

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Monika Vlková

**Zdravotní gramotnost v kontextu profese všeobecné sestry**

Bakalářská práce

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

Olomouc 2022

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. dubna 2022

.....

podpis

Mé poděkování patří Mgr. Zdeňce Mikšové, Ph.D. za odborné vedení a cenné připomínky v průběhu tvorby bakalářské práce.

## **Anotace**

**Typ závěrečné práce:** Bakalářská práce

**Téma práce:** Zdravotní gramotnost v ošetrovatelství a ošetrovatelské péči

**Název práce:** Zdravotní gramotnost v kontextu profese všeobecné sestry

**Název práce v AJ:** Health literacy in the context of nursing profession

**Datum zadání:** 2021-11-30

**Datum odevzdání:** 2022-04-30

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

**Autor práce:** Vlková Monika

**Vedoucí práce:** Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

**Oponent práce:**

**Abstrakt v ČJ:** Zdravotní gramotnost je důležitá sociální determinanta zdraví, která výrazně ovlivňuje zdraví populace po celém světě. Cílem této práce je sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o zdravotní gramotnosti v kontextu profese všeobecné sestry. Z dohledaných informací vyplývá, že sestry jsou významnými členy zdravotnického týmu a mohou zásadně ovlivnit zdravotní gramotnost pacienta. Z tohoto důvodu by všeobecné sestry měly znát doporučené komunikační techniky pro pacienty s nízkou zdravotní gramotností a měly by mít i přehled o validních internetových stránkách, které by mohly pacientům navrhnout v případě jejich zájmu o doplnění zdravotních informací. Podstatná je i jejich schopnost umět dobře posoudit zdravotní gramotnost pacienta. Práce také uvádí výsledky studií, které se zabývají zkušenostmi sester s konceptem zdravotní gramotnosti. Ukázalo se, že sestry mají omezené dovednosti i znalosti v oblasti zdravotní gramotnosti. Nicméně výsledky studií rovněž ukazují, že se zdravotničtí profesionálové, i přes své omezené zkušenosti se zdravotní gramotností, snaží poskytovat optimální ošetrovatelskou péči a sdělovat pacientům odborné informace jasným a srozumitelným způsobem. Informace byly dohledány v elektronických databázích PubMed, Google Scholar, EBSCO.

**Abstrakt v AJ:** Health literacy is an important social determinant of health that significantly affects the health of populations worldwide. The aim of this thesis is summarize the current published findings on health literacy in the context of nursing profession. The information shows that nurses are important members of the healthcare team and they can have a significant impact on a patient's health literacy. Therefore, nurses should know the recommended

communication techniques for patients with low health literacy and should have knowledge of valid websites that they could suggest to patients if patients are interested in supplementing their health information. Their ability to be able to make a good assessment of a patient's health literacy is also essential. The thesis also presents the results of studies that are interested in experience of the nurses with the concept of health literacy. It emerged that also nurse have limited health literacy skills and inadequate knowledge of health literacy practices. However, study results also show that health care professionals, in spite of their limited experience with health literacy, strive to provide optimal nursing care and communicate with patients in clear and easy way. Information was found in electronic databases such as PubMed, Google Scholar, EBSCO.

**Klíčová slova v ČJ:** zdravotní gramotnost, ošetřovatelství, sestra, měřicí nástroje, posouzení, komunikace v ošetřovatelství

**Klíčová slova v AJ:** health literacy, nursing, nurse, measurement tools, assesment, communication in nursing

**Rozsah:** 37 stran/ 0 příloh

## **Obsah**

Úvod .....	7
1 Popis rešeršní činnosti .....	9
2 Zdravotní gramotnost v kontextu profese všeobecné sestry .....	12
2.1 Zdravotní gramotnost pacienta a její posouzení .....	13
2.2 Úloha všeobecné sestry v podpoře zdravotní gramotnosti pacienta .....	21
2.3 Význam a limitace dohledaných poznatků .....	26
Závěr .....	29
Referenční seznam .....	30
Seznam zkratk .....	37

