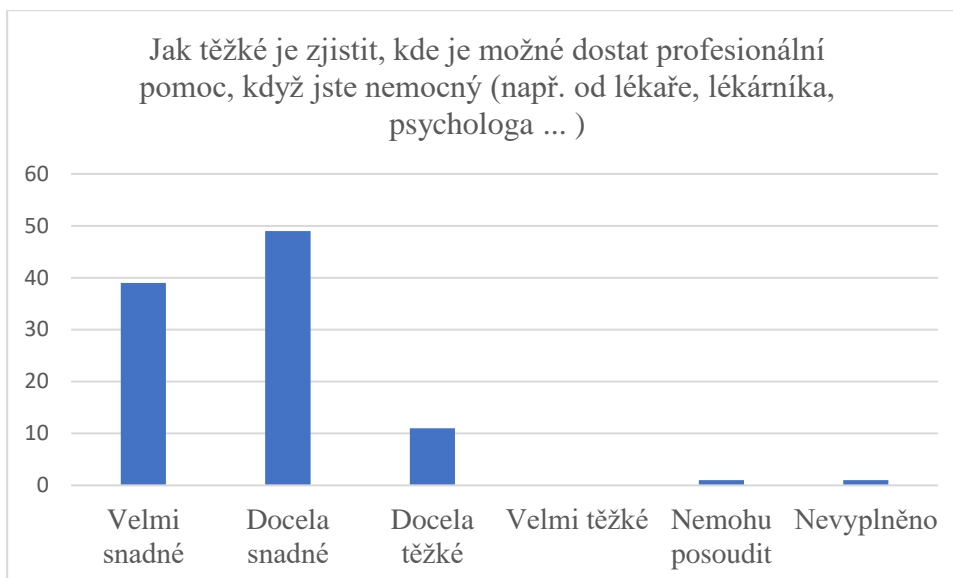
Opět lze souhrnně říci, že pro většinu respondentů platí, že je pro ně snadné nalézt informace o léčbě nemocí, které se jich týká.



Graf 3 Jak těžké je zjistit, co udělat v případě potřeby naléhavé lékařské pomoci?

Graf 3 pojednává o tom, jak složité je pro respondenty zjistit co mají udělat v případě naléhavé lékařské pomoci. Otázka byla položena celkem 101 respondentům. Odpověď „Docela snadné“ zvolilo 41 dotazovaných respondentů (41%), „Velmi snadné“ odpovědělo 34 respondentů (34%), odpověď „Docela těžké“ uvedlo 18 respondentů (18%) a „Velmi těžké“ byla odpověď u 2 respondentů (2%). Jediný respondent (1%) nemohl otázku posoudit. Zbýlých 5 respondentů (5%) na otázku vůbec neodpovědělo.

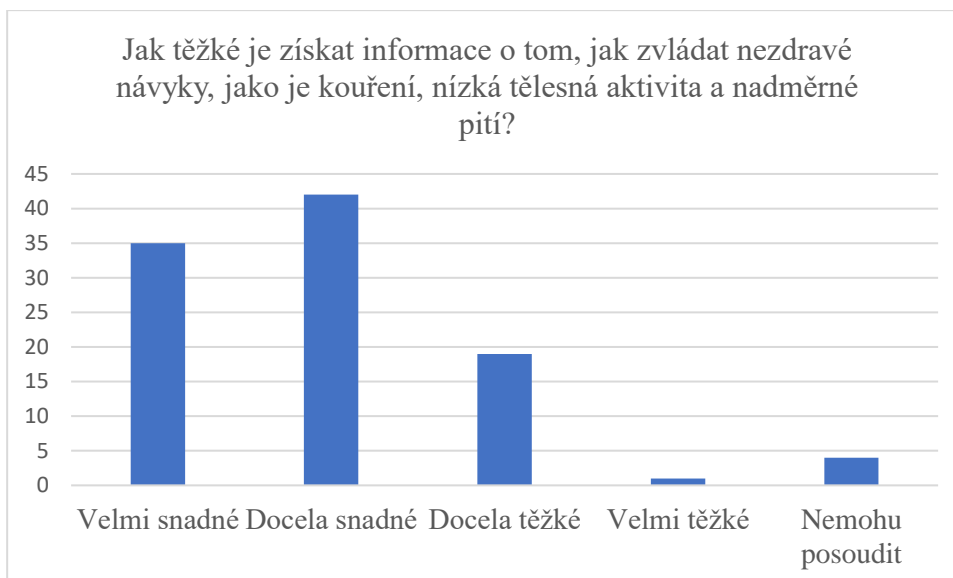
Z grafu vyplývá, že nejčastější odpovědí u respondentů byla odpověď „Docela snadné“ a „Velmi snadné“. Můžeme tedy říci, že pro většinu respondentů je snadné zjistit, co udělat v případě potřeby naléhavé lékařské pomoci.



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

Graf 4 zobrazuje, jak složité je pro respondenty zjistit, kde je možné dostat profesionální pomoc, když jsou nemocní. Otázka byla položena celkem 101 respondentům. Nejčastější odpovědí respondentů byla odpověď „Docela snadné“. Takto se vyjádřilo 49 dotazovaných (49%). Následovala odpověď „Velmi snadné“ s počtem 39 respondentů (39%). „Docela těžké“ zjistit, kde je možné dostat profesionální pomoc, když jste nemocný uvedlo 11 respondentů (11%). Jeden respondent (1%) nemohl otázku posoudit a další respondent (1%) otázku nevyplnil.

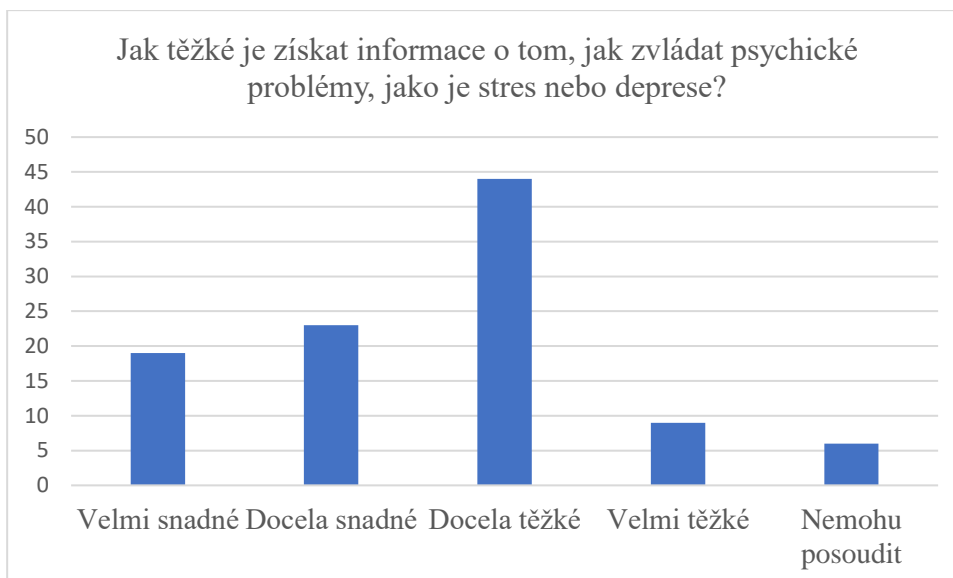
Z grafu vyplývá, že většina respondentů nemá žádné velké problémy zjistit, kde je možné dostat profesionální pomoc, když je respondent nemocný.



Graf 5 Jak těžké je získat informace o tom, jak zvládat nezdravé návyky, jako je kouření, nízká tělesná aktivita a nadměrné pití?

Z grafu 5 lze vyčíst, jak složité je pro respondenty získat informace o tom, jak zvládat nezdravé návyky, jako jsou kouření, nízká tělesná aktivita a nadměrné pití. Otázka byla položena celkem 101 respondentům. Z grafu je patrné, že nejvíce respondentů tj. 42 (42%) odpovědělo, že je pro ně „Docela snadné“ získat informace, jak zvládat nezdravé návyky. „Velmi snadné“ odpovědělo 35 respondentů (35%), pro 19 respondentů (19%) je „Docela těžké“ získat informace o tom, jak zvládat nezdravé návyky. Jeden z respondentů (1%) odpověděl na zmíněnou otázku „Velmi těžké“. Čtyři dotazovaní respondenti (4 %) nemohou otázku posoudit.

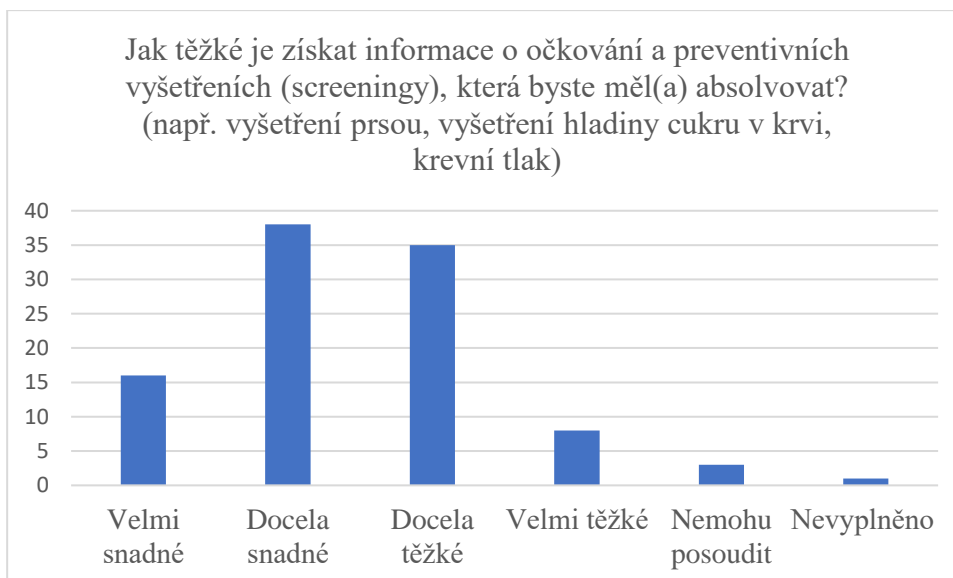
Opět lze souhrnně říci, že pro většinu respondentů platí, že je pro ně snadné získat informace o tom, jak zvládat nezdravé návyky, jako je kouření, nízká tělesná aktivita a nadměrné pití.



Graf 6 Jak těžké je získat informace o tom, jak zvládat psychické problémy, jako je stres nebo deprese?

Graf 6 nám zobrazuje, jak složité je pro respondenty získat informace o zvládnutí psychických problémů, jako je stres nebo deprese. Otázka byla položena celkem 101 respondentům. Odpověď „Docela těžké“ se stala nejčastěji uvedenou odpovědí respondentů. Odpovědělo tak 44 dotazovaných (44%), druhou nejčastější odpovědí byla odpověď „Docela snadné“, na kterou takto odpovědělo 23 dotazovaných (23%). Následuje odpověď „Velmi snadné“, tuto odpověď uvedlo 19 dotazovaných (19%) a „Velmi těžké“ získat informace o tom, jak zvládat psychické problémy uvedlo 9 respondentů (9%). 6 respondentů (6%) tuto otázku nemohlo posoudit.

