

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravovědy

**Zdravotní gramotnost v kontextu životního stylu u
pedagogů na 2. stupni základních škol**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor práce: Silvie Procházková
Vedoucí práce: PhDr. Tereza Sofková, Ph.D.

Olomouc 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne 10. 4. 2023

.....
podpis studentky

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala paní PhDr. Tereze Sofkové, PhD. Za vedení této práce a za cenné rady. Dále bych ráda poděkovala školám a respondentům, kteří se účastnili mého výzkumného šetření. Všem zúčastněným děkuji za čas a trpělivost.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou zdravotní gramotnosti a její úrovně u pedagogů 2. stupně základních škol. Se zaměřením na celkovou zdravotní gramotnost pedagogů a zdravotní gramotnost v jednotlivých oblastech. V teoretické části jsou blíže představeny pojmy jako zdraví a zdravotní gramotnost její dimenze, měření a význam. Cílem kvantitativního šetření je pomocí standardizovaného dotazníku posoudit úroveň zdravotní gramotnosti pedagogů jako celku a v jednotlivých oblastech zdravotní gramotnosti.

Klíčová slova:

Zdravotní gramotnost, zdraví, pedagogové, podpora zdraví

ABSTRACT

This thesis deals with the topic of health literacy and its level in lower secondary education teachers. With a focus on general health literacy and individual dimensions of health literacy. The theoretical part of this thesis deals with concepts such as health, health literacy and its dimensions, measuring and importance. The purpose of the quantitative survey is to evaluate general health literacy of teachers and in its individual dimensions.

Keywords:

Health literacy, health, pedagogs, health promotion

OBSAH

ÚVOD.....	1
CÍL PRÁCE.....	3
1 ZDRAVÍ.....	4
1.1 DETERMINANTY ZDRAVÍ.....	4
1.2 PODPORA VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ.....	8
1.2.1 Organizace podporující veřejné zdraví.....	9
1.2.2 Programy a projekty na podporu veřejného zdraví na území České republiky.....	9
2 ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST.....	12
2.1 MODEL Y ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOSTI.....	12
2.1.1 Dimenze zdravotní gramotnosti.....	13
2.2 VÝZNAM ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOSTI.....	16
2.3 MĚŘENÍ ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOSTI.....	17
3 PRAKTICKÁ ČÁST.....	19
3.1 METODIKA VÝZKUMU.....	19
3.2 CHARAKTERISTIKA DOTAZNÍKU HLS-EU-Q 47.....	19
3.3 ORGANIZACE ŠETŘENÍ.....	20
3.4 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	20
3.5 ANALÝZA DAT.....	23
4 DISKUZE.....	36
ZÁVĚR.....	38
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	40
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	46
SEZNAM TABULEK.....	47
SEZNAM GRAFŮ.....	48
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	49
SEZNAM PŘÍLOH.....	50
PŘÍLOHY.....	51

ÚVOD

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala proto, že v současnosti je toto téma nesporně velice důležité a probírané, jak odbornou, tak širokou veřejností. Spolu se vzestupem infekčních onemocnění jako je například covid 19, různá respirační onemocnění, infekčně přenosná onemocnění, civilizační choroby a celkovým zájmem obyvatelstva o témata týkající se zdraví je vysoká úroveň zdravotní gramotnosti nezbytná pro zdraví obyvatelstva.

Jelikož se děti učí nápodobou a přejímají chování a názory od dospělých ve svém okolí, zdravotní gramotnost pedagogů je nesmírně důležitá zejména v tom, že právě učitelé předávají své postoje dětem. Pedagogové by měli své postoje předávat dětem z pozice odborníka, jemuž děti důvěřují. Právě proto by informace, které učitel získává měly být odborné, aplikovatelné a sám učitel by jim měl zcela rozumět a umět je žákům odůvodnit. Měl by být schopen reagovat na dotazy ohledně zdraví, zdravého životního stylu a být schopen dětem tyto informace předat, tak aby byly pro žáky pochopitelné a byli je schopni přenést do vlastního chování. Z těchto důvodů jsem se rozhodla ve své bakalářské práci sledovat úroveň zdravotní gramotnosti pedagogů na 2. stupni základních škol.

Situace ohledně zdravotní péče a prevence se neustále rapidně vyvíjí a mění, a to nejen v České republice, ale celosvětově. S rychlým nástupem informačních a komunikačních technologií se lidstvo neustále dozvídá nejnovější informace z oblasti zdraví a se stále dostupnějšími možnostmi cestování po celém světě v posledních letech také dochází k rychlejšímu šíření infekčních onemocnění. Příkladem nám může být nedávna pandemie Covid 19, která opravdu zasáhla celý svět velice rychle. Právě v posledních letech se potřeba zvyšování zdravotní gramotnosti u široké veřejnosti neustále zvětšuje.

Pedagogové předávají své znalosti a postoje další generaci, učí děti a žáky, jak si vyhledávat informace a jak poznat, zda zdroje, z nichž čerpají jsou věrohodné.

Bakalářská práce má dvě části. V teoretické části jsou blíže vysvětleny pojmy týkající se zdravotní gramotnosti. Tato část se soustředí na témata související se zdravím a zdravotní gramotností, jsou zde popsány determinanty, jež ovlivňují zdraví a napomáhají k vytváření postojů ke zdraví jako takovému. Více je zde pak popsána problematika zdravotní gramotnosti a jejího významu pro společnost. V této části jsou taktéž zmíněny výzkumy zabývající se měřením zdravotní gramotnosti v české a Evropské populaci. Praktická část práce se zabývá ověřováním zdravotní gramotnosti

u pedagogů 2. stupně základních škol, a to pomocí standardizovaného dotazníku HLS – EU-Q 47, který byl vytvořen WHO pro účely měření zdravotní gramotnosti, v této práci byla použita česká verze dotazníku, doplněná o některé demografické údaje.

Cílem této práce je vysvětlit pojmy týkající se zdravotní gramotnosti, popsat co to je zdravotní gramotnost a jaký je její význam pro pedagogy a jejich postoje, které dále předávají žákům a tím vytváří základ pro rozvoj zdravotní gramotnosti mladší generace. Význam zdravotní gramotnosti je velký nejen pro pedagogy, jejich žáky a rodiče těchto žáků, ale vlastně pro celou populaci.

CÍL PRÁCE

Hlavním cílem této bakalářské práce je analyzovat aktuální úroveň zdravotní gramotnosti u pedagogů na 2. stupni základních škol.

Pro tento cíl bylo stanoveno několik dílčích cílů:

- 1) Z dostupných zdrojů popsat dostupné teoretické poznatky zahrnující zdraví, zdravotní gramotnost a její důležitost.
- 2) Na základě výzkumu vyhodnotit úroveň zdravotní gramotnosti v oblasti zdravotní péče.
- 3) Na základě výzkumu vyhodnotit úroveň zdravotní gramotnosti v oblasti zdravotní prevence.
- 4) Na základě výzkumu vyhodnotit zdravotní úroveň v oblasti podpory zdraví.
- 5) Na základě výzkumu zjistit jaké jsou rozdíly v úrovni celkové zdravotní gramotnosti mezi pedagogy na základě demografických údajů.

1 ZDRAVÍ

Zdraví je jedním z lidských práv a je tak stanoveno již v ústavě České republiky. Zdraví jako takové není v populaci úplně měřitelné, to jestli je populace zdravá a jaká je úroveň zdraví, ukazuje tzv. negativní zdraví, které nám ukazuje jaké nemoci se v populaci vyskytují, jaká je úmrtnost apod. (Hamplová, 2019)

Zdraví je ve společnosti přítomno po celou dobu trvání lidstva, avšak jeho vnímání a podoby se během toku dějiny mění. Stejně tak se proměňuje výskyt různých chorob v závislosti na životním stylu dané populace v daném čase a na daném místě, ačkoliv ve středověku byla běžná přítomnost chorob vyplývajících z nedostatečné hygieny a přístupu ke kvalitní zdravotní péči, v dnešní době jsou tzv. civilizačními nemocemi zejména kardio-vaskulární onemocnění, případně nádorová onemocnění. Tato onemocnění nejsou až tak důsledkem nezdravé hygieny, jako spíše nezdravého a pohodlného životního stylu. V tomto případě je na vině chování, které vede ke špatným návykům a rozvoji zdravotních problémů. (Dosedlová, 2016)

Zdraví je v životě člověka elementární a bez jeho přítomnosti vše v životě ztrácí smysl. Zdraví jako stav přirozený, který je opakem nemoci, je to stav těla, kdy je vše v normálu v souladu s člověkem jako živočišným druhem a zároveň bere v potaz rozdíly mezi pohlavími či věkovými skupinami (Křížová, 2018)

Světová zdravotnická organizace (WHO) pak definovala zdraví na konferenci v New Yorku v roce 1946 takto: „*Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady.*“

„*Health is a state of complete physical, mental and social – well-being, and not merely the absence of disease or infirmity.*“ (WHO, 1946 převzato z Machová, 2016, s. 242)

Z čehož vyplývá, že pro dobrý zdravotní stav není nutný pouze fyzicky dobrý stav, ale také dobrý stav duše a mysli.

1.1 Determinanty zdraví

„*Determinanty zdraví zahrnují všechny faktory, které mají vliv na zdraví jednotlivců a populace.*“ (Barták, 2015, s. 26)

Determinanty lidského zdraví je soubor určitých podmínek a jevů, které ovlivňují zdraví. Mezi hlavní determinanty zdraví patří:

- Socioekonomické podmínky
- Tělesné a genetické podmínky
- Chování ovlivňující zdraví
- Životní prostředí

(WHO, 2016; Hamplová 2019)

Dosedlová (2016) rozlišuje determinanty zdraví na ty, které nemůžeme ovlivnit jako například věk a pohlaví a ty, které ovlivnit můžeme jako socioekonomické podmínky, nebo postoje a chování k problematice zdraví.

Již v devadesátých letech uvedla Světová zdravotnická organizace zvýšení míry úmrtnosti v Evropě poprvé od druhé světové války, což přisuzovala zejména rozličným životním podmínkám v různých regionech Evropy a také změně životního stylu. (WHO, 1998)

Socioekonomické determinanty zdraví

Přístup ke zdraví a čerpání zdravotního pojištění plyne často ze socio-ekonomického postavení člověka ve společnosti. Nerovnosti ve společnosti se velkou měrou podílí na zdraví jak jedinců, tak společnosti v určitých sociálních vrstvách. Ačkoliv je přístup ke zdravotní péči v České republice umožněn všem občanům státu – je zabezpečen národními strategiemi a zdravotním pojištěním, stále ve společnosti existuje jistá nerovnost, která plyne ze vzdělání, postavení člověka ve společnosti a jeho finančními možnostmi.

Lidé, kteří žijí na pomyslné spodní příčce společenského žebříčku jsou ohroženi větší nemocností a dřívějším úmrtím oproti lidem, jejichž ekonomická situace je příznivější. Jedinci, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením nebo mají nižší sociální status jsou ohroženi nejen vyšším rizikem chorob, ale také celou řadou závislostí na návykových látkách, které nabízejí momentální únik z těžké situace, a naopak zvyšují riziko zhoršení zdravotního stavu včetně přenosných chorob jako je hepatitida, HIV, onemocnění jater či CNS. Důležitým faktorem, který ovlivňuje zdraví je také vliv rodiny a vrstevníků. Obecně

vzato lidé s horším zdravím se vyskytují více ve vyloučených lokalitách s horšími socio-ekonomickými podmínkami. Vliv rodiny a přátel na zdraví je nesmírný, vše, co se učíme se učíme nápodobou, je-li v rodině špatná hygiena, nebo kladný postoj k nezdravému stravování není vyloučeno, že jedinec si z takového prostředí přenesse své postoje a chování do dalšího prostředí. Děti obézních rodičů bývají často obézní, děti kuřáků se často uchylují ke kouření ať už v dospělosti, či v dětském věku. (Brabcová; Vacková, 2013)

Tělesné determinanty zdraví

Tělesné neboli vnitřní determinanty zdraví, podle Novákové (2011) jsou takové faktory, které jsou vrozené, patří zde věk, pohlaví, ale také genetické predispozice. Genetické predispozice získává každý jedinec od svých rodičů, ty pak blíže určují náchylnost k určitým onemocněním. Již v prenatálním období prochází matka screeningovým vyšetřením, které má za úkol zachytit možné odchylky ve zdraví dítěte. Dále jsou pak tito jedinci preventivně vyšetřováni v průběhu života, jsou jim doporučovány strategie na úpravu životního stylu, aby se snížilo riziko vzniku chorob. Podle autorky jsou genetické faktory jedním z hlavních determinantů ovlivňujících zdraví člověka. Světová zdravotnická organizace (2016) uvedla, že genetické faktory mají 25% podíl na zdraví člověka.

Chování ovlivňující zdraví

Dle světové zdravotnické organizace (2016) má chování a životní styl člověka až 50 % vliv na celkové zdraví jedince.

Léčba a rehabilitace jde ruku v ruce s chováním pacienta při rekonvalescenci, vliv na jeho zdraví má to, jestli pravidelně bere léky, odpočívá, nezatěžuje tu část těla, která se potřebuje zhojit, dodržuje dietu, vyhýbá se zdraví škodlivým látkám apod. (Dosedlová, 2016).

Chování ovlivňující zdraví můžeme rozlišit na kladné a záporné, s ohledem na to, jaký vliv má na zdravotní stav jedince.

- Kladné chování – udržování přiměřené hmotnosti, vyvážená a pestrá strava, přiměřený pohyb, duševní hygiena, fyzická hygiena, pravidelné zdravotní

prohlídky, dodržování rad odborníků a vyhýbání se rizikovým jevům. Takové chování má pozitivní vliv na zdravotní stav.