## Úvod

Zdravotní péče má podíl na zdraví nejvýše 20 %, proto se v jejím systému setkáváme s předpokladem i požadavkem, aby každý jedinec nesl odpovědnost za své vlastní zdraví. Pro realizaci této skutečnosti je však nezbytně nutné, aby byla populace zdravotně gramotná, tzn. měla náležité informace o zdraví a zvládala je efektivně využít k prevenci, podpoře a udržení či navrácení zdraví. Na základě svého dopadu na zdravotní výsledky byla zdravotní gramotnost uznána jako sociální determinanta zdraví. Lze se proto domnívat, že s lepší úrovní zdravotní gramotnosti, bude klesat počet nemocných, a naopak narůstat počet zdravých osob (Filausová, Trešlová, 2018, s. 127). Zdravotní gramotnost je v moderní společnosti stále více uznávána a nabírá kontinuálně na významu v oblasti zdravotní péče i veřejného zdraví (Sørensen et al., 2012, s. 1). Souběžně s rozvojem v oblasti zdravotní péče a zdravotní gramotnosti se můžeme setkat s narůstajícími nároky na to, aby se pacient stal účastníkem, který má aktivní podíl na péči o své zdraví a již není pouhým pasivním příjemcem péče. Pro zrealizování je ovšem nepostradatelné, aby měl pacient dostačující množství dovedností a znalostí. Dostatečné znalosti a dovednosti by pak měly dovést pacienta k účinné spoluúčasti na péči a k přijetí odpovědnosti za své zdraví (Kaas, Stasková, Šulistová, 2016, s. 250). Aktivizace, zapojení, maximalizování příznivých zdravotních výsledků a postavení pacienta není reálně dosažitelný stav, dokud zdravotničtí profesionálové s jistotou nezvládnou aplikovat zdravotní gramotnost univerzálně, a to pro každého pacienta, každý okamžik, během každé návštěvy zdravotnického zařízení a dále ve všech prostředích, ve kterých je poskytována ošetrovatelská péče (Loan et al., 2018, s. 97). V souvislosti s výše uvedenými informacemi si lze položit otázku: Jaké jsou aktuální dohledané publikované poznatky o zdravotní gramotnosti v kontextu profese všeobecné sestry?

Cílem bakalářské práce je sumarizovat aktuální dohledané a publikované poznatky o zdravotní gramotnosti v kontextu profese všeobecné sestry. Cíl práce je dále specifikován ve dvou dílčích cílech.

1. Sumarizace aktuálních dohledaných a publikovaných poznatků o zdravotní gramotnosti pacienta a jejím posouzení
2. Sumarizace aktuálních dohledaných a publikovaných poznatků o úloze všeobecné sestry v podpoře zdravotní gramotnosti pacienta

Před tvorbou bakalářské práce byla prostudována vstupní literatura uvedená níže:

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2018. *Zdravotní gramotnost u vybraných skupin obyvatelstva Jihočeského kraje*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2201-1.

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.

JANOVSKÁ, Kateřina, Silvana JAKUBALOVÁ, Nikola KŘÍSTEK, Zdeňka MIKŠOVÁ a Šárka NOVÁKOVÁ, 2016. *Zdravotní gramotnost dětí, mladých dospělých, dospělých, seniorů*. Praha: Národní síť podpory zdraví. ISBN 978-80-270-1271-8.

KOMÁREK, Lumír a Kamil PROVAZNÍK, 2011. *Ochrana a podpora zdraví*. Praha: Nadace CINDI ve spolupráci s 3. lékařskou fakultou UK Praha. ISBN 978-80-260-1159-0.

MZ ČR, 2019. *Zdraví 2030 Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030*. Praha: MZ ČR. 55-61 s.