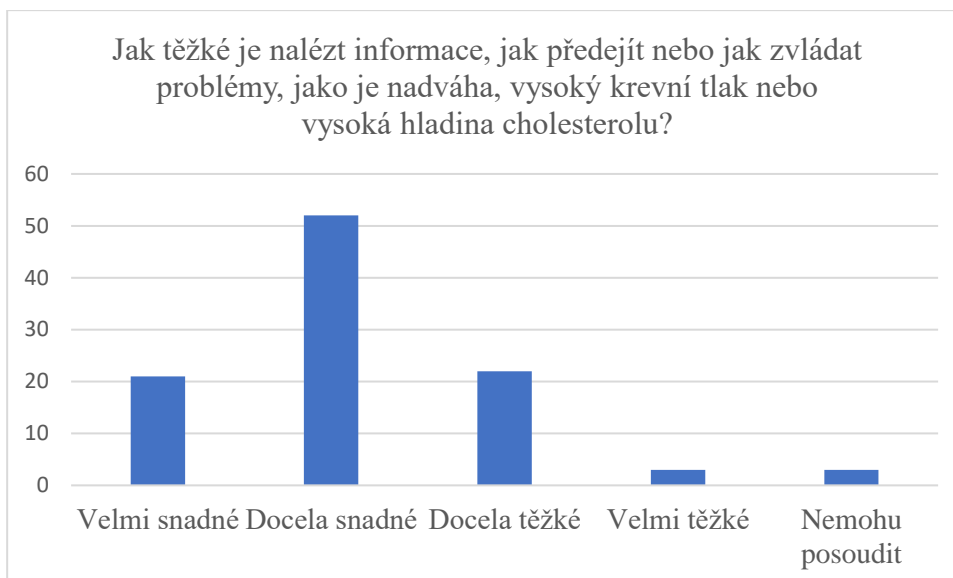
Z grafu je patrné, že více jak polovina respondentů (53%) má potíže při hledání informací o tom, jak zvládat psychické problémy, jako je stres nebo deprese.



Graf 7 Jak těžké je získat informace o očkování a preventivních vyšetřeních (screeningy), která byste měl(a) absolvovat? (např. vyšetření prsou, vyšetření hladiny cukru v krvi, krevní tlak)

Graf 7 nám zobrazuje výsledné odpovědi respondentů na otázku dotazníku, která se zaměřuje na složitost získávání informací o očkování a preventivních prohlídkách, která by měl respondent absolvovat. Otázka byla položena celkem 101 respondentům. Z výše uvedeného grafu vyplývá, že největší počet respondentů tj. 38 (38%) odpovědělo, že je pro ně „Docela snadné“ nalézt informace o preventivních vyšetřeních a očkování, které by měli absolvovat. Druhou nejpočetnější odpovědí „Docela těžké“ bylo odpovězeno 35 respondenty (35%). Pro 16 respondentů (16%) je „Velmi snadné“ získat informace o očkování a preventivních vyšetřeních, pro 8 respondentů (8%) je „Velmi těžké“ nalézt informace o očkování a preventivních vyšetřeních, které by měli absolvovat. 5 respondentů (5%) tuto otázku nemohli posoudit a 1 respondent (1%) tuto otázku nezodpověděl.

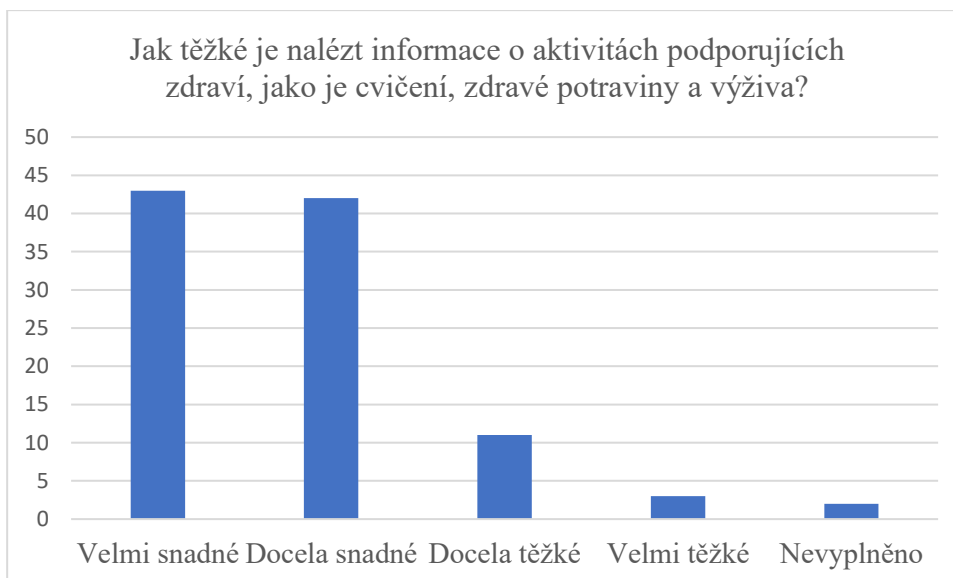
Souhrnně lze říci, že i když většina respondentů (54%) odpovědělo, že nemají problém s vyhledáváním informací o očkování a preventivních vyšetřeních, které by měli absolvovat, tak 46% respondentů považuje získávání informací na tuto otázku za problematickou.



Graf 8 Jak těžké je nalézt informace, jak předejít nebo jak zvládat problémy, jako je nadváha, vysoký krevní tlak nebo vysoká hladina cholesterolu?

Graf 8 pojednává o tom, jak složité je pro respondenty zjistit informace, jak předejít či jak zvládat problémy jako je vysoký krevní tlak, nadváha nebo vysoká hladina cholesterolu. Otázka byla položena celkem 101 respondentům. Odpověď „Docela snadné“ zvolilo 52 dotazovaných respondentů (52%), „Velmi snadné“ odpovědělo 21 respondentů (21%), odpověď „Docela těžké“ uvedlo 22 respondentů (22%) a „Velmi těžké“ byla odpověď u 3 respondentů (3%) a další 3 respondenti (3%) nemohli otázku posoudit.

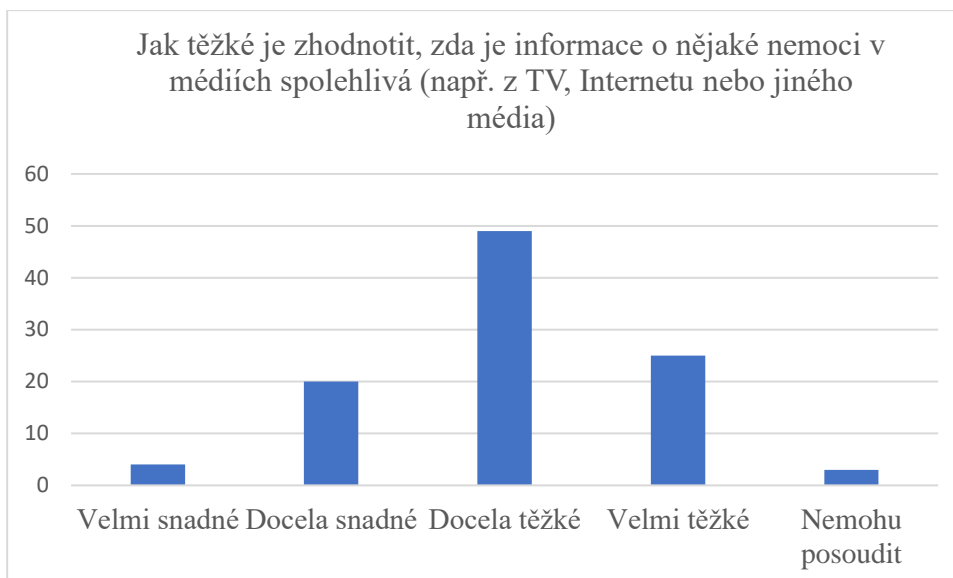
Z grafu vyplývá, že nejčastější odpovědí u respondentů byla odpověď „Docela snadné“. Dá se tedy říci, že u nadpoloviční většiny respondentů se nejví problém při hledání informací týkající se prevence nebo zvládnutí problémů, jako jsou nadváha, vysoký krevní tlak či hladina cholesterolu.



Graf 9 Jak těžké je nalézt informace o aktivitách podporujících zdraví, jako je cvičení, zdravé potraviny a výživa?

Graf 9 nám zobrazuje výsledné odpovědi respondentů na otázku dotazníku, která se zaměřuje na složitost získávání informací o aktivitách podporující zdraví, jako je cvičení, zdravé potraviny a výživa. Otázka byla položena celkem 101 respondentům. Z grafu je patrné, že nejvíce respondentů tj. 43 (43%) odpovědělo, že je pro ně „Velmi snadné“ nalézt informace o aktivitách podporující zdraví. „Docela snadné“ odpovědělo 42 respondentů (42%), pro 11 respondentů (11%) je „Docela těžké“ získat informace o aktivitách podporující zdraví. Pouze 2 respondenti (2%) odpověděli na zmíněnou otázku „Velmi těžké“. Poslední 2 dotazovaní respondenti (2 %) na otázku neodpověděli.

Z grafu lze vyvodit, že je pro respondenty snadné získat informace o aktivitách podporující zdraví, jako je cvičení, zdravé potraviny a výživa.

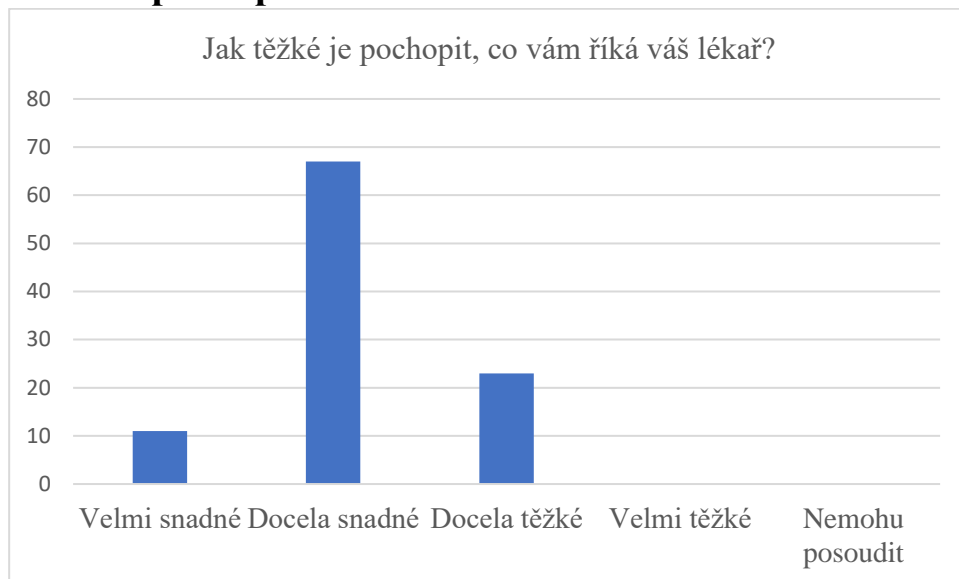


Graf 10 Jak těžké je zhodnotit, zda je informace o nějaké nemoci v médiích spolehlivá (např. z TV, internetu nebo jiného média)

Graf 10 nám zobrazuje, jak složité je pro respondenty zhodnotit, zda jsou informace z nějakých médiích spolehlivé či nikoliv. Otázka byla položena celkem 101 respondentům. Odpověď „Docela těžké“ se stala nejčastěji uvedenou odpovědí respondentů. Odpovědělo tak 49 dotazovaných (49%), druhou nejčastější odpovědí byla odpověď „Velmi těžké“, na kterou takto odpovědělo 25 dotazovaných (25%). Následuje odpověď „Docela snadné“, tuto odpověď uvedlo 20 dotazovaných (20%). „Velmi snadné“ posoudit, zda jsou informace o nějaké nemoci v médiích spolehlivé či nikoliv uvedli 4 respondenti (4%) a 3 respondenti (3%) tuto otázku nemohli posoudit.