- Záporné (negativní) chování – nezdravá hmotnost, konzumace nezdravé a zdraví ohrožující stravy a látek, nedostatečná duševní hygiena, spánková deprivace, nedostatečný nebo naopak nadměrný pohyb, nedodržování preventivních prohlídek, ignorování zhoršení fyzického stavu.

(Nováková, 2011)

Chování ovlivňující zdraví je výsledkem nejen úrovně zdravotní gramotnosti jedince, ale také postoji a hodnotami, které jedinec přebírá ze svého okolí. Postoj, jaký člověk zaujme ke svému zdraví je založen na tom, s jakými postoji se člověk setkává ve svém blízkém okolí a jak pracuje s informacemi, které získává. Prvotním zdrojem informací je rodina a vrstevníci (přátelé). Jak už bylo zmíněno dříve, Postoj ke zdraví je většinou totožný s členy jedné domácnosti, zvláště pokud se jedná o mladé jedince. Stravují-li se rodiče nezdravě, nevěnují se pohybu a nezdělávají-li se v oblasti zdraví, nemůže být předpokládáno, že jejich potomci budou mít kladný postoj ke zdravému životnímu stylu. V tomto ohledu by tedy vzdělávací instituce měly vzdělávat nejen děti a žáky, ale celé rodiny. (Hamplová, 2019)

S pojmem chování ovlivňující zdraví jde ruku v ruce zdravý životní styl. Právě zdraví životní styl vychází z rozhodování, preferencemi, hodnotami a postoji člověka a je spojen se zdravotní gramotností. Člověk, který disponuje vysokou úrovní zdravotní gramotnosti se o své zdraví stará, tyto lidé dodržují zdravý životní styl, vědí, jaké benefity plynou ze zdravého stravování a pohybu. (Hamplová, 2019)

Postoj ke zdravému životnímu stylu je ovlivňován vztahy, zvyklostmi a činnostmi, které jsou typické pro daného jedince. Chování, které jedinec projevuje ve vztahu ke svému tělu a zdravému životnímu stylu je také podmiňováno věkem, pohlavím, vzděláním, kulturou a dokonce prostředím, ve kterém člověk vyrůstá a žije. To, jaký životní člověk zaujímá je výsledkem jeho dobrovolného rozhodování a situací, ve kterých se daný jedinec nachází, (Kábrt, 2014; Nováková, 2011)

Negativním přístupem v kontextu životního stylu je rizikové chování a rizikové faktory, které ovlivňují rozhodování a postoje jedince. Takové rizikové chování může mít negativní dopad na zdraví jedince a v horších případech může skončit až smrtí.

Rizikové chování může plynout z neznalosti – nízké zdravotní gramotnosti, či sociálního působení skupiny. Nejčastěji vrstevníku či rodinného prostředí. (Miovský,2015)

Životní prostředí

Charakteristiku životního prostředí jedince, je jednou z důležitých determinant zdraví. Životní prostředí ovlivňující zdraví člověka zahrnuje kvalita vody, kvalita ovzduší, přiměřený hluk, ale také pracovní prostředí a dostupnost zdravotnických zařízení. (Hamplová 2019, Dosedlová, 2016)

Faktory, které jsou důležité pro vyhovující životní prostředí jsou:

- Klimatické podmínky
- Míra záření
- Čistota prostředí
- Míra hluku
- Úroveň bydlení

(Nováková, 2011)

WHO (2016) uvádí, že mimo socio-ekonomické rozdíly v evropských regionech, je na vině v rozdílnosti úrovně zdraví v Evropě.

1.2 Podpora veřejného zdraví

Nedílnou součástí zdravé populace je prevence a podpora veřejného zdraví. V České republice jsou zásady podpory a ochrany veřejného zdraví ukotveny v zákoně o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 sbírky.

Po roce 1989 udály ve zdravotnictví České republiky, značné změny, které vedly ke zlepšení monitorování zdravotního stavu populace, např. došlo k dalšímu rozvoji zdravotnického sektoru, po roce 2000 byly zavedeny onkologické screeningové programy. Také edukace obyvatelstva a metodické programy zabývající se prevencí, zaznamenaly velké úspěchy. (Hamplová, 2020)

1.2.1 Organizace podporující veřejné zdraví

Dle zákona o ochraně veřejného zdraví se rozumí ochranou veřejného zdraví činnosti a opatření, které vytvářejí vhodné životní podmínky a zabraňují šíření infekčních onemocnění, či rozvoji civilizačních chorob v populaci, s ochranou zdraví také souvisí bezpečné pracovní prostředí a zamezení poruch zdraví v důsledku pracovního procesu.

Ministerstvo zdravotnictví

Na národní úrovni, je jedním z nejdůležitějších subjektů péče o veřejné zdraví zajisté ministerstvo zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví poskytuje informace spojené s veřejným zdravím, na jeho internetových stránkách je také přehled nejen všech změn v zákonech pojících se s problematikou veřejného zdraví, ale také nabízí informace o poskytovatelích zdravotnické péče. (Ministerstvo zdravotnictví, 2023)

WHO

Světová zdravotnická organizace je jednou z nejvíce skloňovaných pojmů poslední doby, tato organizace byla založena v roce 1948, v současnosti má sídlo v Ženevě. Světová zdravotnická organizace nejen informuje o zdravotním stavu světové populace, ale také se podílí na preventivních programech napříč celým světem a věnuje se aktuálním tématům spojených se zdravím jako jsou chudoba a podvýživa, infekční a civilizační choroby aj. (WHO, 2018)

Evropská unie

Dle Hamplové (2020) je jednou s institucí starající se o ochranu veřejného zdraví také Evropská unie, která se podílí na ochraně veřejného zdraví. Na stránkách MZČR se také uvádí, že ochrana zdraví je v politice EU důležitým tématem.

1.2.2 Programy a projekty na podporu veřejného zdraví na území České republiky

Nedílnou součástí podpory veřejného zdraví a prevence na území České republiky je existence projektů a programů, které mají za úkol nejen vzdělávat širokou veřejnost, ale také pomoci v prevenci civilizačních onemocnění a zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti občanů České republiky.

Národní síť zdravých měst

NSZM je asociace pod záštitou WHO, která spolupracuje s 135 městy na území celé České republiky, ačkoliv se jedná o asociaci, a ne o program, či projekt, sama NSZM spolupracuje na mnoha projektech týkající se veřejného zdraví a jejím cílem je zajistit zdravější život ve městech. Tato asociace spolupracuje se samosprávami měst a regionů, univerzitami, školami a školkami. Hodnotí kvalitu života ve městech pomocí indikátorů, poskytuje semináře, vedení a poradenství v oblasti zdravého života.

Hlavním cílem asociace je rozvoj udržitelných měst a regionů, spolupráce, sdílení praxe a vzdělávání.

V současnosti asociace pracuje na několika projektech:

- Zdravá města, obce a regiony (rozvoj komunikace a spolupráce)
- Databáze strategií – elektronizace strategií, etapa 2022
- CapaCities – budování kapacit pro klimaticky neutrální města a smart cities

(zdravamesta.cz, 2023)

Skutečně zdravá škola

Skutečně zdravá škola je mezinárodní program na podporu zdravého životního stylu u těch nejmenších – u dětí. Nezastavuje se ale jen edukací u žáků škol zapojených do projektu, vzdělává také pedagogy a rodinné příslušníky. Inspiraci tento program čerpá z programu pro zdravé stravování ve Velké Británii (Food for life partnership). Cílem projektu skutečně zdravá škola je, aby si strážníci vážili jídla, neplýtvali, věděli, jaké živiny z jídla získávají a co je pro jejich zdraví dobré a co ne, kromě toho jde tento projekt ruku v ruce s multikulturní výchovou – snaží se žákům představit různá tradiční jídla z celého světa a seznámit je s kulturou a stravovacími návyky jiných národností. Součástí projektu je výzva „Miluji jídlo, neplýtvám“, kdy školy zapojené do této výzvy monitorují objem vyhozeného jídla ze školních jídelen, edukují žáky a povzbuzují je ke zdravému vztahu k jídlu. Díky projektu se realizují semináře a přednášky nejen pro děti, ale také

pro rodiče, prarodiče a širokou veřejnost, zároveň zapojené školy spolupracují s místními dodavateli – odebírají sezónní potraviny a pořádají exkurze na místní farmy, sady apod. Na exkurzích se žáci a děti seznamují s místní produkcí potravin, mohou si vyzkoušet, jak se některé druhy potravin získávají nebo vyrábí a vidí, odkud jídlo přichází na jejich stůl. Do projektu je v současnosti zapojeno 507 základních a mateřských škol po celé České republice. (projekt skutečně zdravá škola, 2023)

Projekt zdraví 2020: Evropská zdravotní politika

Výstupem tohoto projektu je publikace Zdraví 2020, které ministerstvo zdravotnictví vytvořilo společně s WHO. Tato publikace je českou verzí dokumentu WHO, který má přispívat ke zdraví obyvatel celé Evropy. Součástí tohoto dokumentu jsou strategie, které mají pomoci vládám, aby společně ke zlepšení zdraví obyvatel na jejich území a překonání nerovnosti v přístupu ke zdravotní péči a prevenci. Dokument je určen nejen vládním subjektům, institucím a společnostem, ale také jedincům. Byl schválen radou WHO v roce 2012 a navazuje na projekt zdraví 21. Na tento projekt dále navazuje projekt zdraví 2030. (Ministerstvo zdravotnictví, 2023)

Projekt Zdraví 2030

Plán Zdraví 2030 byl schválen vládou České republiky v červenci 2020 jako strategický materiál k zabezpečení zdraví české populace. Tento rámec má přesah mezi resorty a má za úkol plnit tři stanovené cíle:

- Ochrana a zlepšení zdraví obyvatelstva
- Optimalizace zdravotního systému
- Podpora vědy a výzkumu

Tyto cíle jsou pak rozděleny na menší, dílčí cíle, mezi které mimo jiné patří zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatelstva, reforma primární prevence, digitalizace zdravotnictví a zlepšení personálního zajištění v resortu zdravotnictví. (Ministerstvo zdravotnictví, 2023)

2 ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST

Prvně se pojem zdravotní gramotnost objevil již v 70. letech minulého století. Původně se tento pojem vázal ke schopnosti orientovat se ve zdravotnických službách a porozumění složitým medicínským textům a zprávám. Zdravotní gramotnost byla tedy ve svém počátku orientována na schopnost vyhledávat zdravotnické služby a zařízení. S postupem času se tento pojem rozšířil na schopnost komunikace se svým lékařem, sdělování problémů a porozumění sděleným informacím. Později se zdravotní gramotnost začala spojovat také s účastí na veřejném zdraví – podstupování očkování, preventivních prohlídek a screeningů. Zdravotní gramotnost se v současné době stále vyvíjí a rozšiřuje se její dosah. V posledních letech se zdravotní gramotnost potýká s problematikou vyhledávání informací a hodnocení jejich relevance, opírá se stále více o kritické myšlení. (Miovský et al, 2015)

Podle WHO (2016) je zdravotní gramotnost souborem dovedností, podstatou a cílem je porozumět zdraví a tématice pojící se s ochranou zdraví. Podstatným faktorem je schopnost porozumět, vyhledávat a umět používat informace týkající se problematiky zdraví a zdravotního stavu.

Nutbeam (2006) uvádí, že zdravotní gramotnost je jakýsi vztah mezi gramotností pacienta a jeho schopností porozumět předepsané léčbě a terapii. Autor také zmiňuje, že nedostatečná zdravotní gramotnost ztěžuje komunikaci mezi lékařem a pacientem a v celkovém měřítku může mít dopad na léčbu samotných pacientů a zatěžovat finanční a zdravotní systém celé země.

Dle Holčíka (2010), který ve své publikaci srovnává zdravotní stav obyvatelů České republiky a Švédska, Česko zaostává nejen ve stavu nemocnic, úrovni lékařů a zdravotního stavu samotných obyvatel, ale zejména také v úrovni zdravotní gramotnosti veškerého obyvatelstva. Holčík své tvrzení opírá nejen o fakt, že Švédsko je pochopitelně bohatší zemí než Česká republika, ale také na fakt, že čeští občané spotřebují na osobu nejen více alkoholu a tabákových výrobků, ale také méně zeleniny a ovoce.

2.1 Modely zdravotní gramotnosti

Zdravotní gramotnost má tři úrovně, které na sebe navazují a staví, jsou jimi: základní neboli funkční úroveň zdravotní gramotnosti, pak komunikativní (interakční) zdravotní gramotnost a třetí kritická úroveň zdravotní gramotnosti. (Nutbeam, 2006)

Základní (funkční) úroveň gramotnosti

Základní gramotnost je schopnost číst, psát a efektivně fungovat v každodenním životě. Je to soubor základních dovedností potřebných k zaznamenání, či extrakci informací, nejen ve vztahu ke zdraví, ale celkově potřebných pro fungování člověka ve společnosti.