PARNELL, Terri Ann, 2014. *Health literacy in nursing: providing person-centered care*. New York, NY: Springer Publishing. ISBN 978-0-8261-6172-7.



## 1 Popis rešeršní činnosti

Pro rešeršní činnost byl použit standardní postup vyhledávání s použitím klíčových slov a s pomocí booleovských operátorů.

### VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA

Klíčová slova v ČJ: zdravotní gramotnost, ošetrovatelství, sestra, měřicí nástroje, posouzení, komunikace v ošetrovatelství

Klíčová slova v AJ: health literacy, nursing, nurse, measurement tools, assesment, communication in nursing

Jazyk: český, anglický, německý

Období: 2011-2021

Další kritéria: recenzovaná periodika, plné texty

### DATABÁZE

PubMed, Google Scholar, EBSCO

Nalezeno 418 článků

### VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA

Duplicitní články, články neodpovídající cílům práce, kvalifikační práce

### SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

PubMed- 32 článků

Google scholar- 11 článků

EBSCO- 9 článků

## SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

American Journal of Nursing	1 článek
Annals of Internal Medicine	1 článek
Annual Review of Public Health	1 článek
Audiology-Communication Research	1 článek
BMC Health Services Research	1 článek
BMC Public Health	5 článků
Canadian medical education journal	1 článek
Clinical Journal of Oncology Nursing	1 článek
Časopis lékařů českých	1 článek
Family medicine	1 článek
Health Literacy Research and Practice	2 články
Health Promotion International	1 článek
Chinese General Practise	1 článek
JAMA	1 článek
JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports	1 článek
Jornal Brasileiro de Nefrologia	1 článek
Journal for Nurses in Professional Development	1 článek
Journal of Biomedical Informatics	1 článek
Journal of Epidemiology	1 článek
Journal of Health Communication	4 články
Journal of the Association for Information Science and Technology	1 článek
Kontakt	3 články
Nursing forum	1 článek
Nurse Leader	1 článek
Nursing & Health Sciences	1 článek
Nursing Education Perspectives	1 článek
Nursing in the 21st Century	1 článek
Nursing Outlook	1 článek
Patient Education and Counseling	5 článků
Praktický lékař	2 články
Procedia-Social and Behavioral Sciences	1 článek
Public Health	1 článek

SAGE Open Medicine	1 článek
The European Health Literacy Survey	1 článek
The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety	1 článek
The Patient	1 článek
Turkish Journal of Science and Health	1 článek

Pro tvorbu bakalářské práce bylo využito **52** dohledaných dokumentů.