Z grafu je patrné, že více jak polovina respondentů (74%) má potíže zhodnotit, zda jsou informace o nějaké nemoci v médiích spolehlivé.

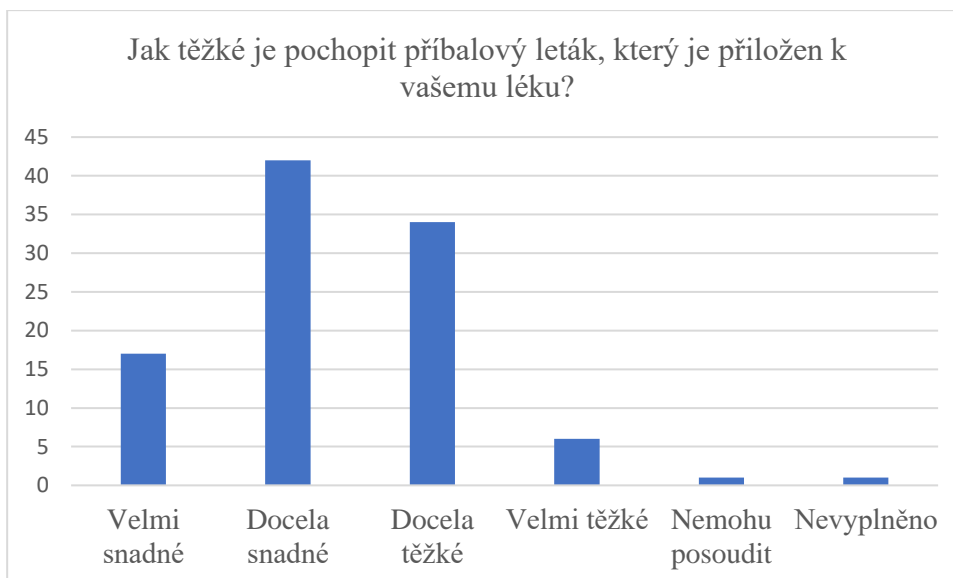
5.2 Schopnost porozumět



Graf 11 Jak těžké je pochopit, co vám říká váš lékař?

Graf 11 poukazuje na odpovědi respondentů na otázku, jak je pro ně složité pochopit co jim lékař říká. Otázka byla položena celkem 101 respondentům. Nejčastější odpovědí u respondentů byla odpověď „Docela snadné, takto odpovědělo 67 respondentů (66%). Druhou nejčastější odpovědí, kterou zvolilo 23 respondentů (23%) byla odpověď „Docela těžké“. Pro posledních 11 respondentů (11%) je „Velmi snadné“ pochopit, co jim jejich lékař říká.

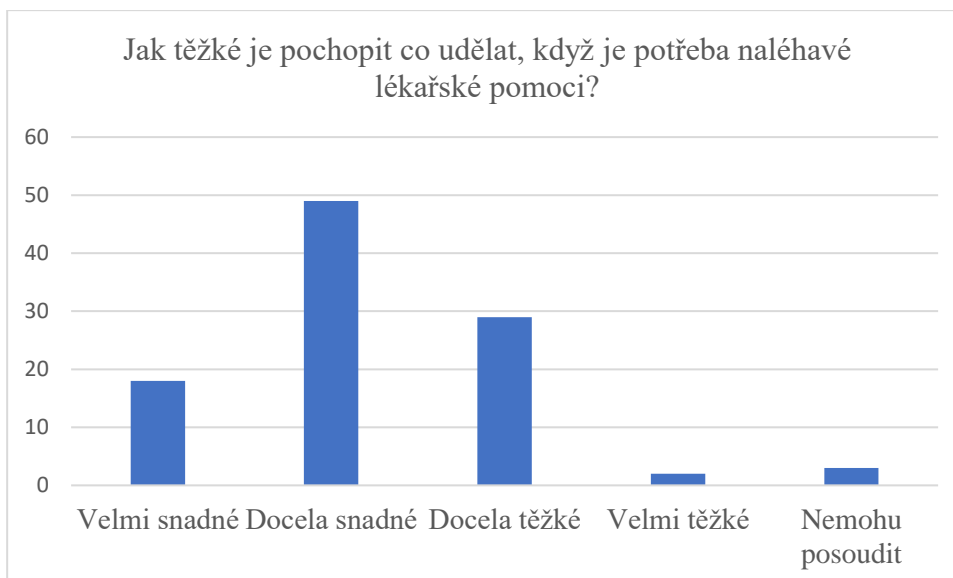
Nadpoloviční většina respondentů (77%) zvolila, že je pro ně docela snadné či velmi snadné pochopit co jim jejich lékař říká. Je tedy patrné, že většina respondentů nemá problém pochopit sdělené informace svého lékaře.



Graf 12 Jak těžké je pochopit příbalový leták, který je přiložen k vašemu léku?

Graf 12 zobrazuje schopnost respondentů porozumět příbalovému letáku k jejich léku. Otázka byla položena celkem 101 respondentům. „Docela snadné“ byla nejčastější odpověď. Odpovědělo tak 42 respondentů (42%), „Docela těžké“ se stala druhou nejčastější odpovědí, neboť takto odpovědělo 34 respondentů (34%). Poté následuje odpověď 17 respondentů (17%), pro které je „Velmi snadné“ pochopit příbalový leták. „Velmi těžké“ byla odpověď 6 respondentů (6%). Jeden respondent (1%) nemohl otázku posoudit a zbylý (1%) otázku nevyplnil.

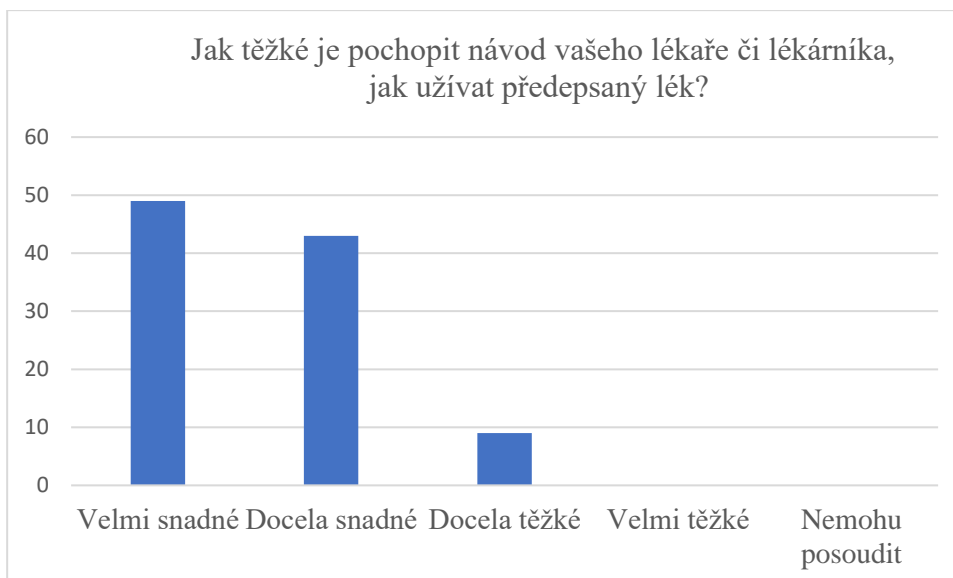
59% respondentů se vyjádřilo, že je pro ně snadné či velmi snadné pochopit příbalový leták, který je přiložen k jejich léku. Je tedy možno říci, že většina respondentů je schopna příbalové letáky k lékům pochopit bez výrazných obtíží.



Graf 13 Jak těžké je pochopit co udělat, když je potřeba naléhavé lékařské pomoci?

Graf 13 poukazuje na odpovědi respondentů na otázku, jak je pro ně složité pochopit, co mají dělat při potřebě naléhavé lékařské pomoci. Otázka byla položena celkem 101 respondentům. Nejčastější odpovědí u respondentů byla odpověď „Docela snadné“, takto odpovědělo 49 respondentů (49%). Druhou nejčastější odpovědí, kterou zvolilo 29 respondentů (29%) byla odpověď „Docela těžké“. Pro 18 respondentů (18%) je „Velmi snadné“ pochopit co dělat v případě potřeby naléhavé lékařské pomoci. „Velmi těžké“ je to pro 2 respondenty (2%) a 3 respondenti (3%) nemohli otázku posoudit.

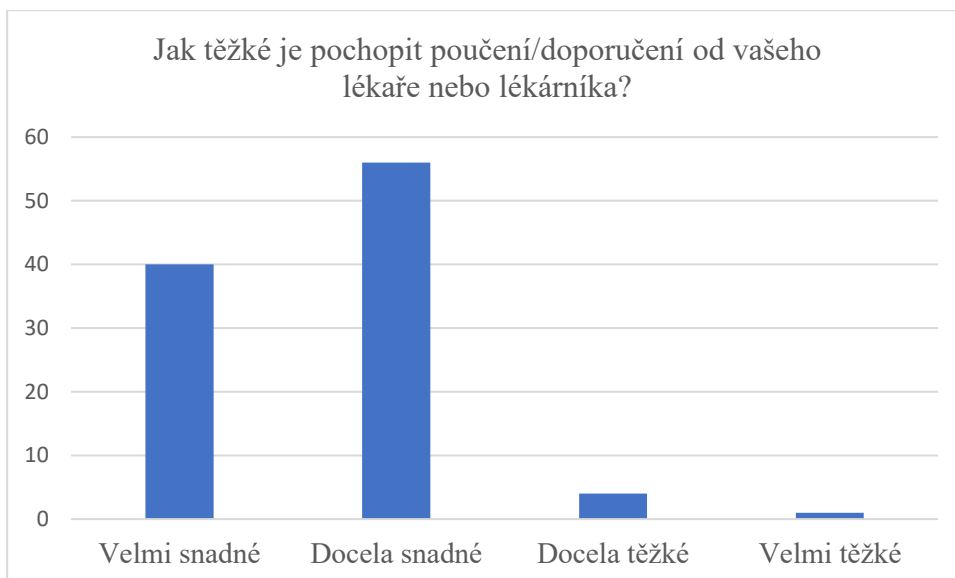
Nadpoloviční většina respondentů (67%) zvolila odpověď, že je pro ně docela snadné či velmi snadné pochopit co mají dělat, když je potřeba naléhavé lékařské pomoci.