Komunikativní (interakční) úroveň gramotnosti

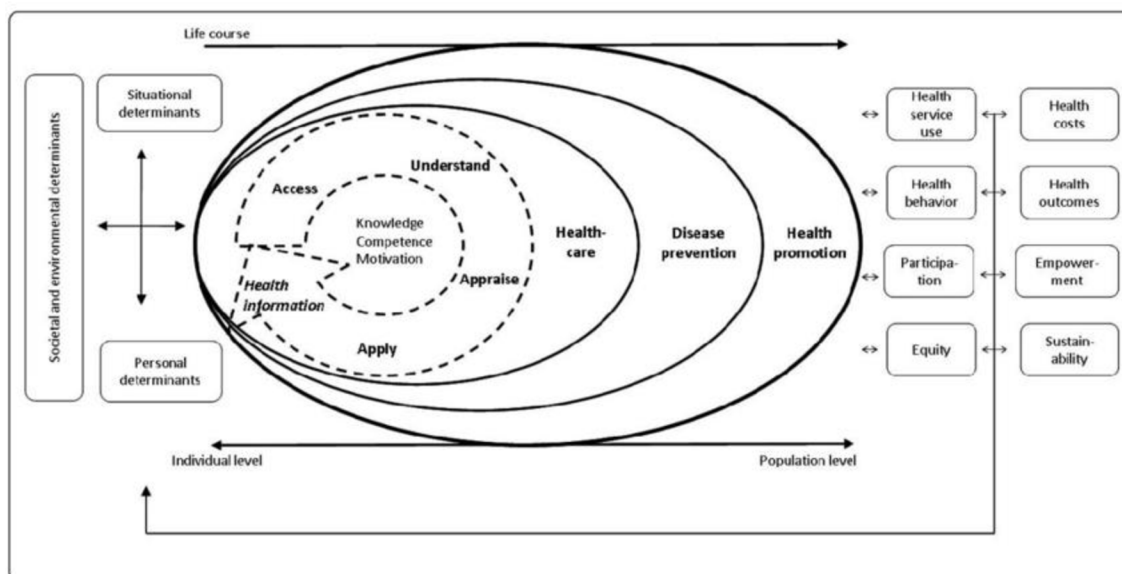
Zde patří dovednosti, které jsou už na vyšší úrovni. Nestačí pouze umět si přečíst text, komunikativní a interakční gramotnost umožňuje extrakci informací. Nezbytnou součástí jsou také sociální dovednosti, které umožňují jedinci nejen přijímat informace, ale porozumět sdělenému obsahu a aplikovat nové zkušenosti a vědomosti v závislosti měnících se okolností.

Kritická úroveň gramotnosti

Kritická gramotnost umožňuje vyšší formu extrakce a aplikace informací, společně se sociálními dovednostmi umožňuje kriticky analyzovat informace a jedinci slouží k získání větší kontroly nad životními událostmi a situacemi. Tato nejvyšší úroveň zdravotní gramotnosti vybavuje člověka potřebnými nástroji pro rozhodování ve vztahu ke svému zdraví, získávání a analyzování důležitých poznatků, vzhledem ke svým zdravotním potřebám. Jedinec například dokáže zhodnotit jaká vyšetření a očkování potřebuje, dokáže efektivně spolupracovat s lékaři a zdravotníky pro svůj prospěch.

2.1.1 Dimenze zdravotní gramotnosti

Podobný model prezentuje Sørensen a kol. (2012), nerozdělují však zdravotní gramotnost na úrovně nýbrž rozlišují jednotlivé kompetence. Jak je patrné z obrázku č. 1 ve středu modelu zdravotní gramotnosti jsou kompetence nutné k pochopení, aplikaci, přístupu a hodnocení informací týkajících se zdraví, determinanty, které pak na úroveň zdravotní gramotnosti působí jsou zdravotní péče, prevence chorob a podpora zdraví.



Obrázek 1 upraveno dle Sørensen et al 2012

Z obou předchozích modelů je patrné, že zdravotní gramotnost závisí na přístupu k informacím, schopnosti porozumět, zhodnotit a aplikovat získané informace, což je dále ovlivňováno determinanty jako jsou zdravotní péče, zdravotní prevence a podpora zdraví, jak je možné vidět na obrázku č. 2.

Zdravotní gramotnost	Dostupnost relevantních informací o zdraví	Porozumění relevantním informacím o zdraví	Hodnocení a oceňování relevantních informací o zdraví	Využití informací relevantních pro zdraví
Zdravotní péče	Schopnost získávat informace o medicínských a klinických tématech	Schopnost chápat medicínské informace	Schopnost interpretovat a hodnotit medicínské informace	Schopnost činit informovaná rozhodnutí o medicínských tématech
Prevence nemocí	Schopnost získávat informace o rizikových faktorech zdraví	Schopnost porozumět informacím o rizikových faktorech	Schopnost interpretovat a hodnotit informace o rizikových faktorech	Schopnost hodnotit relevanci informací o rizikových faktorech
Podpora zdraví	Schopnost obnovovat své informace o zdravotních tématech	Schopnost chápat se zdravím související informace	Schopnost interpretovat informace o tématech souvisejících se zdravím	Schopnost formovat a reflektovat názory na zdravotní témata

Obrázek 2 upraveno dle Sørensen 2012 (převzato z Miovský 2015)

Tři dimenze zdravotní gramotnosti určují, jak je člověk schopen orientovat se v dostupných informacích týkající se zdraví nejen všeobecně, ale hlavně ve vztahu

ke své osobě a následné efektivní využití těchto informací. Právě tyto tři dimenze jsou častým objektem šetření zdravotní gramotnosti.

Zdravotní péče

Zdravotní péče je jednou z oblastí zdravotní gramotnosti, jedná se o všechny dovednosti a nástroje ve vztahu ke zdravotní péči. Předpokladem pro dobrou úroveň zdravotní gramotnosti v této oblasti jsou 4 dílčí dovednosti (schopnosti)

- Schopnost získávat informace o tématech týkajících se zdraví
- Schopnost porozumět těmto informacím a pochopit jejich smysl
- Schopnost analyzovat a interpretovat tyto informace
- Schopnost rozhodnout se v otázkách zdraví na základě získaných informací
-

Zdravotní prevence

Zdravotní prevence je druhou dimenzí (oblastí) zdravotní gramotnosti. Její vysoká úroveň rovněž závisí na čtyřech dílčích dovednostech, které jsou spolu propojeny.

- Schopnost získávat informace o rizicích spojených se zdravím
- Schopnost porozumět těmto informacím
- Schopnost interpretovat a analyzovat tyto informace
- Schopnost posoudit, zda jsou tyto informace hodnověrné

Podpora zdraví

Třetí oblastí zdravotní gramotnosti je podpora zdraví. Tato oblast je trvale v české republice na špatné úrovni, jak potvrdila šetření dotazníku HLS-EU-Q 47 prováděná v roce 2014. tato oblast úzce souvisí se schopností zachovat si relevantní a aktuální informace týkající se zdraví. Podpora zdraví závisí na těchto dovednostech:

- Schopnost získávat aktuální informace o zdraví
- Schopnost porozumět těmto informacím
- Schopnost interpretovat tyto informace
- Schopnost hodnotit tyto informace a vytvářet si na jejich základě postoje ke problematice zdraví

(Kučera, 2016)

2.2 Význam zdravotní gramotnosti

Mezi zdravotní gramotností a zdravím v populaci bez pochyby existuje silný vztah (Nutbeam, 2021)

Se stále se zvyšujícím výskytem infekčních chorob a civilizačních onemocnění bude v následujících desetiletích pro Českou republiku ekonomicky neúnosné řešit zdravotní potíže české populace plynoucí z nezdravého životního stylu do budoucna je nutné se soustředit nejen na zkvalitňování a dostupnosti zdravotní péče, ale také na zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatel České republiky. Vysoká míra zdravotní gramotnosti je klíčovým faktorem v boji proti špatnému zdravotnímu stavu obyvatelstva. Jedinci by měli být schopni nejen porozumět problematice zdraví, zdravotní péče a prevence, ale také by měli umět převzít zodpovědnost za svůj zdravotní stav a být schopni najít a umět používat nástroje k řešení svých zdravotních problémů. Vysoká míra zdravotní gramotnosti je nezbytnou výbavou jakéhokoliv člověka, který dále působí na další jedince – vzdělává je, nebo je jim názorovým modelem. Z tohoto důvodu je nesmírně důležité, aby pedagogové, politici a jiné veřejně známé osobnosti disponovali znalostmi v oblasti zdraví.

(Holčík, 2010)

Jak je patrné z výzkumu HLS-EU-Q47, který probíhal na území Evropy v roce 2014 a jehož se také zúčastnila Česká republika, není úroveň zdravotní gramotnosti u české populace na příliš dobré úrovni. Z výzkumů také vyplývá, že míra zdravotní gramotnosti je ukazatelem zdraví v populaci a je stále potřeba ji zvyšovat. Problémem je, že se její úroveň netestuje příliš často, šetření probíhají sporadicky vždy v různých částech světa.

(Kučera et al, 2016)

Lidé s vysokou úrovní zdravotní gramotnosti méně vyhledávají lékaře. Jsou schopni více porozumět svému zdravotnímu stavu a provádět rozhodnutí, která vedou k lepšímu zdraví. Dodržují zdravý životní styl, vědí, kdy a proč navštívit lékaře a celkově dbají na své zdraví, což je přínosné nejen pro celou populaci, ale také méně ekonomicky zatěžují systém státu. (Bártlová et al, 2018)

2.3 Měření zdravotní gramotnosti

Úroveň zdravotní gramotnosti v populaci se měří pomocí standardizovaných šetření, tedy dotazníků a jde tedy o šetření kvantitativní. Dotazníky umožňují provést šetření ve velké části populace s možností zaměřením se na určitou část populace podle zaměstnání, věku, pohlaví apod. Metodiku měření zdravotní gramotnosti jde rozdělit na dvě úrovně – objektivní a subjektivní. Objektivní hodnocení zdravotní gramotnosti spočívá, jak už název napovídá v objektivním hodnocení úrovně zdravotní gramotnosti respondenta, kdežto subjektivní hodnocení spočívá v hodnocení vlastních dovedností respondentem. V průběhu historie měření zdravotní gramotnosti bylo vytvořeno mnoho metodik, některé z nich, jako například testy REALM (Rapid Estimate of Adult literacy in Medicine) nebo CHC-test (test to measure critical health competencies). Široce využívaným dotazníkem je dotazník HLS-EU ve třech verzích. Nejobsáhlejší verzí je dotazník HLS-EU-Q 47, který obsahuje 47 otázek zaměřující se na všechny tři dimenze zdravotní gramotnosti, jeho kratšími verzemi jsou pak HLS-EU- Q 16, který má 16 položek a třetí verze je dotazník HLS-EU-Q 6 s šesti položkami (Kučera et al, 2016)

Sørensen a kol. (2015) prezentují výzkum zdravotní gramotnosti v osmi evropských zemích (Rakousko, Bulharsko, Německo, Řecko, Nizozemsko, Polsko, Španělsko) s cílem zjistit úroveň zdravotní gramotnosti v Evropě. Cílem výzkumu bylo vyhodnotit data, která by nadále sloužila jako podklad pro další výzkumy a také zdravotní a sociální politiku zemí EU. Metodou využitou k výzkumu byl dotazník HLS-EU-Q47. Výsledky tohoto šetření potvrdily, že lidé s nízkými příjmy, z nižších socioekonomických vrstev nebo s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem vykazují nižší úroveň zdravotní gramotnosti. Zejména vykazovali nižší zdravotní gramotnost jedinci, kteří ohodnotili svůj zdravotní status jako „velice špatný“ (78,1 %), „špatný“ (71,8 %), ti, kteří uvedli, že trpí dlouhodobým onemocněním (61 %), nebo ti, co uvedli, že svého lékaře v posledních 12 měsících navštívili šestkrát a více (58,9 %). Což prokázalo, že nízká úroveň zdravotní gramotnosti je spojená se špatným zdravotním stavem a zvýšenou potřebou využívat služeb zdravotnických zařízení. Celkově bylo výzkumem zjištěno, že 10% zkoumané populace vykazuje neadekvátní úroveň zdravotní gramotnosti. Ačkoliv byl průzkum limitován pouze na 8 zemí EU, podněcuje k diskusi a upozorňuje na provázání zdravotní gramotnosti a zdraví.

Česká republika se zapojila do tohoto šetření zdravotní gramotnosti v roce 2014, do šetření bylo zahrnuto 1037 respondentů starších 15 let ze všech krajů České republiky. Z tohoto šetření vyšlo, že 59,4 % dospělé populace ČR vykazuje neadekvátní nebo problematickou úroveň celkové zdravotní gramotnosti. Stejně alarmující jsou výsledky v oblasti zdravotní péče (49,5 %), v oblasti prevence nemocí je to 54,1 % a v oblasti podpory zdraví vykazuje neadekvátní nebo problematickou míru zdravotní gramotnosti dvě třetiny celkově dotázaných. Šetření dále neprokázalo velké rozdíly v míře zdravotní gramotnosti mezi pohlavími, ačkoli mírně klesá s věkem. Dále z výzkumu vyplynulo, že zdravotní gramotnost je u nás podmíněná věkem a socioekonomickou situací. (Kučera et al, 2016)

3 PRAKTICKÁ ČÁST

Zdravotní gramotnost je důležitým faktorem pro dobré zdraví celé populace a pedagogové jsou právě těmi, na které se děti a žáci obracují s otázkami o svém zdraví, pokud nenajdou odpovědi jinde. Proto je důležité, aby pedagogové disponovali nejen potřebnými znalostmi, ale také vysokou úrovní zdravotní gramotnosti.

3.1 Metodika výzkumu

Výzkumné šetření bylo prováděno kvantitativní metodou pomocí standardizovaného dotazníku HLS-EU-Q 47 (viz příloha 1), který se soustředí na prozkoumání tří hlavních oblastí zdravotní gramotnosti – zdravotní péče, prevence, podpora zdraví. Dotazník umožňuje dotázání většího počtu respondentů. Dotazník byl doplněn o tři demografické údaje (věkové rozmezí, pohlaví a typ školy). Pro účely tohoto šetření byl využit rovněž dotazník anonymní, což umožňuje získání pravdivějších údajů. (Chráska, 2007)

Data byla zpracována pomocí programu Microsoft Excel.