## 2 Zdravotní gramotnost v kontextu profese všeobecné sestry

Zdravotní gramotnost (dále jen ZG) je termín, který se v odborných textech začal objevovat v 70. letech 20. století a jeho význam stále roste, zejména v oblasti veřejného zdraví a zdravotní péče (Sørensen et al., 2012, s. 1). Za posledních 25 let se objevuje mimořádný nárůst zájmu o podporu veřejného zdraví. Stejně tak narůstá i počet publikací a článků, každoročně se jedná o několik stovek prací, které svoji pozornost věnují tomuto tématu. Mezi odborníky jsou velmi časté debaty o konceptu, definicích, měřících nástrojích a také o vlivu ZG na zdraví pacienta (Nutbeam, McGill, Premkumar, 2018, s. 901). Vzhledem k nepřehlednému množství definic se Sørensen et al. (2012, s. 3) snažili pro pojem ZG vytvořit jeden výstižný popis, který by zachycoval podstatu dohledaných explicitních definic nalezených v literatuře, kterých bylo celkem sedmáct. Podle jejich tvrzení je ZG spojena s obecnou gramotností, lidskými znalostmi, kompetencemi a motivací. Tyto čtyři složky by měly být u jedince rozvinuty do takové míry, aby byl u jedince pozorovatelný aktivní přístup a schopnost pochopit, zpracovat a uplatnit získané zdravotní informace s cílem zachovat nebo zvýšit svoji kvalitu života. Je důležité, aby jedinec dokázal přijmout plnou odpovědnost za svá rozhodnutí v každodenním životě. Autoři Kaas, Stasková a Šulistová (2016, s. 249-250) popisují ZG jako schopnost člověka vyhledat potřebné informace k podpoře zdraví a prevenci nemocí, kdy je jedinec dále schopen tyto získané informace zaimplementovat do každodenního života s cílem zlepšovat zdraví své i svých blízkých. Proces podpory zdraví však nezávisí pouze na dovednostech samotného pacienta, ale zásadní roli hrají i dovednosti zdravotnického pracovníka, který se na péči podílí. Za stěžejní je pak považováno především umění jasné komunikace, kdy je zdravotnický pracovník schopen pacientovi předat potřebné informace jasnou a srozumitelnou formou. Wittenberg et al. (2018, s. 53) vnímají ZG jako soubor všestranných dovedností, které mají vliv na úroveň ZG pacienta. Do tohoto souboru jsou zařazeny sociální, kognitivní a komunikační dovednosti jedince, mezi které se řadí umění číst a psát, jazyková znalost či schopnost jedince dokázat porozumět rizikům vyplývajícím z konkrétního onemocnění. Veškeré zmíněné dovednosti mají velký vliv na úroveň ZG pacienta, na které dále závisí efektivní spolupráce mezi pacientem a poskytovatelem zdravotní péče. Neboť Kolar, Kaučič a Kolník (2017, s. 23) ve svém článku uvádějí, že podle úrovně ZG jedince lze stanovit, jak je jedinec schopen fungovat a orientovat se v rámci systému zdravotní péče. Dále lze identifikovat jakým způsobem nebo zda vůbec pečuje o své vlastní zdraví, a tak na základě posouzení jeho snahy o dodržování zdravého životního stylu, schopností pečovat o své zdraví a orientovat se v systému zdravotní péče je možné orientačně predikovat, jakou má jedinec šanci udržet si

zdraví i v následujících letech jeho života. Parnell (2014, s. 50) zdůrazňuje nutnost mít na paměti, že sociální, kognitivní a komunikační schopnosti jsou považovány za dynamické a mohou být na vzestupu i poklesu, a to v závislosti na kontextu, modifikaci individuálních dovedností a zkušeností či změnách přímo v systému zdravotní péče. Při popisování základních charakteristických rysů ZG byla dříve pozornost autorů primárně zaměřena na schopnost jedince uplatnit výchozí dovednosti v oblasti čtení a počítání na koncept související se zdravím. S postupem času došlo k posunu a prozření, že se jedná spíše o spojitost mezi vzájemnými dovednostmi osob, jimiž jsou příjemci péče nebo léčby a odborníci poskytující péči nebo léčbu, což je základní předpoklad pro úspěšnou vzájemnou spolupráci.

Literatura nejčastěji uvádí tři základními typy ZG. Konkrétně se jedná o funkční, interaktivní a kritickou ZG (Nutbeam, McGill, Premkumar, 2018, s. 902). Funkční ZG vychází ze základní schopnosti přijímat informace spojené se zdravím, které je jedinec dále schopen použít v běžném životě. Jedná se spíše o pasivní děj. U interaktivní ZG jsou již zapotřebí pokročilejší kognitivní a sociální schopnosti jedince, které lze využít k získávání informací o zdraví a odvozování jejich významu z různých forem komunikace. Jedinec je schopen získané informace interpretovat a uplatnit na měnící se okolnosti. Cílem je rozvoj autonomie jedince (Walters et al., 2020, s. 2). Třetím typem je kritická ZG. Tento typ jedinci zajišťuje nejen individuální výhody, ale také může být velkým přínosem pro celou společnost. Především díky rozvoji schopností, které vedou a motivují jedince k aktivnímu a tvůrčímu přístupu při podpoře zdraví svého i populace. Koncepty interaktivní i kritické ZG jsou stále více využívány ve spojitosti s moderními modely podpory zdraví. Za těchto podmínek lze dostatečnou úroveň ZG vnímat jako přednost, která může jedinci zprostředkovat cestu k větší autonomii při rozhodování o zdraví (Nutbeam, Lloyd, 2021, s. 162-163).