Graf 14 Jak těžké je pochopit návod vašeho lékaře či lékárníka, jak užívat předepsaný lék?

Graf 14 pojednává o tom, jak těžké je pro respondenty porozumět návodu jejich lékaře či lékárníka, jak užívat předepsaný lék. Otázka byla položena celkem 101 respondentům. Odpověď „Velmi snadné“ zvolilo 49 dotazovaných respondentů (49%), „Docela snadné“ odpovědělo 43 respondentů (43%) a odpověď „Docela těžké“ uvedlo 9 respondentů (9%).

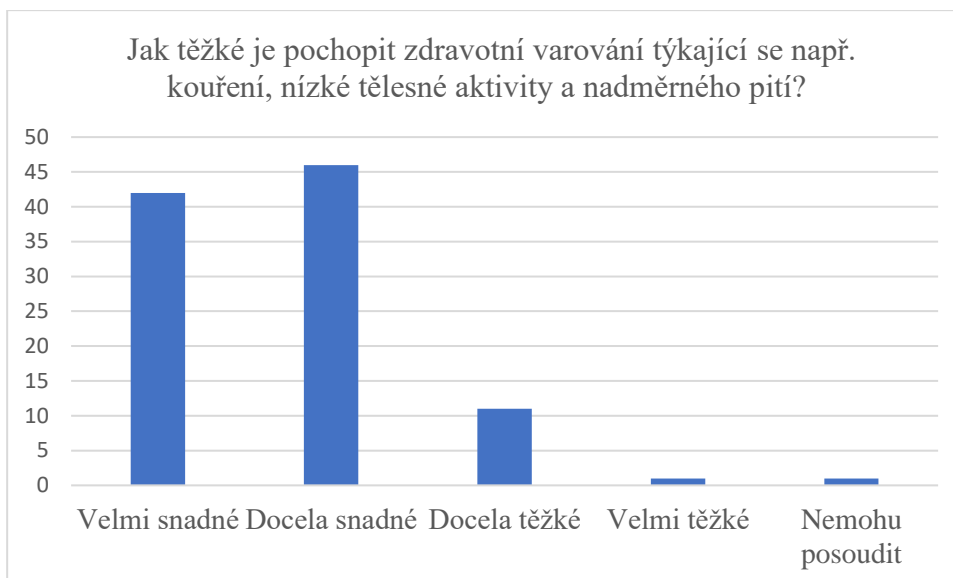
Z grafu vyplývá, že nejčastější odpovědí u respondentů byla odpověď „Docela snadné“ a „Velmi snadné“. Můžeme tedy říci, že pro většinu respondentů není problém porozumět návodu od lékaře či lékárníka v otázce, jak mají užívat předepsaný lék.



Graf 15 Jak těžké je pochopit poučení/doporučení od vašeho lékaře nebo lékárníka?

Graf 15 nám zobrazuje výsledné odpovědi respondentů na otázku dotazníku, která se zaměřuje na schopnost porozumět poučení nebo doporučení jejich lékaře či lékárníka. Otázka byla položena celkem 101 respondentům. Z výše uvedeného grafu vyplývá, že největší počet respondentů tj. 56 (55%) odpovědělo, že je pro ně „Docela snadné“ pochopit doporučení či poučení svého lékárníka či lékaře. Druhou nejpočetnější odpovědí „Velmi snadné“ bylo odpovězeno 40 respondenty (40%). Pro 4 respondenty (4%) je „Docela těžké“ pochopit poučení či doporučení svého lékaře nebo lékárníka a zbylý respondent (1%) uvedl, že je pro něho „Velmi těžké“ pochopit doporučení od svého lékaře či lékárníka.

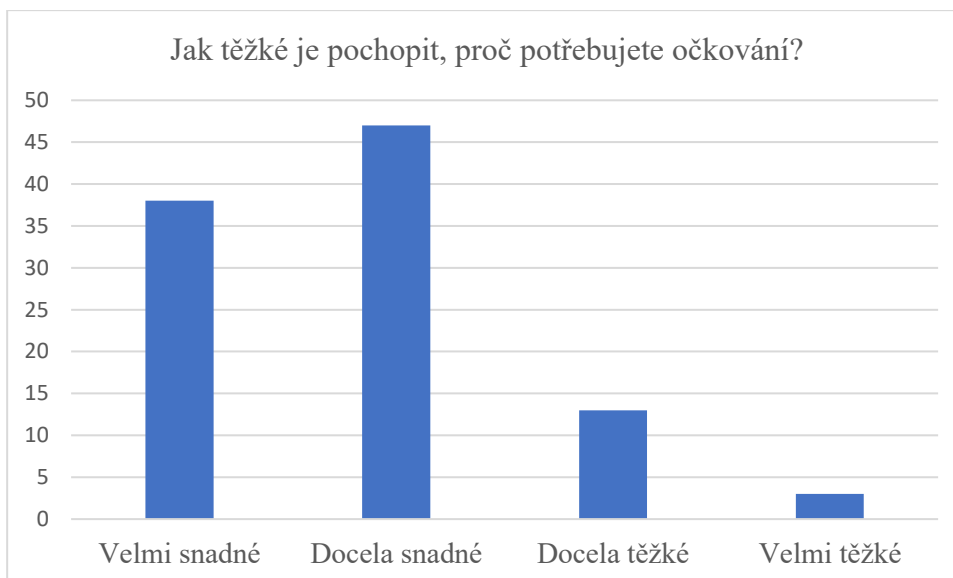
Souhrnně lze říci, že většina respondentů nemá problém pochopit poučení či doporučení svého lékaře či lékárníka.



Graf 16 Jak těžké je pochopit zdravotní varování týkající se např. kouření, nízké tělesné aktivity a nadměrného pití?

Graf 16 nám zobrazuje výsledné odpovědi respondentů na otázku dotazníku, která se zaměřuje na to, jak složité je pro respondenty pochopit zdravotní varování týkající se např. kouření, nízké tělesné aktivity nebo nadměrného pití. Otázka byla položena celkem 101 respondentům. Z grafu je patrné, že nejvíce respondentů tj. 46 (45%) odpovědělo, že je pro ně „Docela snadné“ pochopit zdravotní varování. „Velmi snadné“ odpovědělo 42 respondentů (42%), pro 11 respondentů (11%) je „Docela těžké“ pochopit zdravotní varování. Jeden respondent (1%) odpověděl na zmíněnou otázku „Velmi těžké“. Poslední dotazovaný respondent (1 %) nemohl otázku posoudit.

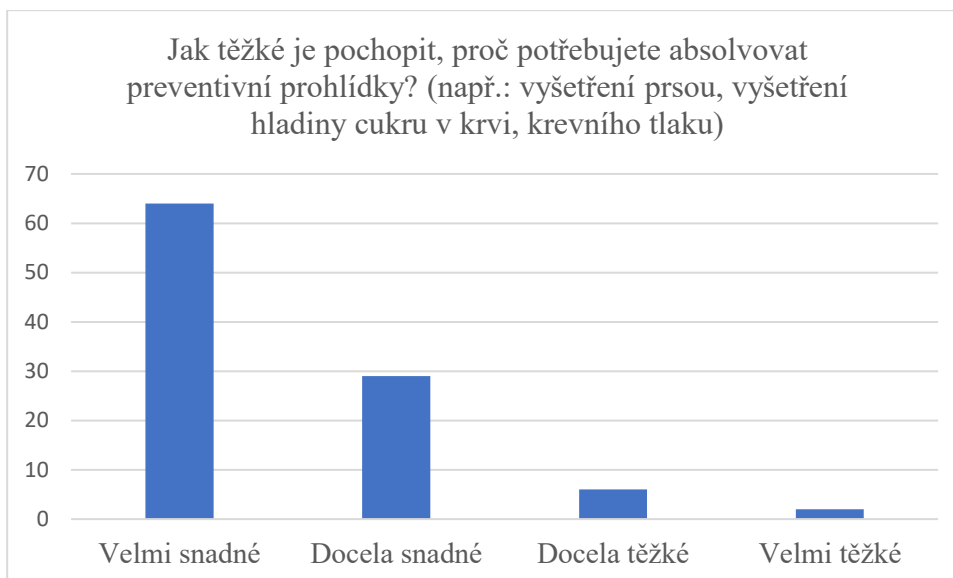
Znovu lze souhrnně říci, že pro většinu respondentů platí, že je pro ně snadné pochopit zdravotní varování týkající se např. kouření, nízké tělesné aktivity a nadměrného pití.



Graf 17 Jak těžké je pochopit, proč potřebujete očkování?

Graf 17 zobrazuje schopnost respondentů porozumět proč potřebujeme očkování. Otázka byla položena celkem 101 respondentům. „Docela snadné“ se stala pro respondenty nejčastější odpovědí. Odpovědělo tak 47 respondentů (47%). „Docela těžké“ se stala druhou nejčastější odpovědí, jelikož takto odpovědělo 38 respondentů (38%). 13 respondentů (13%) odpovědělo, že je pro ně „Docela těžké“ pochopit, proč potřebují očkování. „Velmi těžké“ byla odpověď 3 respondentů (3%).

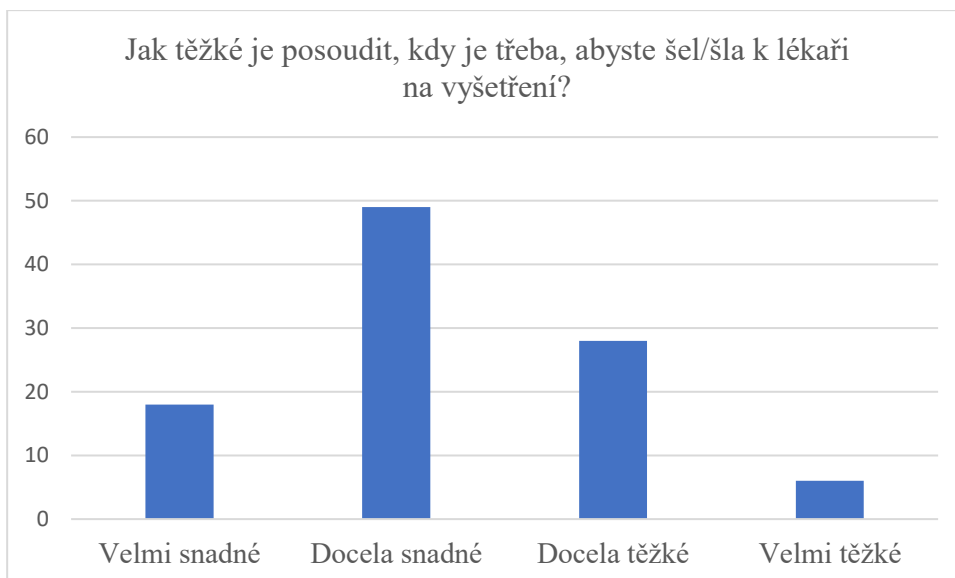
Celkem 85% respondentů se vyjádřilo, že je pro ně snadné či velmi snadné pochopit, proč potřebují očkování.