3.2 Charakteristika dotazníku HLS-EU-Q 47

The European Health Literacy Survey Questionnaire Evropský dotazník zdravotní gramotnosti (HLS-EU-Q 47) je dotazník pro zkoumání zdravotní gramotnosti populace na území Evropy. Obsahuje 47 otázek, které se týkají oblastí zdravotní péče (otázky číslo 1 až 16), prevence (otázky číslo 17 až 29) a podpory zdraví (otázky číslo 29 až 47). Odpovědi na jednotlivé otázky se pohybují na škále od velmi snadné, docela snadné, docela těžké, velmi těžké a nevím. Pro potřeby tohoto šetření byl použit dotazník v české verzi. (Sørensen et al, 2015)

Odpovědi v dotazníku jsou hodnoceny následujícím bodovým hodnocením:

Odpověď	Velmi snadné	Docela snadné	Docela těžké	Velmi těžké	Nevím
Body	4	3	2	1	0

Tabulka 1 bodové hodnocení položek dotazníku, vlastní zpracování

Minimální počet bodů. Který může jedinec dostat je 47 a maximální počet bodů je 188. Zdravotní gramotnost je pak hodnocena indexem HL (health literacy), který se počítá jako **průměr -1 x(50/3)**.

(Lískovcová, 2020)

V dotazníku je možné dosáhnout čtyř úrovní zdravotní gramotnosti:

- Neadekvátní zdravotní gramotnost (0-25 bodů)
- Problematická zdravotní gramotnost (26–33 bodů)
- Dostatečná zdravotní gramotnost (34–42 bodů)
- Vynikající zdravotní gramotnost (43–50 bodů)

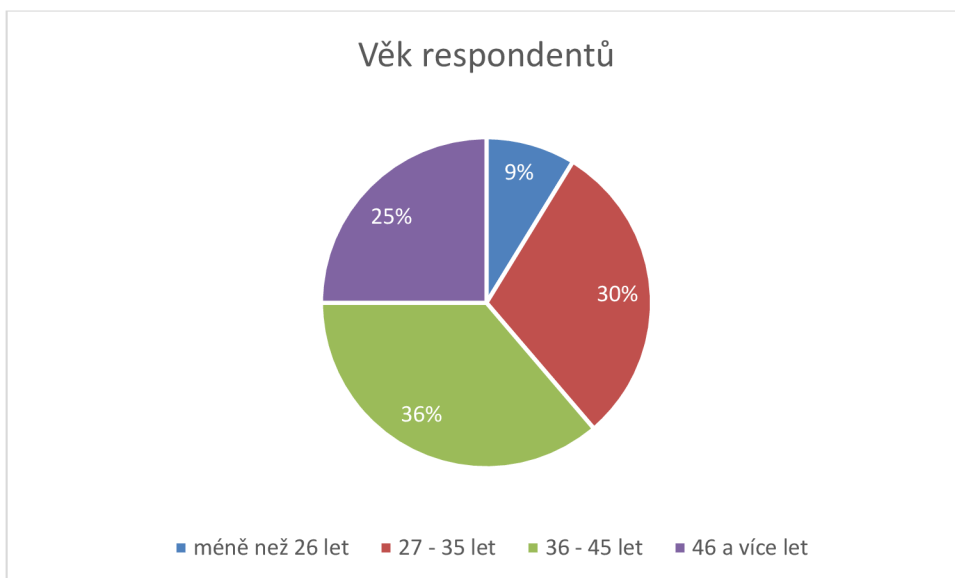
(Chrásková et al, 2019)

3.3 Organizace šetření

Dotazník HLS-EU-Q 47 byl převeden do prostředí Google forms a odeslán prostřednictvím internetového odkazu na e-mailové adresy celkem 40 základních škol ve všech krajích České republiky. Rozhodujícím faktorem bylo, že oslovená základní škola má druhý stupeň. Seznam základních škol byl získán z rejstříku škol a školských zařízení na stránkách ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Dotazník byl rozeslán v průběhu měsíce února a března 2023. Navrátilo se celkově 82 dotazníků, z čehož dva byly neúplné – chyběly demografické údaje a byly tedy vyřazeny. Pro vlastní šetření bylo tedy použito 80 dotazníků.

3.4 Charakteristika zkoumaného vzorku

Šetření se zúčastnilo 80 respondentů, pedagogů druhého stupně základních škol, z čehož 7 pedagogů (9 %) je ve věku méně než 26 let, 24 pedagogů (30 %) je ve věku 27–35 let, 29 pedagogů (36 %) je ve věku 36–45 let a 20 pedagogů (25 %) je ve věku 46 a více let. Ve výzkumném vzorku převládají ženy. Celkově se šetření zúčastnilo 57 žen, což je 71 % a 23 mužů, což je 29 %. Z celkového počtu 80 respondentů jich 18 (22 %) pracuje na vesnickém typu základní školy a 62 (78 %) na městském typu základní školy. Pro lepší přehlednost jsou demografické údaje uvedeny v následujících grafech č.1 až č.3.

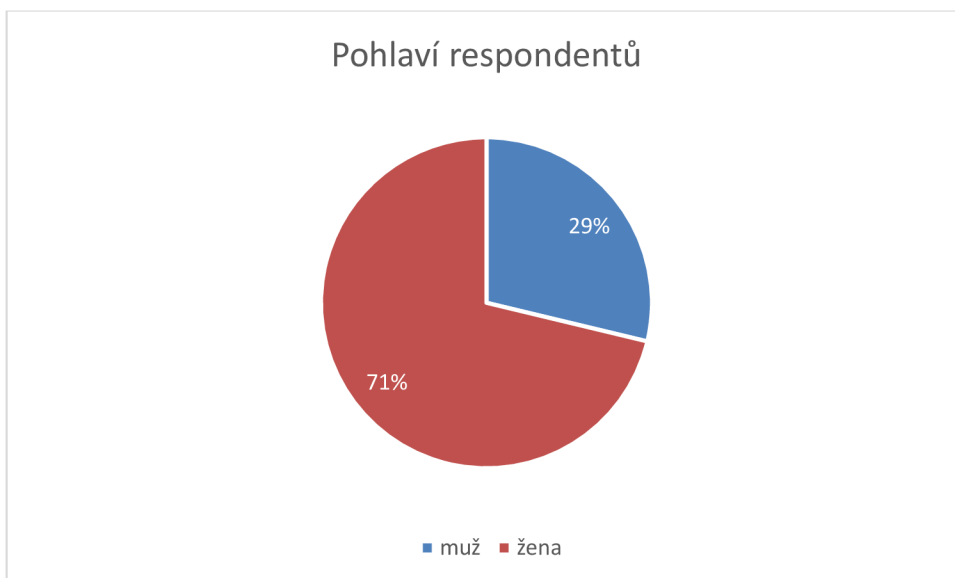


Graf 1 charakteristika výzkumného souboru dle věku respondentů

Graf číslo 1 ukazuje procentuální zastoupení respondentů podle věku, absolutní a relativní četnost zkoumaného vzorku podle věku je znázorněna v následující tabulce, ze které je také patrné, že nejpočetněji zastoupenou skupinou je skupina respondentů ve věku 36–45 let (36 %), naopak nejméně početnou skupinou je skupina ve věku méně než 26 let a to 9 %.

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 26 let	7	9 %
27–35 let	24	30 %
36–45 let	29	36 %
46 a více let	20	25 %
Celkem	80	100 %

Tabulka 2 charakteristika výzkumného vzorku četnost dle věku respondentů



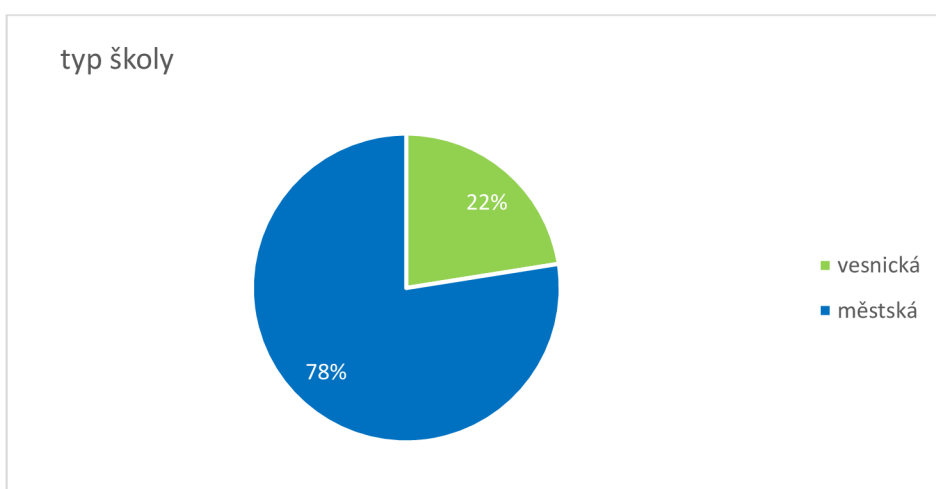
Graf 2 charakteristika výzkumného vzorku dle pohlaví respondentů

Z grafu číslo 2 je patrná relativní četnost pohlaví respondentů, jež je blíže znázorněna v následující tabulce:

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	23	29 %
Žena	57	71 %

Tabulka 3 charakteristika výzkumného vzorku četnost dle pohlaví respondentů

Z tabulky číslo 2 zřetelně vidíme, že ve výzkumném vzorku převládají ženy nad muži.



Graf 3 typ školy, na které respondenti působí

Graf číslo 3 znázorňuje procentuální zastoupení respondentů, kteří pracují ve městském typu základní školy a respondentů působících na vesnickém typu základní školy, z grafu je patrné, že převládá skupina respondentů působící na městském typu základní školy.

Typ školy	Absolutní četnost	Relativní četnost
Městská ZŠ	62	78 %
Vesnická ZŠ	18	22 %
Celkem	80	100 %

Tabulka 4 charakteristika výzkumného vzorku dle typu základní školy

3.5 Analýza dat

Celkový bodový průměr všech dotázaných respondentů zaokrouhlený na celá čísla činil 141 bodů, přičemž nejnižší bodové hodnocení činilo 97 bodů a nejvyšší bodové hodnocení bylo 188 bodů. Průměrné bodové hodnocení mužů činilo 145 bodů a průměrné bodové hodnocení žen dosahuje hodnoty 139 bodů. Přičemž nejvyšší hodnocení mezi muži dosahuje 165 bodů a u žen je to maximální počet 188 bodů, Naopak nejnižší počet bodů u mužů dosahoval počtu

	Průměr	Nejvyšší hodnota	Nejnižší hodnota
Muži	145 bodů	165	107
Ženy	139 bodů	188	97

Tabulka 5 dosažené bodové hodnocení dotazníku rozdělené podle pohlaví respondentů

Bodové hodnocení podle typu školy, kde respondenti působí dopadlo následovně: Průměrné bodové hodnocení respondentů působících na vesnickém typu základní školy činil 139 bodů, přičemž nejnižší bodové hodnocení dosahovalo hodnoty 97 bodů, a naopak nejvyšší hodnocení dosahovalo hodnoty 188 bodů. Městský typ základních škol dosáhl průměrného hodnocení 142 bodů, zde nejnižší bodové hodnocení bylo 102 bodů a nejvyšší 179 bodů. Vše je přehledněji znázorněno v následující tabulce.

	Průměr	Nejvyšší hodnota	Nejnižší hodnota
Vesnický typ ZŠ	139	188	97
Městský typ ZŠ	142	179	102

Tabulka 6 dosažené bodové hodnocení dotazníku podle typu školy, kde respondenti pracují

Ze získaného bodového ohodnocení jednotlivých položek dotazníku byl vypočítán index GHL (general health literacy), tedy index celkové zdravotní gramotnosti. Pro tento výpočet byl použit již dříve zmíněný výpočet **(průměr -1) x (50/3)**, kdy je vypočtena průměrná hodnota bodového hodnocení jednotlivých položek, která je následně zaokrouhlená na celé číslo, od tohoto průměru je odečtena hodnota 1, což odpovídá nejnižší možné hodnotě. 50 je nejvyšší možný počet bodů a hodnota tři odpovídá střední hodnotě. (Radošová, 2021)

Celková zdravotní gramotnost

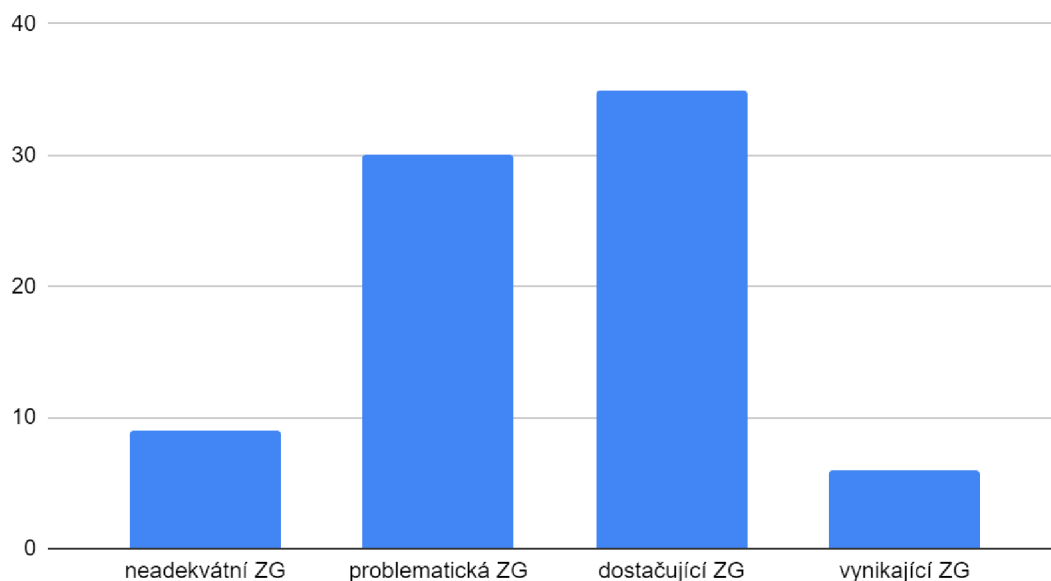
Průměrná hodnota indexu GHL činila 33 bodů, tato hodnota odpovídá problematické úrovni ZG. Nejvyšší hodnota indexu GHL dosáhla 50 bodů, tato hodnota odpovídá vynikající ZG, naopak nejnižší hodnota, tedy neadekvátní ZG dosáhla indexu GHL 18. Průměrná hodnota indexu GHL u mužů ve zkoumaném vzorku činila 35 bodů a taktéž u žen průměr činil 35 bodů, což odpovídá dostatečné ZG. Nejnižší hodnota u mužů dosáhla 21 bodů a nejvyšší 42 bodů. U žen nejnižší hodnota indexu GHL činila 18 bodů, a naopak nejvyšší hodnota činila 50 bodů. Výsledky indexu GHL jsou znázorněny v následující tabulce.

	Průměrný index GHL	Nejvyšší hodnota	Nejnižší hodnota
Muži	35 bodů	42	21
Ženy	35 bodů	50	18
Celkem	33 bodů		

Tabulka 7 celkový index GHL rozdělený dle pohlaví respondentů

Z celkového počtu 80 respondentů jich 9 dosáhlo neadekvátní úrovně ZG, 31 respondentů dosáhlo problematické ZG, dostatečné úrovně ZG dosáhlo 35 respondentů a vynikající úrovně ZG dosáhlo pouze 6 respondentů.

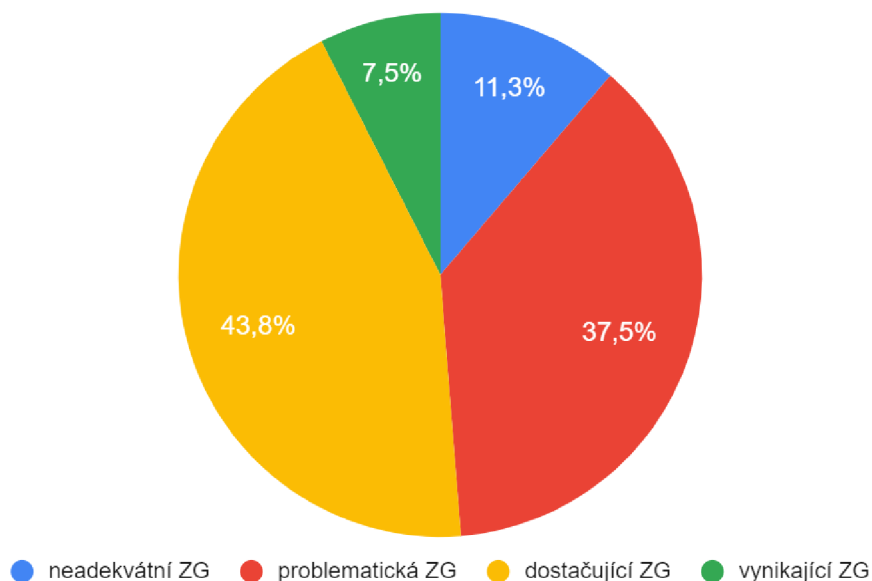
Celková zdravotní gramotnost



Graf 4 celková zdravotní gramotnost respondentů, její rozdělení do čtyř kategorií

Z grafu č. 4 je patrné, že největší počet respondentů dosahuje problematické, či dostatečné ZG.

Celková zdravotní gramotnost



Graf 5 procentuální vyjádření úrovně celkové ZG respondentů

Graf číslo 5 vyjadřuje procentuální zastoupení respondentů podle úrovně ZG, zde je patrné, že největší část výzkumného souboru (43,8 %) dosahuje dostatečné úrovně ZG, vynikající úrovně dosahuje pouze 7,5 %, naproti tomu problematické úrovně ZG dosahuje 37,5 % všech dotázaných a neadekvátní úrovně dosahuje 11,3 % respondentů.

Index celkové zdravotní gramotnosti u mužů ve většině případů dosahoval úrovně dostačující, ani jeden z dotázaných mužů však nedosahuje vynikající ZG, což je patrné z následující tabulky.

Celková zdravotní gramotnost mužů

Neadekvátní ZG	1
Problematická ZG	7
Dostatečná ZG	15
Vynikající ZG	0
Celkem	23

Tabulka 8 Úroveň celkové ZG u mužů

Index celkové zdravotní gramotnosti u žen dosahoval ve většině případů problematické úrovně, oproti mužům, však 6 žen dosáhlo vynikající úrovně ZG.

Celková zdravotní gramotnost žen

Neadekvátní ZG	8
Problematická ZG	23
Dostatečná ZG	20
Vynikající ZG	6
Celkem	57

Tabulka 9 Úroveň celkové ZG u žen

Index celkové zdravotní gramotnosti podle typu škol, respondenti působící ve vesnickém typu základní školy ve většině případů dosahovali problematické zdravotní gramotnosti, z celkového počtu 18 respondentů jich 7 prokázalo problematickou ZG, 3 neadekvátní ZG, 7 dostatečnou ZG a pouze 1 vynikající ZG. V případě městského typu škol dosáhlo neadekvátní ZG 6 respondentů, problematické úrovně 23 respondentů, dostatečné úrovně 28 respondentů a 5 respondentů dosáhlo vynikající ZG. Průměrný index celkové zdravotní gramotnosti činil 34 bodů pro městské školy a 33 bodů pro vesnické školy.

Zdravotní gramotnost podle typu školy

	Vesnický typ ZŠ	Městský typ ZŠ
Neadekvátní ZG	3	6
Problematická ZG	7	23
Dostatečná ZG	7	28
Vynikající ZG	1	5
Celkem	18	62

Tabulka 10 Celková zdravotní gramotnost podle typu školy, kde respondenti pracují

Průměrný index celkové zdravotní gramotnosti podle věku činil pro skupinu méně než 26 let činil 33 bodů, což odpovídá problematické ZG, nejvíce respondentů (4) dosáhli dostatečné ZG a 3 respondenti dosáhli problematické ZG z celkového počtu 7 respondentů v této věkové kategorii.

Ve věkové kategorii 37 až 35 let činil průměrný index celkové zdravotní gramotnosti 35, toto bodové ohodnocení odpovídá dostatečné ZG, z celkového počtu 24 respondentů

dosáhli 3 respondenti neadekvátní ZG, 5 respondentů dosáhlo problematické ZG, nejvíce 14 respondentů prokázalo dostatečnou ZG a pouze 2 respondenti dosáhli vynikající ZG. Nejzastoupenější věkovou kategorií ve výzkumném souboru byla věková kategorie 36 až 45 let. Průměrný index celkové ZG dosáhl v této skupině 33 bodů, což odpovídá problematické ZG. Celkově 4 respondenti dosáhli neadekvátní ZG, 11 respondentů prokázalo problematickou ZG a taktéž 11 respondentů dosáhlo dostatečné úrovně. Vynikající ZG prokázali 3 respondenti.

Poslední zkoumanou věkovou kategorií byli respondenti ve věku 46 let a více. V této věkové kategorii činil průměrný index celkové zdravotní gramotnosti 32 bodů, tedy nejméně ze všech zkoumaných věkových kategorií, takovýto index odpovídá problematické ZG. Z celkového počtu 20 respondentů v této věkové kategorii 2 respondenti dosáhli neadekvátní úrovně ZG, 11 respondentů prokázalo problematickou ZG, 6 respondentů dosáhlo dostatečné úrovně ZG a pouze jeden respondent prokázal vynikající úroveň ZG.

Celková zdravotní gramotnost podle věku respondentů

	Méně než 26 let n = 7	27 až 35 let n = 24	36 až 45 let n = 29	46 a více let n = 20
Průměr ZG	33	35	33	32
Neadekvátní ZG	0	3	4	2
Problematická ZG	3	5	11	11
Dostatečná ZG	4	14	11	6
Vynikající ZG	0	2	3	1

Tabulka 11 Celková zdravotní gramotnost rozdělená podle věku respondentů

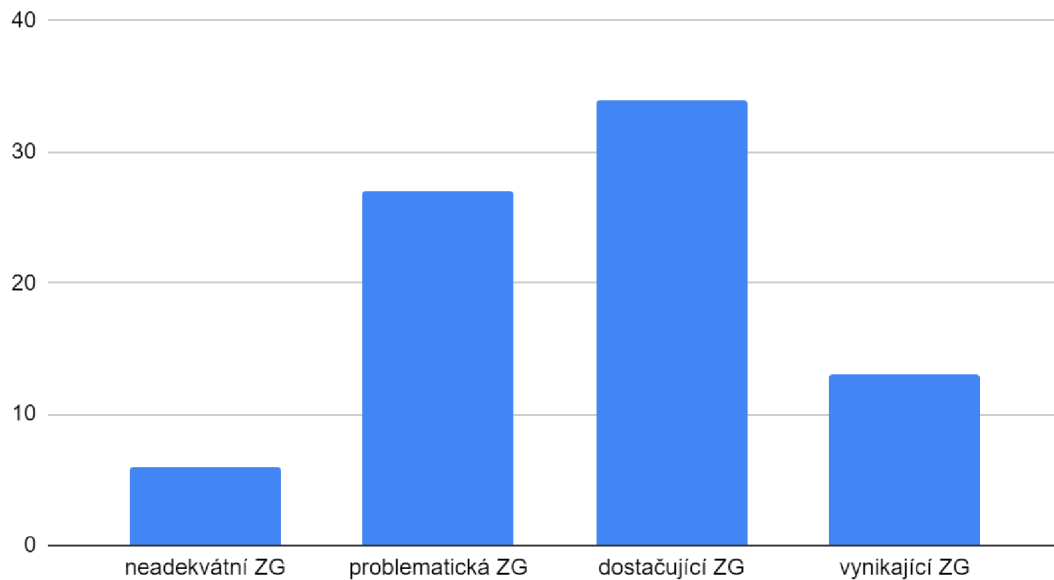
V následujícím zkoumání byla zjišťována úroveň ZG v jednotlivých oblastech zdravotní gramotnosti, a to v oblasti zdravotní péče, zdravotní prevence a oblasti podpory zdraví.

Zdravotní gramotnost v oblasti zdravotní péče

První zkoumanou oblastí je oblast zdravotní péče. Oblasti zdravotní péče odpovídají v dotazníku HLS-EU-Q 47 otázky číslo 1 až číslo 16. V této oblasti činil průměrný index

ZG 35 bodů, přičemž nejvyšší hodnota byla 50 a nejnižší hodnota 20 bodů. Index 35 bodů odpovídá dostatečné ZG, což je lepší výsledek než v případě celkové ZG.

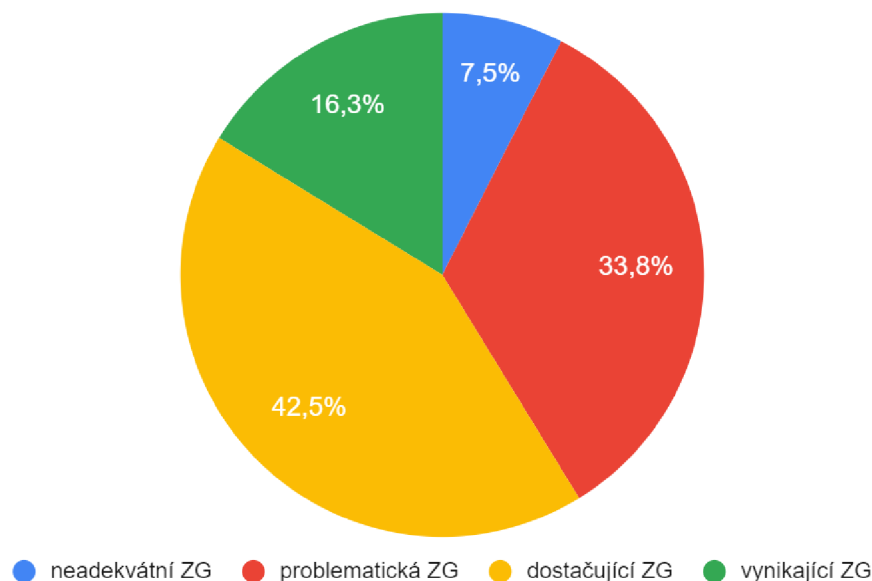
Zdravotní gramotnost v oblasti zdravotní péče



Graf 6 Index ZG respondentů v oblasti zdravotní péče

Graf číslo 6 ukazuje, že oblast zdravotní péče dopadla podstatně lépe než celková ZG, většina respondentů dosahuje dostačující ZG. Neadekvátní ZG dosáhlo 6 respondentů, problematické ZG pak 27 respondentů, nejvíce respondentů dosáhlo dostačující ZG, a to 34 a 13 respondentů dosáhlo vynikající ZG v oblasti zdravotní péče.

Zdravotní gramotnost v oblasti zdravotní péče



Graf 7 ZG respondentů v oblasti zdravotní péče

Graf číslo 7 ukazuje, že většina respondentů vykazuje dostačující či vynikající úroveň ZG. Dohromady je to 58,8 %.