Graf 18 Jak těžké je pochopit, proč potřebujete absolvovat preventivní prohlídky? (např.: vyšetření prsou, vyšetření hladiny cukru v krvi, krevního tlaku)

Graf 18 poukazuje na odpovědi respondentů na otázku, jak je pro ně složité pochopit proč potřebují absolvovat preventivní prohlídky. Otázka byla položena celkem 101 respondentům. Nejčastější odpovědí u respondentů byla odpověď „Velmi snadné“, takto odpovědělo 64 respondentů (63%). Druhou nejčastější odpovědí, kterou zvolilo 29 respondentů (29%) byla odpověď „Docela snadné“. Pro 6 respondentů (6%) je „Docela těžké“ a pro 2 respondenty (2%) je „Velmi těžké“ pochopit, proč potřebují absolvovat preventivní prohlídky.

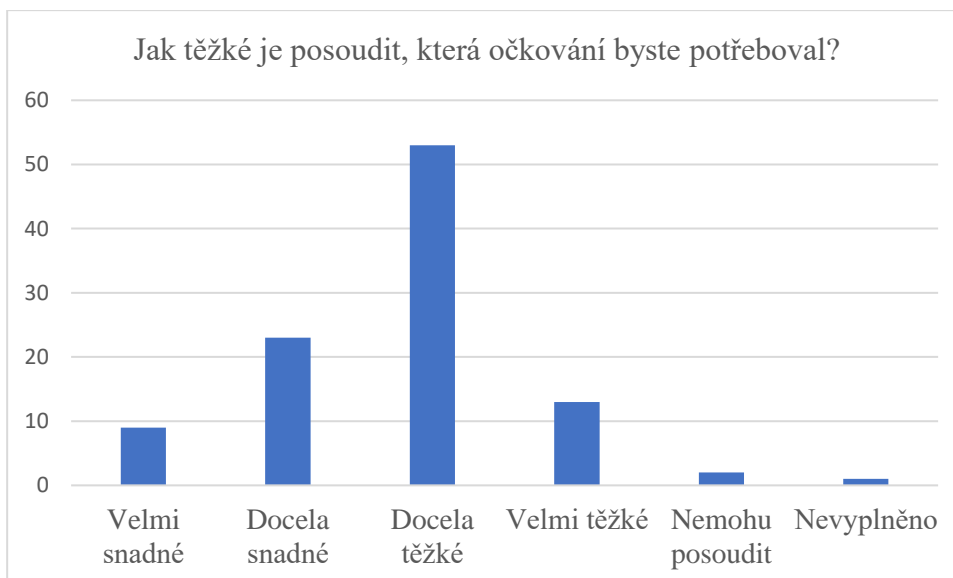
Výrazná většina respondentů (92%) zvolila, že je pro ně docela snadné či velmi snadné pochopit, proč potřebují absolvovat preventivní prohlídky.



Graf 19 Jak těžké je posoudit, kdy je třeba, abyste šel/šla k lékaři na vyšetření?

Graf 19 pojednává o tom, jak složité je pro respondenty posoudit, kdy je třeba, aby šli k lékaři na vyšetření. Otázka byla položena celkem 101 respondentům. Odpověď „Docela snadné“ zvolilo 49 dotazovaných respondentů (49%), „Docela těžké“ odpovědělo 28 respondentů (28%), odpověď „Velmi snadné“ uvedlo 18 respondentů (18%) a „Velmi těžké“ byla odpověď u 6 respondentů (6%).

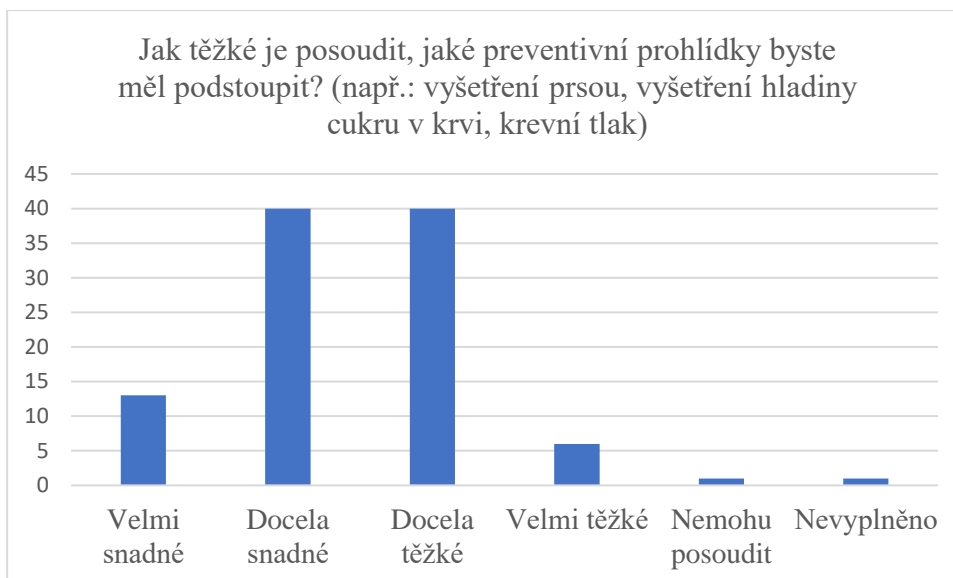
Sečteme-li odpovědi „Docela snadné“ a „Velmi snadné“ dostaneme nadpoloviční většinu. Lze tedy říci, že většina respondentů nemá problém posoudit, kdy je třeba, aby šli k lékaři na vyšetření.



Graf 20 Jak těžké je posoudit, která očkování byste potřeboval?

Graf 20 nám zobrazuje výsledné odpovědi respondentů na otázku dotazníku, která se zaměřuje na to, jak složité je pro respondenty posoudit, která očkování by potřebovali. Otázka byla položena celkem 101 respondentům. Z výše uvedeného grafu vyplývá, že největší počet respondentů tj. 53 (53%) odpovědělo, že je pro ně „Docela těžké“ posoudit, které očkování by potřebovali. Druhou nejpočetnější odpovědí „Docela snadné“ bylo odpovězeno 23 respondenty (23%). Pro 13 respondentů (13%) je „Velmi těžké“ a pro 9 respondentů je „Velmi snadné“ posoudit, která očkování potřebují. Dva respondenti (2%) nemohli otázku posoudit a jeden respondent (1%) otázku nezodpověděl.

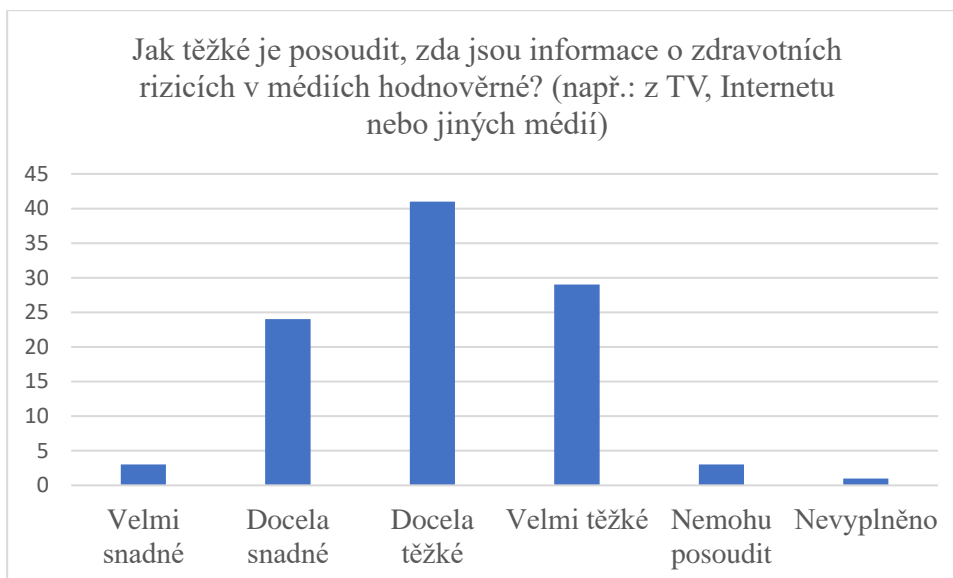
Na základě sečtení počtu respondentů, kteří odpověděli na otázku „Docela těžké“ a „Velmi těžké“ je patrné, že více jak polovina respondentů považuje posuzování, která očkování potřebují, za problematické.



Graf 21 Jak těžké je posoudit, jaké preventivní prohlídky byste měl podstoupit? (např.: vyšetření prsou, vyšetření hladiny cukru v krvi, krevní tlak)

Graf 21 pojednává o tom, jak složité je pro respondenty posoudit, jaké preventivní prohlídky by měli podstoupit. Otázka byla položena celkem 101 respondentům. Odpověď „Docela snadné“ a „Docela těžké“ zvolilo stejný počet dotazovaných respondentů a to 40 (40%). „Velmi snadné“ odpovědělo 13 respondentů (13%), odpověď „Velmi těžké“ uvedlo 6 respondentů (6%). Jeden z respondentů (1%) nemohl otázku posoudit a zbylý (1%) otázku nevyplnil.

I když nadpoloviční většina respondentů (53%) odpověděla na otázku „Docela snadné“ a „Velmi snadné“, tak je zde nezanedbatelná část respondentů (46%), kteří považují posuzování, jaké preventivní prohlídky by měli podstoupit, za problematické.

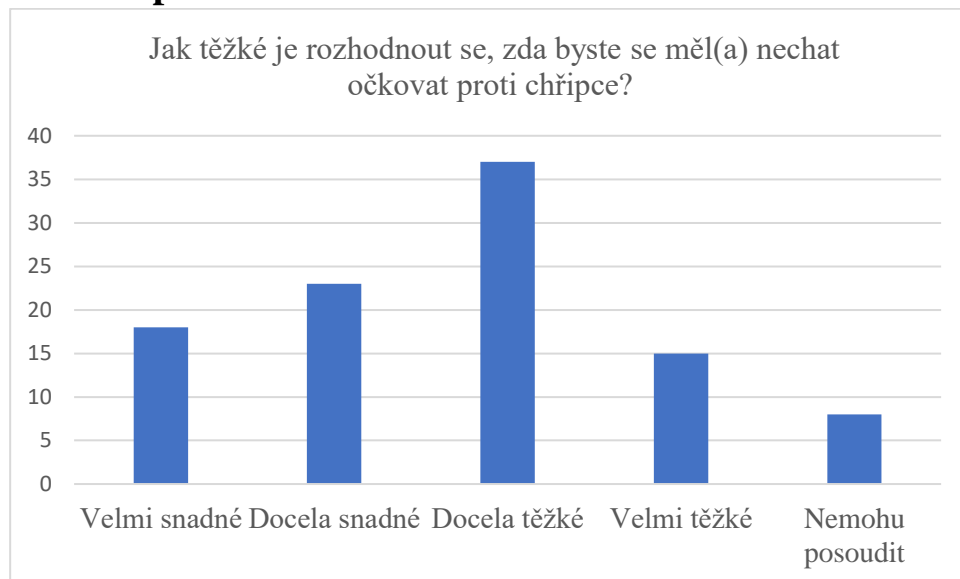


Graf 22 Jak těžké je posoudit, zda jsou informace o zdravotních rizicích v médiích hodnověrné? (např.: z TV, Internetu nebo jiných médií)

Graf 22 nám zobrazuje, jak respondenti odpovídali na otázku, jak je pro ně těžké posoudit, zda informace o zdravotních rizicích v médiích jsou hodnověrné. Otázka byla položena celkem 101 respondentům. Odpověď „Docela těžké“ zvolilo 41 respondentů (41%) a „Velmi těžké“ 29 respondentů (29%). Tyto odpovědi se staly nejčastějšími odpověďmi na tuto otázku. Následuje odpověď „Docela snadné“, na kterou odpovědělo 24 respondentů (24%) a „Velmi snadné“ zde odpověděli 3 respondenti (3%). Další 3 respondenti (3%) nemohli otázku posoudit a 1 respondent (1%) otázku nevyplnil.

Z grafu vyplývá, že pro nadpoloviční většinu oslovených respondentů (70%), je posuzování informací o zdravotních rizicích problematické.

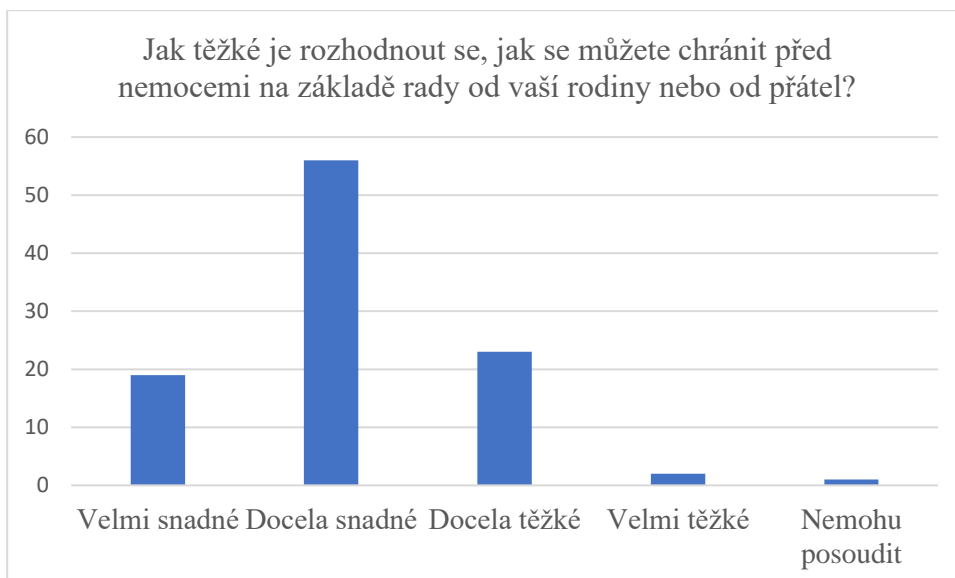
5.3 Schopnost rozhodnout se



Graf 23 Jak těžké je rozhodnout se, zda byste se měl(a) nechat očkovat proti chřipce?

Graf 23 poukazuje na odpovědi respondentů na otázku, jak je pro ně těžké rozhodnout se, zda by se měli nechat očkovat proti chřipce. Otázka byla položena celkem 101 respondentům. Nejčastější odpovědí u respondentů byla odpověď „Docela těžké“, takto odpovědělo 37 respondentů (37%). Druhou nejčastější odpovědí, kterou zvolilo 23 respondentů (23%) byla odpověď „Docela snadné“. Pro 18 respondentů (18%) je „Velmi snadné“ a pro 15 respondentů (15%) je „Velmi těžké“ rozhodnout se, zda by se měli nechat očkovat proti chřipce. 8 respondentů (8%) nemohlo otázku posoudit.

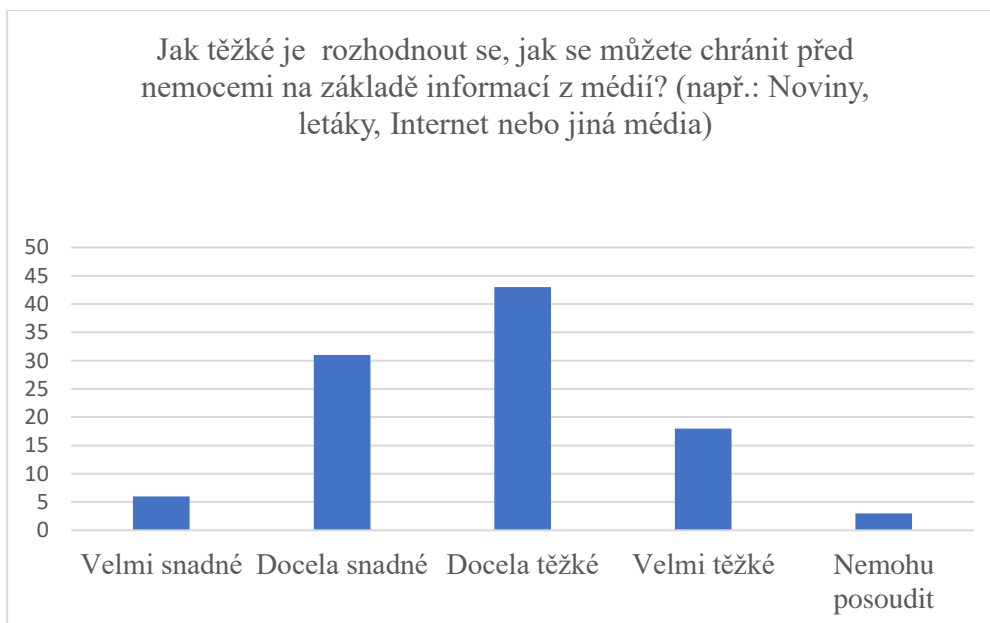
Sečteme-li respondenty, kteří odpověděli „Docela těžké“ a „Velmi těžké“, zjistíme že pro 52% respondentů je problematické rozhodnout se, zda by se měli nechat očkovat proti chřipce.



Graf 24 Jak těžké je rozhodnout se, jak se můžete chránit před nemocemi na základě rady od vaší rodiny nebo od přátel?

Graf 24 pojednává o tom, jak složité je rozhodnout se, jak se může respondent chránit před nemocemi na základě rady od jeho rodiny nebo přátel. Otázka byla položena celkem 101 respondentům. Odpověď „Docela snadné“ zvolilo 56 dotazovaných respondentů (55%), „Docela těžké“ odpovědělo 23 respondentů (23%), odpověď „Velmi lehké“ uvedlo 19 respondentů (19%) a „Velmi těžké“ byla odpověď u 2 respondentů (2%). Jediný respondent (1%) nemohl otázku posoudit.

Z grafu lze vyvodit, že pro většinu respondentů je snadné se rozhodnout, jak se mají chránit před nemocem v případě rady od rodiny a přátel.



Graf 25 Jak těžké je rozhodnout se, jak se můžete chránit před nemocemi na základě informací z médií? (např.: Noviny, letáky, Internet nebo jiná média)

Graf 25 nám zobrazuje, jak respondenti odpovídali na otázku, jak je pro ně těžké rozhodnout se, jak se můžou chránit před nemocemi na základě informací z médií. Otázka byla položena celkem 101 respondentům. Odpovědi „Docela těžké“ (43 respondentů, tj. 43%) a „Docela snadné“ (31 respondentů, tj. 31%) se staly nejčastějšími odpověďmi na tuto otázku. Následuje odpověď „Velmi těžké“, na kterou odpovědělo 18 respondentů (18%) a „Velmi snadné“, na kterou odpovědělo 6 respondentů (6%). Pouze 3 respondenti (3%) nemohli otázku posoudit.

Z grafu vyplývá, že pro nadpoloviční většinu respondentů (61%) je problematické rozhodnout se, jak se můžou chránit před nemocemi na základě informací z médií.

5.4 Ověřování hypotéz

H₁: Existuje statisticky významný vztah mezi odpověďmi na otázku č.28 a otázkou č.31.

Věcná hypotéza H_1 se zabývá otázkou, jestli je mezi odpověďmi na otázku č. 28: Ohodnoťte na škále od „velmi snadné“ k „velmi těžké“, jak těžké je posoudit, zda jsou informace o zdravotních rizicích v médiích hodnověrné? (*např. z TV, internetu nebo jiných médií*) a otázkou č. 31: Ohodnoťte na škále od „velmi snadné“ k „velmi těžké“, jak těžké je rozhodnout se, jak se můžete chránit před nemocemi na základě informací z médií? (*např. noviny, letáky, internet nebo jiná média*) statisticky významný vztah. Údaje odpovědí respondentů je možno vyčíst z grafů č. 25 a 22.

Ověřování hypotézy proběhlo pomocí Kendallova korelačního koeficientu tau, měřící sílu vztahu dvou proměnných, přičemž výsledná hodnota se pohybuje v rozmezí od 1 do -1. Je-li hodnota proměnné 1 panuje úplný souhlas, naopak je-li hodnota proměnné -1 panuje úplný nesouhlas. Další ověření hypotézy bylo prostřednictvím chí-kvadrát testu nezávislosti. Což je test, který měří přítomnost závislosti, nikoli její sílu. Díky tomu jsme schopni zjistit existenci vztahu (Hendl, 2006). Test proběhl v programu Jamovi.

H₀: Statisticky významný vztah mezi odpověďmi na otázku č.28 a č.31 neexistuje.

H_A: Statisticky významný vztah mezi odpověďmi na otázku č.28 a č.31 existuje.

Výsledná p-hodnota chí-kvadrát testu (příloha č.1) vyšla 0,00007. Výsledná p-hodnota je výrazně menší než hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza je proto zamítnuta a přijata alternativní hypotéza. K podobnému výsledku došlo i u Kendallova korelačního koeficientu tau, který má hodnotu 0,362.

H₂: Existuje statisticky významný vztah mezi odpověďmi na otázku č.27 a otázku č.19.

Věcná hypotéza H₂ se zabývá otázkou, jestli je mezi odpověďmi na otázku č. 27: Ohodnoťte na škále od „velmi snadné“ k „velmi těžké“, jak těžké je posoudit, jaké preventivní prohlídky byste měl podstoupit? (*např. vyšetření prsou, vyšetření hladiny cukru v krvi, krevní tlak*) a otázkou č. 19: Ohodnoťte na škále od „velmi snadné“ k „velmi těžké“, jak těžké je získat informace o očkování a preventivních vyšetřeních (screeningy), která byste měl(a) absolvovat? (*např. vyšetření prsou, vyšetření hladiny cukru v krvi, krevní tlak*) statisticky významný vztah. Údaje odpovědí respondentů je možno vyčíst z grafů č. 07 a 21.