Zdravotní gramotnost v oblasti péče závislosti na věku respondentů je znázorněna v následující tabulce:

	Méně než 26 let n = 7	27–35 let n = 24	36–45 let n = 29	46 a více let n = 20
Průměr ZG	38	37	35	34
Neadekvátní ZG	0	1	4	1
Problematická ZG	1	6	10	10
Dostatečná ZG	5	13	10	6
Vynikající ZG	1	4	5	3

Tabulka 12 ZG v oblasti zdravotní péče, dle věku respondentů

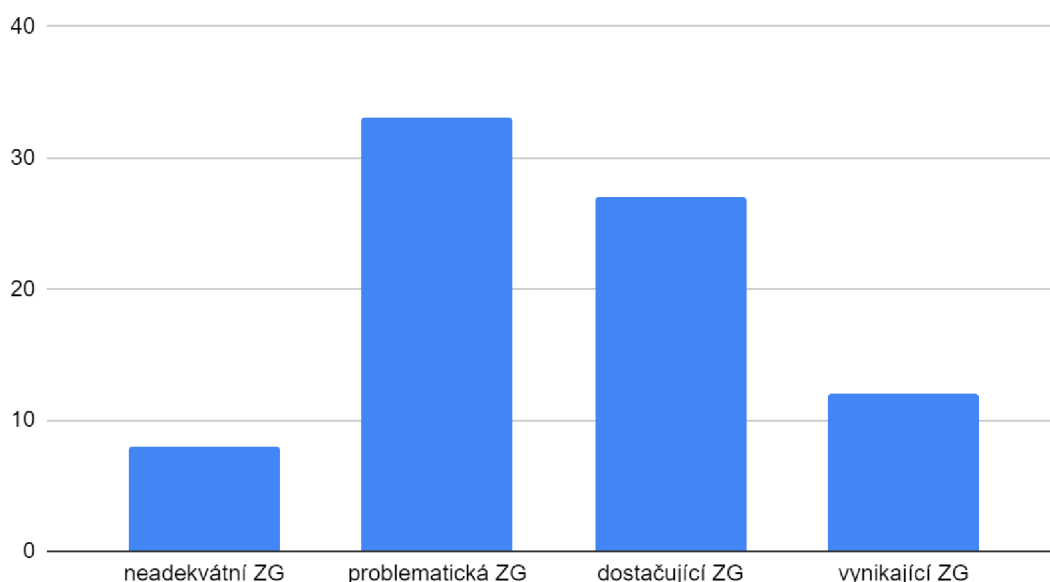
Z tabulky č. 12 je patrné, že nejvyšší průměrné zdravotní gramotnosti v oblasti zdravotní péče dosahuje věková skupina 26 let a méně a to 38. Věková skupina 27 až 35 let dosahuje

průměrné zdravotní gramotnosti 37 bodů a věková skupina 36 až 45 let dosahuje zdravotní gramotnosti v této oblasti 35 bodů. Poslední věková skupina, tedy 46 a více let dosáhla nejnižšího průměrného indexu zdravotní gramotnosti v oblasti zdravotní péče a to 34 bodů. Ačkoliv je patrné, že s věkem respondentů průměrná zdravotní gramotnost v oblasti zdravotní péče mírně klesá, všechny tyto věkové skupiny dosáhly dostatečné zdravotní gramotnosti.

Zdravotní gramotnost v oblasti zdravotní prevence

Druhou zkoumanou oblastí je oblast zdravotní prevence. Této oblasti odpovídají otázky číslo 17 až 29 dotazníku HLS-EU-q 47. V oblasti zdravotní prevence vyšel průměrný index ZG 34. Toto hodnocení odpovídá dostatečné zdravotní gramotnosti, ačkoliv je na dolní hranici. Nejnižší dosažené skóre bylo 14 bodů, dosud nejnižší bodové hodnocení vůbec a nejvyšší hodnocení bylo 50 bodů, což je maximální možné hodnocení. Z celkového počtu 80 respondentů jich dosáhlo 8 dosáhlo neadekvátní úrovně ZG, 33 respondentů dosáhlo problematické úrovně ZG, 27 respondentů dosáhlo dostačující úrovně a pouhých 12 dosáhlo vynikající úrovně ZG.

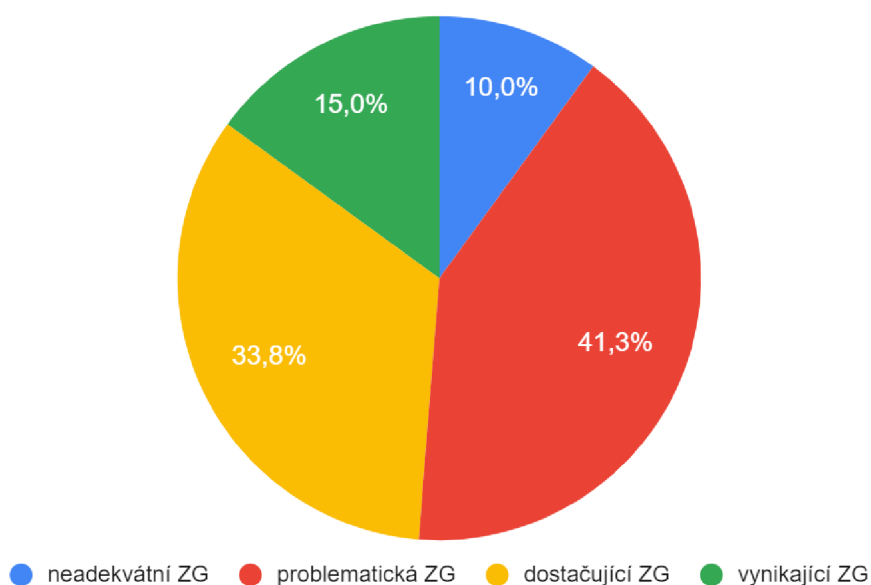
Zdravotní gramotnost v oblasti zdravotní prevence



Graf 8 ZG respondentů v oblasti zdravotní prevence

Procentuální zastoupení jednotlivých dosažených úrovní ukazuje graf č. 9, ze kterého je patrné, že ZG v oblasti zdravotní prevence dosahuje nižšího hodnocení než v případě oblasti zdravotní péče. 41,3 % všech respondentů dosahuje problematické úrovně ZG a 10 % respondentů dosahuje neadekvátní úrovně ZG. Oproti tomu 33,8 % respondentů dosahuje dostačující ZG. 15 % respondentů pak dosahuje vynikající ZG, což je o jedno procento méně než u předchozí oblasti, celkově tak oblast zdravotní prevence dopadla o něco hůře než oblast zdravotní péče.

Zdravotní gramotnost v oblasti zdravotní prevence



Graf č. 9 ZG v oblasti zdravotní prevence

Zdravotní gramotnost v oblasti zdravotní prevence podle věku respondentů je znázorněna v následující tabulce:

	Méně než 26 let n = 7	27–35 let n = 24	36–45 let n = 29	46 a více let n = 20
Průměr ZG	33	35	34	34
Neadekvátní ZG	1	3	2	2
Problematická ZG	3	7	12	11

Dostatečná ZG	3	9	12	3
Vynikající ZG	0	5	3	4

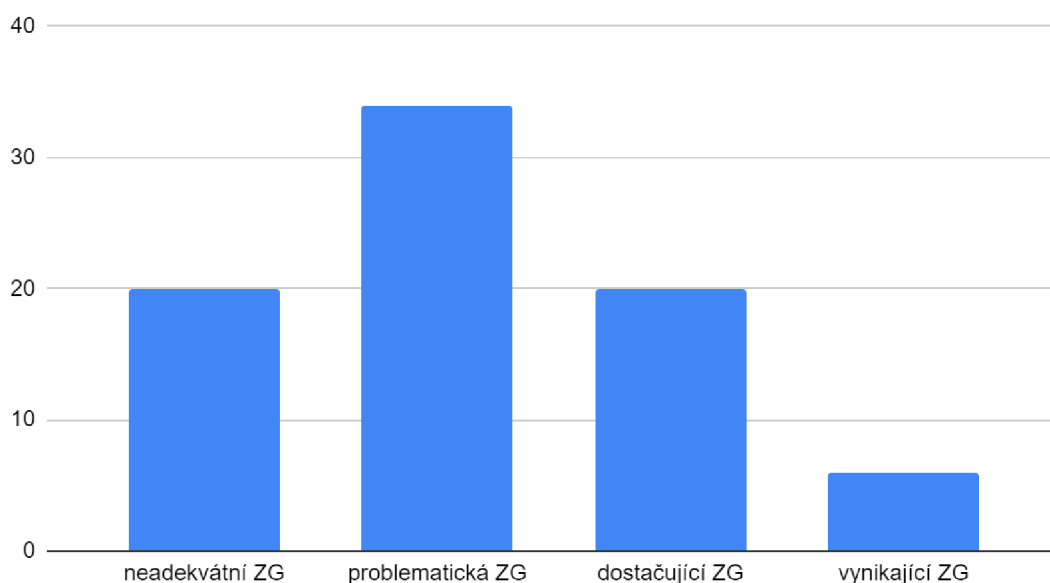
Tabulka 13 ZG v oblasti zdravotní prevence dle věku respondentů

Z tabulky č. 13 je zřejmé, že respondenti, kteří měli méně než 26 let věku dosahují průměrné zdravotní gramotnosti v oblasti zdravotní prevence 33 bodů, což odpovídá problematické zdravotní gramotnosti. Naopak skupina ve věku 27 až 35 let dosáhla 35 bodů GHL, tedy dostatečné zdravotní gramotnosti, stejně tak následující dvě skupiny 36 až 45 let a 46 a více let, které obě dosáhly 34 bodů a dostatečné zdravotní gramotnosti.

Zdravotní gramotnost v oblasti podpory zdraví

Třetí zkoumanou oblastí zdravotní gramotnosti je oblast podpory zdraví. Tuto oblast tvoří otázky číslo 29 až 47. Tato oblast dopadla ze všech hodnocených oblastí nejhůře. Průměrný index ZG je 31 bodů, což odpovídá problematické ZG. Nejnižší dosažené skóre v této oblasti bylo 15 bodů a nejvyšší dosažené hodnocení bylo 50 bodů. Z celkového počtu 80 respondentů nejvíce respondentů dosáhlo problematické ZG a to 34, neadekvátní ZG dosáhlo 20 respondentů, dostačující ZG dosáhlo 20 respondentů a nejméně respondentů dosáhlo vynikající ZG a to pouhých 6. Tyto údaje jsou blíže představeny v následujícím grafu.

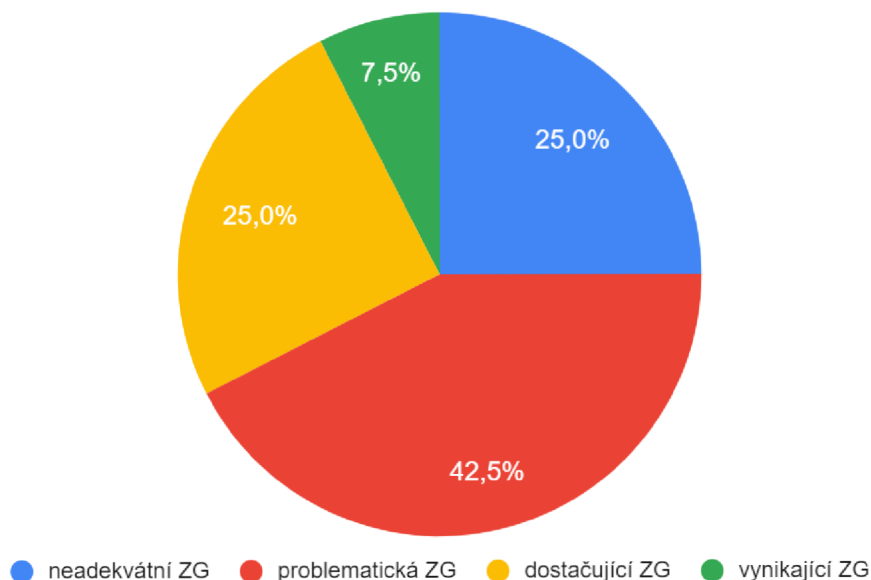
Zdravotní gramotnost v oblasti podpory zdraví



Graf 10 ZG v oblasti podpory zdraví

Procentuální vyjádření zjištěných údajů je vyjádřeno v grafu č. 11, z kterého je patrné, že respondenti mají nejnižší ZG v oblasti podpory zdraví.

Zdravotní gramotnost v oblasti podpory zdraví



Graf 11 ZG v oblasti podpory zdraví

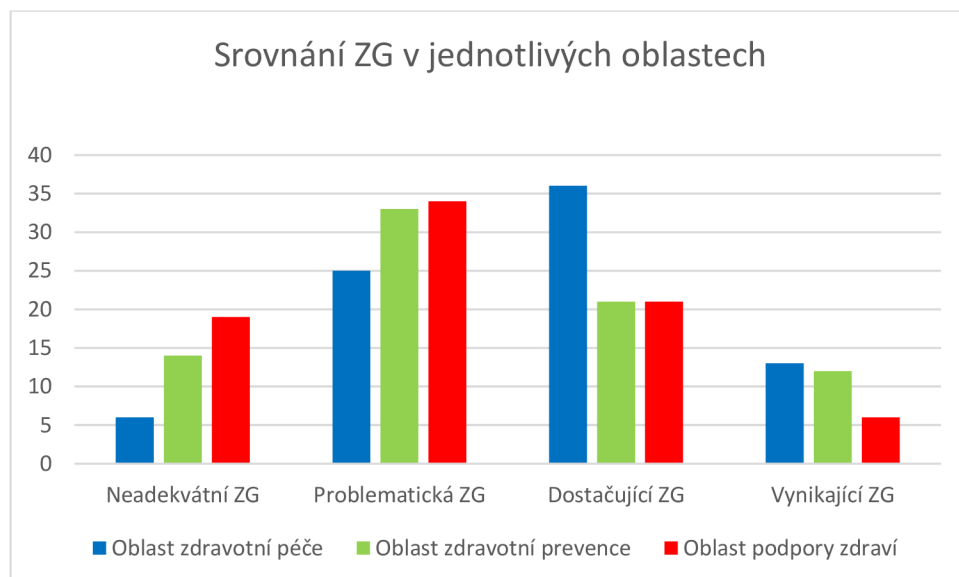
Srovnání zdravotní gramotnosti v oblasti podpory zdraví dle věku respondentů je znázorněno v následující tabulce:

	Méně než 26 let n = 7	27–35 let n = 24	36–45 let n = 29	46 a více let n = 20
Průměr ZG	28	33	30	29
Neadekvátní ZG	3	3	8	6
Problematická ZG	2	10	10	12
Dostatečná ZG	2	8	9	1
Vynikající ZG	0	3	2	1

Tabulka 14 ZG v oblasti podpory zdraví dle věku respondentů

Tabulka č. 14 ukazuje, že nejhůře si v průměrné zdravotní gramotnosti v oblasti podpory zdraví vede skupina respondentů mladší než 26 let, nejlépe hodnocená je skupina ve věku 27 až 35 let. Skupina ve věku 36 až 45 let dosáhla průměrné zdravotní gramotnosti v této oblasti 30 bodů a věková skupina 46 a více let, dosahuje 29 bodů. Všechny věkové skupiny tedy vykazují problematickou ZG v této oblasti.