Ověřování hypotézy proběhlo pomocí Kendallova korelačního koeficientu tau, měřící sílu vztahu dvou proměnných, přičemž výsledná hodnota se pohybuje v rozmezí od 1 do -1. Je-li hodnota proměnné 1 panuje úplný souhlas, naopak je-li hodnota proměnné -1 panuje úplný nesouhlas. Další ověření hypotézy bylo prostřednictvím chí-kvadrát testu nezávislosti. Což je test, který měří přítomnost závislosti, nikoli její sílu. Díky tomu jsme schopni zjistit existenci vztahu (Hendl, 2006). Test proběhl v programu Jamovi.

H₀: Statisticky významný vztah mezi odpověďmi na otázku č.27 a č.19 neexistuje.

H_A: Statisticky významný vztah mezi odpověďmi na otázku č.27 a č.19 existuje.

Výsledná p-hodnota chí-kvadrát testu (příloha č.2) vyšla 0,00004. Výsledná p-hodnota je výrazně menší než hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza je proto zamítnuta a přijata alternativní hypotéza. K podobnému výsledku došlo i u Kendallova korelačního koeficientu tau, který má hodnotu 0,380.

6 Závěr

Bakalářská práce pod názvem Zdravotní gramotnost začínajících studentů Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci se zabývala nejen zdravotní gramotností, ale i zdravím celkově. Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou.

Teoretická část se nejdříve snaží obecně vysvětlit co je to zdraví a nemoc, jaké jsou determinanty zdraví. Dále se teoretická část zabývá zdravotní gramotností, a to historií zdravotní gramotnosti a jejím postupným vývojem prostřednictvím chartami, konferencemi a deklaracemi. Zdravotní gramotnost nelze jednotně definovat, proto jsou zde nastíněny formy definic od kvalifikovaných autorů zabývajících se tímto tématem. Další problematikou, kterou se zabývá teoretická část jsou modely a metody výzkumu zdravotní gramotnosti. Jsou zde uvedeny nejen principy a vývoj měření zdravotní gramotnosti v populaci, ale také již proběhlé výzkumy a jejich výsledky. Na závěr je nastíněna situace ve školství v kontextu posilování zdravotní gramotnosti, podoba dnešních a budoucích programů podpory zdravotní gramotnosti pro Českou republiku.

Empirická část byla uskutečněna prostřednictvím kvantitativního výzkumu formou dotazníku konstruovaného WHO. Výzkumné šetření proběhlo v prostorách Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, a to v období od listopadu 2018 do prosince 2018. Výzkumu se zúčastnilo 101 respondentů. Výsledné hodnoty ukazují např., že pro respondenty není problematické nalézt informace jak o příznacích nemocí, léčbě nemocí nebo zjistit co mají udělat v případě potřeby naléhavé lékařské pomoci či nalézt informace o aktivitách podporující zdraví. Ovšem výzkum také nastiňuje např., že více jak polovina respondentů má potíže s hledáním informací, jak zvládat psychické problémy, jako je stres nebo deprese. Dále hypotézy potvrdily, že existuje statisticky významný vztah mezi otázkami z dotazníku č.28: Ohodnoťte na škále od „velmi snadné“ k „velmi těžké“, jak těžké je posoudit, zda jsou informace o zdravotních rizicích v médiích hodnověrné? (např. z TV, internetu nebo jiných médií) a otázkou č. 31: Ohodnoťte na škále od „velmi snadné“ k „velmi těžké“, jak těžké je rozhodnout se, jak se můžete chránit před nemocemi na základě informací z médií? (např. noviny, letáky, internet nebo jiná média). To znamená, že

respondent, který např. odpověděl na otázku č.28 „Docela těžké“ odpověděl i na otázku č. 31 obdobně. Ke stejnému výsledku jsme došli i u druhé hypotézy.

Výsledky výzkumu dopadly dle očekávání. Z výsledků usuzuji, že je nadále nutné podporovat rozvoj zdravotní gramotnosti, která v dnešní době nabývá čím dál větší pozornosti. Nemalou úlohu na rozvoji zdravotní gramotnosti hrají také pedagogové. Je tedy na místě podporovat jak současné, tak i budoucí pedagogy k zájmu o rozvoj této problematiky.

7 Referenční seznam

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3213-8.

HOLČÍK, Jan, Pavlína KAŇOVÁ a Lukáš PRUDIL, 2005. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví: východiska, základní pojmy a perspektivy*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-417-8.

HOLČÍK, Jan, 2010. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD. ISBN 978-80-210-5239-0.

HENDL, Jan, 2006. *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. Vyd. 2., opr. Praha: Portál. ISBN 80-7367-123-9.

HŘIVNOVÁ, Michaela, 2013a. *Lexikon dobré praxe: výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu v mateřské školce*. Brno: Anabell. ISBN 978-80-905436-1-4.

HŘIVNOVÁ, Michaela, 2013b. *Koncepce výchovy ke zdraví na základních školách*. In: KOPECKÝ, Miroslav, Kateřina KIKALOVÁ a Jitka TOMANOVÁ, ed., 2013. *Antropologicko-psychologicko-sociální aspekty podpory zdraví a výchovy ke zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3472-8.

CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.

JELÍNEK, Martin, Petr KVĚTON a Dalibor VOBOŘIL, 2011. *Testování v psychologii: teorie odpovědi na položku a počítačové adaptivní testování*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3515-3.

KOZEL, Roman, 2006. *Moderní marketingový výzkum: nové trendy, kvantitativní a kvalitativní metody a techniky, průběh a organizace, aplikace v praxi, přínosy a možnosti*. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 80-247-0966-X.

KUČERA, Zdeněk, Jürgen PELIKÁN a Alena ŠTEFLOVÁ, 2016. *Zdravotní gramotnost obyvatel ČR - výsledky komparativního reprezentativního šetření*.

Zdravotní gramotnost a zdravotní politika [online]. 2016(5), 46 [cit. 2020-01-26]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2016-5/zdravotni-gramotnost-obyvatel-cr-vysledky-komparativniho-reprezentativniho-setreni-59024>

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2006. Výchova ke zdraví pro učitele. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta. ISBN 80-7044-768-0.

MZČR, 2015. Zdraví 2020 Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí: Akční plán č. 12: Rozvoj zdravotní gramotnosti na období 2015–2020 [online]. In: . [cit. 2020-01-26]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/akcni-plany-pro-implementaci-narodni-strategie-zdravi-2020_10814_3016_5.html

MZČR, 2019a. Vláda schválila Strategický rámec Zdraví 2030 [online]. 19.11.2019 [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/vlada-schvalila-strategicky-ramec-zdravi-2030_18128_1.html

MZČR, 2019b. STRATEGICKÝ RÁMEC ROZVOJE PÉČE O ZDRAVÍ V ČESKÉ REPUBLICE DO ROKU 2030 [online]. In: . 17.5. 2019 [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Soubor.ashx?souborID=37700&typ=application/pdf&nazev=Strategicky%20ramec%20rozvoje%20pece%20o%20zdravi%20v%20ceske%20republice%20do%20roku%202030.pdf>

NGUYEN, Th, Mk PAASCHE-ORLOW a La MCCORMACK, 2017. The State of the Science of Health Literacy Measurement. Studies In Health Technology And Informatics [online]. 17-33 [cit. 2019-12-03]. ISSN 09269630. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,url,uid&db=mdc&AN=28972507&lang=cs&site=eds-live&authtype=shib&custid=s7108593>

NOVÁKOVÁ, Iva, 2011. Zdravotní nauka. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3709-6.

NUTBEAM, Don, 2009. Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? International Journal of Public Health [online]. 54(5), 303-305 [cit. 2019-12-03]. DOI: 10.1007/s00038-009-0050-x. ISSN 1661-8556. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s00038-009-0050-x>

NUTBEAM, D., 2000. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International* [online]. 15(3), 259-267 [cit. 2019-11-26]. DOI: 10.1093/heapro/15.3.259. ISSN 14602245. Dostupné z: <https://academic.oup.com/heapro/article-lookup/doi/10.1093/heapro/15.3.259>

NUV, Gramotnosti [online]. [cit. 2020-02-18]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/gramotnosti-1>

OSBORNE, Helen, 2013. *Health literacy from A to Z: practical ways to communicate your health message*. 2nd ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning. ISBN 978-1-4496-0053-2.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. [online]. Praha: MŠMT, 2018 [cit. 2020-01-26]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/45304/>

Rámcový vzdělávací program pro gymnaziální vzdělávání. [online]. Praha: MŠMT, 2018 [cit. 2020-01-26]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/rvp-pro-gymnazia>

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. [online]. Praha: MŠMT, 2017 [cit. 2020-01-26]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/43792/>

ŘEHULKA, Evžen, ed., 2011. *Studie k výchově ke zdraví: škola a zdraví pro 21. století, 2011*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD. ISBN 978-80-210-5722-7.

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. 2020-02-23]. DOI: 10.1093/eurpub/ckv043. ISSN 1101-1262. Dostupné z: <https://academic.oup.com/eurpub/article-lookup/doi/10.1093/eurpub/ckv043>

ŠTEFLOVÁ, Alena a Jan HOLČÍK, 2017. *1. národní konference o zdravotní gramotnosti: (situační dokument)* [online]. Praha: Ústav pro zdravotní gramotnost, z.ú. [cit. 2020-01-26]. Dostupné z: http://www.uzg.cz/doc/Situacni_dokument_UZG.pdf

United States Department of Health and Human Services: Health literacy [online], [cit. 2019-11-26]. Dostupné z: <https://health.gov/communication/about.asp>

VAŠÍČKOVÁ, Jana, 2016. Pohybová gramotnost v České republice. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4883-1.

VELEMÍNSKÝ, Miloš, 2017. Zdraví a nemoc. 2. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-664-7.

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. 2019-12-03]. DOI: 10.1370/afm.405. ISSN 1544-1709. Dostupné z: <http://www.annfammed.org/cgi/doi/10.1370/afm.405>

WHO: Health Promotion Glossary [online], 1998. Geneva: WHO [cit. 2019-11-26]. Dostupné z: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>

WHO, 2014. Basic documents: including amendments adopted up to 31 December 2014. 48th ed. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-165048-9.

WHO: What is health promotion? [online], 2016a. [cit. 2019-11-26]. Dostupné z: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/en/>

WHO: Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development [online], 2016b. Shanghai [cit. 2019-11-26]. Dostupné z: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration.pdf?ua=1>

WIKI.RVP, Gramotnosti [online]. [cit. 2020-02-18]. Dostupné z: https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/G/Gramotnost

Zdraví 2020: národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, 2014. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem. ISBN 978-80-85047-47-9.