Srovnání zdravotní gramotnosti v jednotlivých oblastech je znázorněno v následujícím grafu, kde je patrné, že nejvyšší zdravotní gramotnost měli respondenti v oblasti zdravotní péče, nejhůře na tom byla oblast podpory zdraví.



Graf 12 Srovnání ZG v jednotlivých zkoumaných oblastech

4 DISKUZE

Obecně lze říci, že česká populace v mezinárodních průzkumech zdravotní gramotnosti nedopadá příliš dobře. Ze zmiňovaných průzkumů zdravotní gramotnosti, lze připomenout například průzkum z roku 2014, kdy téměř 60 % veškeré populace vykazovalo problematickou nebo neadekvátní úroveň zdravotní gramotnosti. V své práci jsem došla k závěru, že 48,8 % z celkového počtu 80 respondentů dosahovalo neadekvátní, či problematické úrovně, z toho 37,5 % dosahovalo problematické celkové ZG. 43,8 % všech dotázaných dosáhlo dostačující úrovně a 7,5 % dotázaných dosáhlo vynikající úrovně celkové zdravotní gramotnosti. Průměrný index celkové ZG činil 33 bodů, což odpovídá problematické úrovni ZG.

V případě srovnání ZG podle pohlaví, celková zdravotní gramotnost mezi muži i ženami vyšla 35 bodů v obou případech, což poukazuje na dostatečnou zdravotní gramotnost.

Ve srovnání zdravotní gramotnosti dle typu školy, kde respondenti působí v bodovém hodnocení celkové zdravotní gramotnosti dosáhly vesnické školy 33 bodů a městské školy 34 bodů. Vesnické typy škol tedy ve srovnání dosáhly problematické úrovně ZG a městské typy škol dosáhly dostatečné úrovně ZG.

Ve zkoumání jednotlivých oblastí zdravotní gramotnosti, byla nejlépe hodnocenou oblastí zdravotní péče, průměrný index ZG zde činil 35 bodů, což odpovídá dostatečné ZG. Srovnání ZG dle věkových skupin, ukázal, že nejlépe dopadla věková skupina respondentů 26 a mladší, tato skupina dosáhla průměrného bodového hodnocení 38 bodů, což odpovídá dostatečné ZG, věková skupina 37 až 35 let dosáhla průměrného bodového hodnocení 37 bodů. Věková skupina 36 až 45 let dosáhla průměrného bodového hodnocení 35 bodů a poslední skupina 46 a více let, dosáhla nejnižšího bodového hodnocení 34 bodů. Celkově je tato oblast nejlépe hodnocenou oblastí ve srovnání s ostatními oblastmi zdravotní gramotnosti. Dále je zde patrné, že úroveň zdravotní gramotnosti v této oblasti s věkem mírně klesá.

Druhou zkoumanou oblastí, byla oblast zdravotní prevence. V této oblasti respondenti dosáhli průměrného bodového hodnocení zdravotní gramotnosti 34 bodů. Ve srovnání s oblastí zdravotní péče dopadli respondenti do 26 let hůře, zde dosáhli jen 33 bodů, což vykazuje problematickou zdravotní gramotnost. Respondenti ve věku 27 až 35 let dosáhli průměrně 35 bodů, což poukazuje na dostatečnou zdravotní gramotnost. Věková kategorie 36 až 45 let dosáhla průměrné zdravotní gramotnosti v oblasti zdravotní prevence 34

bodů, stejně jako věková kategorie 46 a více let, což odpovídá dostatečné zdravotní gramotnosti na spodní hranici.

Třetí a poslední zkoumanou oblastí, byla oblast podpory zdraví. Tato oblast je prokazatelně nejproblematičtější, jak poukázal Kučera (2015). Stejně jako v průzkumu z roku 2014, který proběhl u širší české populace, měla i tato oblast hodnocená u pedagogů druhého stupně nejnižší hodnocení. Celkový průměrný index byl 31 bodů, což odpovídá problematické zdravotní gramotnosti. Nejnižšího bodového hodnocení dosáhla věková skupina mladší než 26 let, a to 28 bodů. Dále pak věková skupina 27 až 35 let dosáhla 33 bodů. Věková skupina 36–45 let dosáhla bodového hodnocení 30 bodů a poslední věková skupina, tedy 46 a více let dosáhla bodového hodnocení 29 bodů. Tato oblast je tedy pro pedagogy druhého stupně problematická.

ZÁVĚR

Zdravotní gramotnost je nesmírně důležitým nástrojem k péči o zdraví nejen jedince, ale také celé populace. Schopnost zjišťovat, aplikovat a kriticky hodnotit informace, které jsou na nás každodenně bombardovány z mnoha různých zdrojů je nezbytná k zachování zdraví člověka.

Ačkoliv se s chováním ovlivňujícím zdraví seznamujeme od svých nejbližších – rodiny, přátel a komunity, druhé nejdůležitější prostředí, kde si utváříme své názory a postoje je právě škola. Proto je nezbytně nutné, aby lidé, kteří náš obklopují a vedou na cestě poznání byli sami schopni nám předat nástroje nezbytné pro analýzu a použití informací, které denně získáváme ze svého okolí.

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo analyzovat aktuální úroveň zdravotní gramotnosti pedagogů na 2. stupni základních škol. Z proběhlého šetření vyplynulo, že celková úroveň zdravotní gramotnosti pedagogů na 2. stupni základních dosahuje problematické úrovně.

Dalším dílčím cílem této práce bylo z dostupných zdrojů popsat dostupné teoretické poznatky zahrnující zdraví, zdravotní gramotnost a její důležitost. V teoretické části byly shrnuty teoretické poznatky na základě prostudované literatury. Byla popsána problematika zdraví a zdravotní gramotnosti a také důležitost zdravotní gramotnosti jako celku. Dále byla zdůrazněna potřeba neustálého zvyšování zdravotní gramotnosti, tato potřeba vyplynula i z proběhlého šetření, jelikož zdravotní úroveň pedagogů, dosáhla problematické úrovně.

Druhým dílčím cílem bylo na základě výzkumu vyhodnotit úroveň zdravotní gramotnosti v oblasti zdravotní péče. Tato oblast byla nejlépe hodnocenou zkoumanou oblastí, úroveň zdravotní gramotnosti zde byla dostačující a dosáhla 35 bodů celkového průměrného hodnocení. Další zkoumanou oblastí byla oblast zdravotní prevence, tato oblast dopadla o něco hůře než předchozí. Průměrné celkové hodnocení v této oblasti činilo 34 bodů a dosáhla tedy také dostatečné úrovně. Poslední zkoumanou oblastí byla oblast podpory zdraví, tato oblast byla nejhůře hodnocenou, průměrné celkové hodnocení respondentů, zde činilo 31 bodů a dosáhlo tedy problematické úrovně.

Posledním dílčím cílem této práce bylo na základě výzkumu zjistit jaké jsou rozdíly v úrovni celkové zdravotní gramotnosti mezi pedagogy na základě demografických údajů. V tomto šetření bylo zjištěno, že celková zdravotní gramotnost mezi muži a ženami

je na stejné tedy dostatečné úrovni. V případě srovnání zdravotní gramotnosti podle typu škol, dosáhly obě skupiny jak městské, tak vesnické školy dostatečné úrovně ZG. S ohledem na věk respondentů, pak nejnižší celkové úrovně zdravotní gramotnosti dosáhla věková skupina 46 a více let. A to problematické úrovně. Stejně úrovně pak dosáhly věkové skupiny 26 a méně let a věková skupina 36 až 45 let. Dostatečné celkové úrovně zdravotní gramotnosti dosáhla věková skupina 27 až 35 let. V jednotlivých oblastech zdravotní gramotnosti můžeme vidět, že úroveň zdravotní gramotnosti s věkem klesá pouze u první zkoumané oblasti - zdravotní péče, u dalších dvou oblastí si vedou hůře nejmladší respondenti.

Vysoká úroveň zdravotní gramotnosti je také nezbytná, setká-li se již jedinec s nějakou chorobou nebo zdravotní komplikací a porozumí správně informacím, které mu sděluje jeho ošetřující lékař, tento jedinec je pak schopen nejen efektivně podstoupit léčbu, je také schopen posoudit, zda potřebuje názor jiného odborníka, popřípadě ví, kdy je vhodné lékaře navštívit a kdy ne. Společnost plná jedinců s vysokou mírou zdravotní gramotnosti je nejen společností zdravější, neboť zdravotní gramotnost má vliv na zdraví populace, ale také mnohem méně finančně zatěžuje stát.

Závěrem je třeba říct, že pedagogové stojí na začátku této cesty a předávají žákům návod k tomu, jak se orientovat ve světě. Gramotnost celková je nezbytným vybavením člověka, který chce úspěšně fungovat ve společnosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BÁRTLOVÁ, S. a kol. *Zdravotní gramotnost u vybraných skupin obyvatelstva Jihočeského kraje*. Praha: Grada Publishing, 2018. . ISBN 978-80-271-2414-5
2. BRABCOVÁ, I., VACKOVÁ, J., *Koncepce deseti sociálních determinant zdraví. Kontakt: odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky*, 2013, 15.4.
3. DOSEDLOVÁ, J. *Chování související se zdravím: determinanty, modely a konsekvence*. Brno: Filozofická fakulta, Masarykova univerzita, 2016. ISBN 978-80-210-8458-2.
4. FIALOVÁ, L., FLEMR, L., MARÁDOVÁ, E. *Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v současné škole*. Charles University in Prague, Karolinum Press, 2015.
5. HAMPLOVÁ, L. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 97880271105687.
6. HANGE, N., PORMENTO, M., SHARMA, A., AGOLI, A. (2022). *Impact of Covid 19 on public health literacy and communication*. Hange et al, Health Promotion Perspectives, 2022, 12(1), 1-9.[cit. 2023-02-10]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/361227301_Impact_of_COVID-19_response_on_public_health_literacy_and_communication
7. HOLČÍK, J. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2010. ISBN 978-80-210-5239-0.
8. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Grada Publishing as, 2007. ISBN 978-80-247-5326-3

9. CHRÁSKOVÁ, M., HŘIVNOVÁ, M., SOFKOVÁ, T., Health literacy level among future teachers at the beginning of undergraduate education. *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences*, 2019.
10. KÁBRT, J., et al. Životní styl a riziko civilizačních nemocí. *Vnitřní lékařství*, 2014, 60.5-6: 458-461.
11. KŘÍŽOVÁ, Eva. *Zdraví–kultura–společnost*. Charles University in Prague, Karolinum Press, 2018. ISBN 978-80-246-3937-6
12. KUČERA, Z., PELIKAN J., ŠTEFLOVÁ, A. 2016. *Zdravotní gramotnosti obyvatel ČR - výsledky komparativního reperezentativního šetření*. Časopis lékařů českých. 2016(5), 233–241.
13. KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*. Druhé vydání Praha, Grada Publishing as, 2012. ISBN 978- 80-247-73-79-7
14. KUNZOVÁ, Šárka, et al. Chování a zdraví III. Psychosociální faktory, životní styl a komplexní choroby. *Hygiena*, 2014, 59.2.
15. LÍSKOVCOVÁ, I. *Monitorování a podpora zdravotní gramotnosti v primární péči - u praktických lékařů pro děti a dorost*. *Pediatr. praxi*, 2020, vol. 21, iss. 6, p. 443- 446. [vid. 2023-02-21]. Dostupné z: https://www.pediatriepropraxi.cz/artkey/ped202006-0014_monitorovani_a_podpora_zdravotni_gramotnosti_v_primarni_peci_-_u_praktickyh_lekaru_pro_deti_a_dorost.php

16. MACHOVÁ, J. *Biologie člověka pro učitele*. Druhé vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3357-2.
17. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY *Rejstřík škol a školských zařízení, verze 2.96* [online]. [vid. 2023-02-20]. Dostupné z: <https://rejstriky.msmt.cz/rejskol/>
18. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ *Ochrana veřejného zdraví* [online]. [vid. 2023-02-20]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/category/ochrana-verejneho-zdravi/>.
19. MIOVSKÝ, M., ADÁMKOVÁ, T., BARTÁK, M. et al. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-391-4.
20. NOVÁKOVÁ, I. *Zdravotní nauka 2. díl*. Praha, Grada Publishing as, 2011. ISBN 978-80-247-37-09-6
21. NUTBEAM, D. (2008). *The evolving concept of health literacy*. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
22. NUTBEAM, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 2000, 15.3: 259-267.
23. NUTBEAM, D; LLOYD, J.E. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health*, 2021, 42.1: 159-73.