Zdraví 2030: Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 [online], 2019. In: . [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: <https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf>

§ 2 odst. 1 zákona č. 17/1992 Sb., o životním prostředí. In: Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010-2020 [cit. 26. 1. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-17#p2-1>

§ 7 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010-2020 [cit. 26. 1. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561#p7>

§ 4 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010-2020 [cit. 26. 1. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561#p4>

8 Seznam zkratek

HP - Health Promotion

ICF - Item Characteristic Funkcion

IRT - Item Response Theory

NVS - Newest Vital Sign

REALM - Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine

RVP - Rámcový vzdělávací program

TOFHLA - Test of Functional Health Literacy in Adults

VkZ - Výchova ke zdraví

ZG - Zdravotní gramotnost

WHO - World Health Organization

9 Seznam příloh

Příloha č.1 Kontingenční tabulka, Chí-kvadrát test a Kendallův korelační koeficient tau k hypotéze H_1

Příloha č.2 Kontingenční tabulka, Chí-kvadrát test a Kendallův korelační koeficient tau k hypotéze H_2

Příloha č.3 Dotazník zdravotní gramotnosti

Přílohy

Příloha č.1

Kontingenční tabulka

Otázka č.28	Otázka č.31					Celkem
	1	2	3	4	5	
1	1	0	2	0	0	3
2	3	12	8	1	0	24
3	0	13	23	4	1	41
4	1	5	10	12	1	29
5	1	0	0	1	1	3
Total	6	30	43	18	3	100

Chí-kvadrát test χ^2

	Hodnota	df	p
χ^2	46.788	16	0.00007
N	100		

Kendallův korelační koeficient tau

Kendallův korelační koeficient tau	t	p
0.362	4.181	0.00003

Příloha č.2

Kontingenční tabulka

Otázka č. 27	Otázka č.19					Celkem
	1	2	3	4	5	
1	9	1	2	0	1	13
2	5	22	10	2	1	40
3	2	12	20	4	1	39
4	0	2	2	2	0	6
5	0	0	1	0	0	1
Total	16	37	35	8	3	99

Chí-kvadrát test χ^2

	Hodnota	df	p
χ^2	48.740	16	0.00004
N	99		

Kendallův korelační koeficient tau

Kendallův korelační koeficient tau	t	p
0.380	4.346	0.00001

Příloha č.3

ANONYMNÍ DOTAZNÍK ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOSTI PRO STUDENTY VŠ

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

41	...posoudit, jak to, kde žijete, ovlivňuje vaše zdraví a vaši pohodu? (např.: Vaše obec, vaše bezprostřední okolí)	1	2	3	4	5
42	...posoudit, jak vám vaše bytové poměry pomáhají udržovat si zdraví?	1	2	3	4	5
43	...posoudit, co z vašeho každodenního jednání je spojeno s vaším zdravím? (např.: Pitný režim, stravovací návyky, cvičení)	1	2	3	4	5
44	...udělat rozhodnutí zlepšit vaše zdraví?	1	2	3	4	5
45	...vstoupit do sportovního klubu nebo se zapojit do skupinového cvičení, pokud byste chtěl(a)?	1	2	3	4	5
46	...ovlivnit vaše životní podmínky, které mají vliv na vaše zdraví a vaši pohodu? (např.: Pitný režim, stravovací návyky, cvičení atp.)	1	2	3	4	5
47	...podílet se na aktivitách, které zlepšují zdraví a pohodu ve vaší obci?	1	2	3	4	5

O2 Jeký je váš zdravotní stav? Zakroužkujte číslo v Vámi zvolené odpovědi.

1	Velmi dobrý
2	Dobrý
3	Uspokojivý
4	Špatný
5	Velmi špatný
6	Nemohu posoudit (nevím)

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

1	Ano, více než jednou
2	Ano, jednou
3	Ne
4	Nemohu posoudit (nevím)

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

1	Citelně omezily
2	Omezily, ale nikoli citelně
3	Vůbec neomezily
4	Nemohu posoudit (nevím)

O5 U jaké zdravotní pojišťovny jste pojištěn(a)?

1	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (111)
2	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (201)
3	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205)
4	Oborová zdravotní poj. zam. bank. poj. a stav. (207)
5	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209)
6	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (211)
7	Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna (213)
8	Nemohu posoudit (nevím)

O6 Jak často jste...?

	0	1 - 2 krát	3 - 5 krát	6 krát a více krát	Nemohu posoudit (nevím)
... byl během posledních dvou let v kontaktu s lékařskou pohotovostí? (např.: Pohotovostní služba, záchranná služba)	1	2	3	4	5
... byl během posledních 12 měsíců u lékaře?	1	2	3	4	5
... byl během posledních 12 měsíců hospitalizován?	1	2	3	4	5
... během posledních 12 měsíců využil služeb dalších zdravotnických specialistů, jako je zubní lékař, fyzioterapeut, psycholog, dietolog nebo oční lékař?	1	2	3	4	5

2

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

1	V současné době kouříte
2	Kouřil(a) jste, ale přestal(a) jste
3	Nikdy jste nekouřil(a)
4	Nemohu posoudit (nevím)

Jestliže "V současné době kouříte", přejděte na otázku O8, jinak pokračujte otázkou O9.

O8 Používáte následující tabákové produkty každý den, příležitostně nebo vůbec ne?

	Ano, každý den	Ano, občas	Ne, vůbec
1 Vyrobené cigarety	1	2	3
2 Ručně balené cigarety	1	2	3

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

1	Ano
2	Ne
3	Nemohu posoudit (nevím)

Pokud odpovíte na otázku O9 „Ano“ pokračujte otázkami O10 až O13, jinak přejděte na otázku O14.

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

1	Několikrát týdně
2	Jednou týdně
3	Jednou měsíčně
4	Méně než jednou měsíčně
5	Nikdy
6	Nemohu posoudit (nevím)

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

1	Ano
2	Ne
3	Nemohu posoudit (nevím)

Pokud odpovíte na otázku O10 „Ano“ pokračujte otázkami O12 a O13, jinak přejděte na otázku O14.

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

1	Denně
2	4 – 5 krát týdně
3	2 – 3 krát týdně
4	Jednou týdně
5	2 – 3 krát měsíčně
6	Jednou
7	Nemohu posoudit (nevím)

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

1	Méně než 1 drink
2	1-2 drinky
3	3-4 drinky
4	5-6 drinků
5	7-9 drinků
6	10 a více drinků
7	Záleží na situaci
8	Nemohu posoudit (nevím)

Pozn.:
jeden drink = 1 sklenice vína,
1 plechovka/fáhev piva nebo ovocného piva
nebo 4 cl destilátu

3

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

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

O15 Máte člena rodiny nebo přítele (přítekyňu), kterého byste mohli(a) vzít s sebou na návštěvu k lékaři?

1	Ano
2	Ne
3	Nemohu posoudit (nevím)

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

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

Další část výzkumu se bude týkat informací na obalech potravin.

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

Popis výrobku: Zmrzlina

Velikost porce: 100 ml

Počet porcí v balení: 4

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

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

O17	Kolik kalorií (kcal) sníte, pokud sníte celé balení?
1	1,000 KCAL
2	1,000 kalorií
3	Jakákoli jiná odpověď
4	Nevím
5	Nechci odpovédět
O18	Pokud dostanete radu, abyste nejedli více než 60 gramů sacharidů jako desert, jaké maximální množství zmrzliny můžete sníst?
1	Dvě porce (nebo méně než dvě porce)
2	Polovinu balení (nebo jakékoli množství menší než je polovina balení)
3	200 ml (nebo jakékoli množství menší než 200 ml)
4	Jakákoli jiná odpověď
5	NEVÍM
6	Nechci odpovédět
O19	Představte si, že vám váš lékař doporučí, abyste snížil obsah nasycených mastných kyselin ve vaší stravě. Obvykle konzumujete 42 g nasycených mastných kyselin denně, z nichž některé jsou obsaženy v jedné porci zmrzliny. Kolik gramů nasycených tuků budete každý den konzumovat, pokud přestanete jíst zmrzlinu?
1	33 g
2	Jakákoli jiná odpověď
3	NEVÍM
4	Nechci odpovédět
O20	Pokud obvykle konzumujete 2500 kalorií denně, jaké procento vašeho denního příjmu kalorií (kcal) přijmete, když sníte jednu porci zmrzliny?
1	1/10 (desetinu)
2	10%
3	Jakákoli jiná odpověď
4	NEVÍM
5	Nechci odpovédět
O21	Představte si, že jste alergický na následující látky: penicilin, arašídový olej/arašídový ořech, latexové rukavice a bodnutí včely. Je pro vás bezpečné jíst tuto zmrzlinu?
1	Ano
2	Ne
3	NEVÍM
4	Nechci odpovédět
Pokud jste na otázku O21 odpověděl(a) „Ne“ pokračujte na otázku O22, jinak můžete vyplnit demografické údaje v otázce D1.	
O22	Proč ne?
1	Protože obsahuje arašídový olej/arašídový ořech
2	Protože můžete mít alergickou reakci
3	Jiné (SPONTÁNNĚ)
4	NEVÍM
5	Nechci odpovédět
Pokud jste na otázku O22 odpověděl(a) „Protože můžete mít alergickou reakci“ pokračujte na otázku O23, jinak můžete vyplnit demografické údaje v otázce D1.	

Q23 Proč byste měl alergickou reakci?

1	Protože obsahuje arašídový olej/arašídový ořechy
2	Jiné (SPONTÁNNĚ)
3	NEVÍM
4	Nechci odpovédět

DEMOGRAFICKÉ OTÁZKY

D1 Pohlaví

1	Muž
2	Žena

D2 Kolik je Vám roků?

roků

D3 Jaká je vaše výška? (Přibližně)

cm Nevím Nechci odpovédět

D4 Kolik vážíte? (Přibližně)

kg Nevím Nechci odpovédět

D5 Který z těchto výroků odpovídá vaší situaci?

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

D6 Jaký je váš rodinný stav?

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

D7 Jaká je vaše bytová situace?

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

D8 Máte děti? Je možno více odpovědí.

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

D9 Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

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

D10 Jaké je vaše „hlavní“ zaměstnání?

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

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

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

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

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

-1	Ano
2	Ne
3	Nevím
4	Nechci odpovédět

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

D17 Místo Vašeho bydliště – napište název a přibližný počet obyvatel

Místo bydliště	Počet obyvatel

Anotace práce

Jméno a příjmení:	Jiří Škrabal
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce/školicel:	doc. Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Zdravotní gramotnost začínajících studentů Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci
Název v angličtině:	Health literacy of beginning students at the Education Faculty of the Palacký University in Olomouc
Anotace práce:	Tato bakalářská práce se zabývá zdravotní gramotností studentů prvního ročníku bakalářského studia na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Teoretická část se zabývá jak zdravotní gramotností, tak i zdravím obecně. Praktická část byla uskutečněna kvantitativní metodou prostřednictvím anonymního dotazníku. Výsledky reflektují zdravotní gramotnost budoucích pedagogů.
Klíčová slova:	Zdraví, gramotnost, zdravotní gramotnost, podpora zdraví, student, vzdělání
Anotace v angličtině:	This bachelor's thesis focuses on health literacy of first year students attending the Faculty of education of Palacký University in Olomouc. The theoretical part develops not only health literacy, but health in general terms as well. The practical part investigates health literacy of future teachers; that is done by quantitative set of methods founded on anonymous questionnaires.
Klíčová slova v angličtině:	Health, literacy, health literacy, health promotion, student, education

Přílohy vázané v práci:	Kontingenční tabulky, Chí-kvadrát testy a Kendallův korelační koeficient tau k hypotéze H_1 H_2 , Dotazník zdravotní gramotnosti
Rozsah práce:	64 stran
Jazyk práce:	Český jazyk