24. PŘIDALOVÁ, M., RIEGEROVÁ, J. *Funkční anatomie II*. Olomouc: HANEX, 2009. ISBN 978-80-7409-025-7.
25. RADOŠOVÁ, A., *Zdravotní gramotnost zdravotnických pracovníků jako nástroj managementu zdravotnických zařízení*. [online]. Ústí nad Labem, 2021 [vid. 2023-03-28]. Diplomová práce, Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Fakulta zdravotnických studií. PhDr. Miroslav Barták, PhD., Dostupné z: https://theses.cz/id/4zsmrg/?zoomy_is=1
26. SKUTEČNĚ ZDRAVÁ ŠKOLA [online], [vid. 2023-02-20]. dostupné z: <https://www.skutecnezdravaskola.cz/>
27. SØRENSEN K., VAN DEN BROUCKE S., FULLAM J., DOYLE G., PELIKAN J., SLONSKA Z., BRAND H. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. [online]. BMC Public Health. 2012(12), s. 80 [vid. 2023-03-15]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80>.
28. SØRENSEN, K., PELIKAN, J.M., RÖTHLIN, F., GANAHL, K., SLONSKA, Z., DOYLE, G., FULLAM, J., KONDILIS, B., AGRAFIOTIS, D. & UITERS, E. 2015. *Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU)*. The European Journal of Public Health, 25(6), 1053
29. STECKELBERG, A., HÜLFENHAUS, C., KASPER, J., ROST, J., MÜHLHAUSER, I., 2009. How to measure critical health competences: development and validation of the Critical Health Competence Test (CHC Test). Advances in Health Sciences Education [online]. [vid. 2023-02-10]. 14(1), 11–22. ISSN 1382-4996, 1573-1677. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17902033/>

30. SPRING, H. *Health literacy and COVID-19*. [online]. Health Info Libr J. 2020. PMID: 32672399; PMCID: PMC7405264. [vid. 2023-02-10]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/342986852_Health_literacy_and_COVID-19
31. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. *Sledování kvality života učitelů a studentů učitelství. VÝCHOVA KE ZDRAVÍ: PODNĚTY KE VZDĚLÁVACÍM OBLASTEM*, 87. Brno, 2011.
32. TAIEB, O., *The global reach of US Popular Culture*, 2018 Medium. Medium – Where good ideas find you. [online]. [vid. 2023-04-04]. Dostupné z: <https://medium.com/@taieboussayfi/the-global-reach-of-us-popular-culture-d31be4aeb4b>
33. ÚSTAV PRO ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST [online]. Praha: Ústav pro zdravotní gramotnost, 2018. [vid. 2023-01-13]. Dostupné z: www.uzg.cz.
34. WHO. HEALTH21: *An introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region* [online]. Copenhagen: WHO, 1998. [vid. 2022-12-15]. ISSN 1012-7356. Dostupné z: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/88590/EHFA5-E.pdf?ua=1.
35. WHO. *Declaration of Alma-Ata online*. Geneva [online]. Geneva: WHO, 1978. [vid. 2018-04-11]. Dostupné z: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
36. WHO. About WHO (The Global Guardian of Public Health) [online]. WHO: Geneva, 2018. [vid. 2023-02-11]. Dostupné z: <http://www.who.int/about/what-we-do/global-guardian-publichealth/en/>.

37. ZÁKON O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ č. 258/ 2000 sb. [online]. [vid. 2023-02-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>
38. ZRAVÁ MĚSTA [online]. Praha: Národní síť zdravých měst České republiky, 2023. [vid. 2023-02-20]. Dostupné z: <https://www.zdravamesta.cz/>.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

CNS – centrální nervová soustava

GHL – general health literacy -celková zdravotní gramotnost

kJ – kilojouly

WHO – světová zdravotnická organizace

ZG – zdravotní gramotnost

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 bodové hodnocení položek dotazníku, vlastní zpracování	19
Tabulka 2 charakteristika výzkumného vzorku četnost dle věku respondentů	21
Tabulka 3 charakteristika výzkumného vzorku četnost dle pohlaví respondentů	22
Tabulka 4 charakteristika výzkumného vzorku dle typu základní školy	23
Tabulka 5 dosažené bodové hodnocení dotazníku rozdělené podle pohlaví respondentů	23
Tabulka 6 dosažené bodové hodnocení dotazníku podle typu školy, kde respondenti pracují	24
Tabulka 7 celkový index GHL rozdělený dle pohlaví respondentů	24
Tabulka 8 Úroveň celkové ZG u mužů.....	26
Tabulka 9 Úroveň celkové ZG u žen	27
Tabulka 10 Celková zdravotní gramotnost podle typu školy, kde respondenti pracují..	27
Tabulka 11 Celková zdravotní gramotnost rozdělená podle věku respondentů	28
Tabulka 12 ZG v oblasti zdravotní péče, dle věku respondentů.....	30
Tabulka 13 ZG v oblasti zdravotní prevence dle věku respondentů.....	33
Tabulka 14 ZG v oblasti podpory zdraví dle věku respondentů.....	34

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 charakteristika výzkumného souboru dle věku respondentů.....	21
Graf 2 charakteristika výzkumného vzorku dle pohlaví respondentů	22
Graf 3 typ školy, na které respondenti působí	22
Graf 4 celková zdravotní gramotnost respondentů, její rozdělení do čtyř kategorií.....	25
Graf 5 procentuální vyjádření úrovně celkové ZG respondentů.....	26
Graf 6 Index ZG respondentů v oblasti zdravotní péče	29
Graf 7 ZG respondentů v oblasti zdravotní péče	30
Graf 8 ZG respondentů v oblasti zdravotní prevence	31
Graf č. 9 ZG v oblasti zdravotní prevence.....	32
Graf 10 ZG v oblasti podpory zdraví.....	33
Graf 11 ZG v oblasti podpory zdraví.....	34
Graf 12 Srovnání ZG v jednotlivých zkoumaných oblastech.....	35

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 upraveno dle Sørensen et al 2012.....	14
Obrázek 2 upraveno dle Sørensen 2012 (převzato z Miovský 2015).....	14

SEZNAM PŘÍLOH

1. Dotazník HLS-EU-Q 47

PŘÍLOHY

Příloha č 1

Dotazník zdravotní gramotnosti

Vážení respondenti,

Mé jméno je Silvie Procházková a jsem studentkou Univerzity Palackého v Olomouci, oboru Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání/ anglický jazyk se zaměřením na vzdělávání. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který je součástí praktické části mé bakalářské práce na téma: Zdravotní gramotnost v kontextu životního stylu u pedagogů na 2. stupni základních škol. Dotazník je zcela anonymní a veškerá získána data budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce. Děkuji za Váš čas.

1. Jak těžké pro Vás je nalézt informace o příznacích nemocí, které se vás týkají?
 - Velmi snadné
 - Docela snadné
 - Docela těžké
 - Velmi těžké
 - Nevím
2. Jak těžké je nalézt informace o léčbě nemocí, které se vás týkají?
 - Velmi snadné
 - Docela snadné
 - Docela těžké
 - Velmi těžké
 - Nevím
3. Jak těžké je zjistit, co udělat v případě potřeby naléhavé lékařské pomoci?
 - Velmi snadné
 - Docela snadné
 - Docela těžké
 - Velmi těžké
 - Nevím
4. Jak těžké je zjistit, kde je možné dostat profesionální pomoc, když jste nemocný?
 - Velmi snadné
 - Docela snadné
 - Docela těžké
 - Velmi těžké
 - Nevím

5. Jak těžké je pochopit, co vám říká váš lékař?
 - Velmi snadné
 - Docela snadné
 - Docela těžké
 - Velmi těžké
 - Nevím

6. Jak těžké je pochopit příbalový leták, který je přiložen k vašemu léku?
 - Velmi snadné
 - Docela snadné
 - Docela těžké
 - Velmi těžké
 - Nevím

7. Jak těžké je pochopit co udělat, když je potřeba naléhavé lékařské pomoci?
 - Velmi snadné
 - Docela snadné
 - Docela těžké
 - Velmi těžké
 - Nevím

8. Jak těžké je pochopit návod vašeho lékaře či lékárníka, jak užívat předepsaný lék?
 - Velmi snadné
 - Docela snadné
 - Docela těžké
 - Velmi těžké
 - Nevím

9. Jak těžké je posoudit, jak se informace od vašeho lékaře vztahují na vás?
 - Velmi snadné
 - Docela snadné
 - Docela těžké
 - Velmi těžké
 - Nevím

10. Jak těžké je zhodnotit výhody a nevýhody různých možností léčby?
 - Velmi snadné
 - Docela snadné

- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

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

- Velmi snadné
- Docela snadné
- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

12. Jak těžké je zhodnotit, zda je informace o nějaké nemoci v médiích spolehlivá?

- Velmi snadné
- Docela snadné
- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

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

- Velmi snadné
- Docela snadné
- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

14. Jak těžké je pochopit doporučení, jak užívat léky?

- Velmi snadné
- Docela snadné
- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

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

- Velmi snadné
- Docela snadné
- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

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

- Velmi snadné
- Docela snadné
- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

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

- Velmi snadné
- Docela snadné
- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

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

- Velmi snadné
- Docela snadné
- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

19. Jak těžké je získat informace o očkování a preventivních vyšetřeních (screeningy), která byste měl(a) absolvovat?

- Velmi snadné
- Docela snadné
- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

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

- Velmi snadné
- Docela snadné
- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

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

- Velmi snadné
- Docela snadné

- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

22. Jak těžké je pochopit, proč potřebujete očkování?

- Velmi snadné
- Docela snadné
- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

23. Jak těžké je pochopit, proč potřebujete absolvovat preventivní prohlídky?

- Velmi snadné
- Docela snadné
- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

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

- Velmi snadné
- Docela snadné
- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

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

- Velmi snadné
- Docela snadné
- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

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

- Velmi snadné
- Docela snadné
- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

27. Jak těžké je posoudit, jaké preventivní prohlídky byste měl podstoupit? (např. vyšetření prsou, hladiny cukru v krvi, krevní tlak)
- Velmi snadné
 - Docela snadné
 - Docela těžké
 - Velmi těžké
 - Nevím
28. Jak těžké je posoudit, zda jsou informace o zdravotních rizicích v médiích hodnověrné? (tv, internet, jiná média)
- Velmi snadné
 - Docela snadné
 - Docela těžké
 - Velmi těžké
 - Nevím
29. Jak těžké je rozhodnout se, zda byste se měl(a) nechat očkovat proti chřipce?
- Velmi snadné
 - Docela snadné
 - Docela těžké
 - Velmi těžké
 - Nevím
30. Jak těžké je rozhodnout se, jak se můžete chránit před nemocemi na základě rady od vaší rodiny nebo od přátel?
- Velmi snadné
 - Docela snadné
 - Docela těžké
 - Velmi těžké
 - Nevím
31. Jak těžké je rozhodnout se, jak se můžete chránit před nemocemi na základě informací z médií?
(*Noviny, letáky, internet nebo jiná média*)
- Velmi snadné
 - Docela snadné
 - Docela těžké
 - Velmi těžké
 - Nevím
32. Jak těžké je nalézt informace o aktivitách podporujících zdraví, jako je cvičení, zdravé potraviny a výživa?

- Velmi snadné
- Docela snadné
- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

33. Jak těžké je nalézt informace o aktivitách, které jsou dobré pro vaši duševní pohodu?

(meditace, cvičení, procházky, pilates apod.)

- Velmi snadné
- Docela snadné
- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

34. Jak těžké je nalézt informace o tom, jak byste mohli s vašimi sousedy usilovat o zdravější prostředí?

(Snížení hluku a znečištění ovzduší, rozšiřování zeleně, budování zařízení pro trávení volného času)

- Velmi snadné
- Docela snadné
- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

35. Jak těžké je dozvědět se o politických změnách, které mohou ovlivnit zdraví?

(legislativa, program nových preventivních prohlídek, změna vlády, změny v organizaci zdravotnických služeb)

- Velmi snadné
- Docela snadné
- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

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

- Velmi snadné
- Docela snadné
- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

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

- Velmi snadné
- Docela snadné
- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

38. Jak těžké je pochopit informaci na obalech potravin?

- Velmi snadné
- Docela snadné
- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

39. Jak těžké je pochopit informaci, jak být zdravější z médií? (*internet, noviny, časopisy*)

- Velmi snadné
- Docela snadné
- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

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

- Velmi snadné
- Docela snadné
- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

41. Jak těžké je posoudit, jak to, kde žijete, ovlivňuje vaše zdraví a vaši pohodu?

(*Vaše obec, vaše bezprostřední okolí*)

- Velmi snadné
- Docela snadné
- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

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

- Velmi snadné
- Docela snadné

- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

43. Jak těžké je posoudit, co z vašeho každodenního jednání je spojeno s vaším zdravím?

(Pitný režim, stravovací návyky, cvičení)

- Velmi snadné
- Docela snadné
- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

44. Jak těžké je udělat rozhodnutí zlepšit vaše zdraví?

- Velmi snadné
- Docela snadné
- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

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

- Velmi snadné
- Docela snadné
- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

46. Jak těžké je ovlivnit vaše životní podmínky, které mají vliv na vaše zdraví a vaši pohodu?

(Pitný režim, stravovací návyky, cvičení atp.)

- Velmi snadné
- Docela snadné
- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

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

- Velmi snadné
- Docela snadné
- Docela těžké
- Velmi těžké
- Nevím

48. Pohlaví

- Žena
- Muž

49. Věk

- Méně než 26 let
- 27–35 let
- 36–45 let
- Více než 46 let

50. V jakém typu školy pracujete?

- Městská škola
- Vesnická škola

Děkuji za Váš čas a trpělivost.