## **2.1 Zdravotní gramotnost pacienta a její posouzení**

V průběhu posledních desetiletí se konala řada nejrůznějších odborných meetingů a konferencí, jejichž hlavním tématem bylo zdraví a kvalita života. Výsledkem bylo přijetí souboru strategických dokumentů, které si kladou za úkol zlepšit povědomí obyvatel o tom, jak správně pečovat o své vlastní zdraví a mimo jiné i zvýšit úroveň ZG a minimalizovat markantní rozdíly v kvalitě a dostupnosti zdravotní péče. V tomto ohledu ČR (Česká republika) rozhodně nevybočuje z řady. Poslední rozsáhlejší průzkum Ústavu pro zdravotní gramotnost z roku 2014 zabývající se ZG občanů ČR starších 15 let, upozorňuje na alarmující hodnoty ZG Čechů. Průzkum byl proveden pomocí nástroje HLS-EU-Q (Health Literacy Survey European Questionnaire). Z výsledků průzkumu jednoznačně vyplývá, že snížená ZG se vyskytuje téměř

u 60 % obyvatel (Jarolímek, Lustigová, 2018, s. 12-13). Ve srovnání s dalšími z osmi prověřovaných zemí EU (Evropské unie), zapojených do šetření HLS-EU (The European Health Literacy Survey), kterými jsou Rakousko, Německo, Řecko, Španělsko, Nizozemsko, Irsko, Bulharsko a Polsko, ČR obsadila předposlední místo. Horších výsledků dosáhlo pouze Bulharsko, a naopak nejlepších výsledků dosáhlo Nizozemsko. Při porovnání ZG v jednotlivých oblastech, kterými jsou obecná ZG, ZG v oblasti podpory zdraví, ZG v oblasti prevence nemocí a ZG v oblasti zdravotní péče, bylo zjištěno, že ČR zaostává ve všech složkách za zbylými sedmi lépe hodnocenými zeměmi EU. Za obstojnou lze považovat pouze míru porozumění ve sféře zdravotní péče. Naopak nejhorší výsledky jsou spojovány s podporou zdraví. Z těchto výsledků tak lze usoudit, že jednodušeji se občanům získávají informace související s fungováním zdravotní péče oproti informacím vztahujícím se k podpoře zdraví a zdravého životního stylu (Kučera, Pelikan, Šteflová, 2016, s. 233-241). Výsledkem šetření HLS-EU je, že zhruba 12 % respondentů ze všech evropských států zahrnutých do průzkumu má nedostačující úroveň obecné ZG a celkem 35 % všech respondentů má ZG označovanou jako problematickou, což je více než třetina obyvatel. V průměru tak vychází, že omezenou úroveň ZG má do jisté míry takřka každý druhý respondent (HLS-EU, 2012, s. 8). Studie HLS-EU svými výsledky potvrdila, že ve ZG evropských zemí, které se zúčastnily studie, jsou znatelné rozdíly. Jako další se ukázalo, že velká část obyvatel těchto evropských států nemá adekvátní úroveň ZG stejně jako například v USA (United States of America). Jinak tomu není ani v ostatních státech světa. Minimálně jedna třetina obyvatel Tchaj-wanu a zhruba 61 % populace Jižní Koreje mají neuspokojivé znalosti v oblasti ZG (Jeong, Kim, 2016, s. 1885). V Turecku pak na základě národního průzkumu došlo k zjištění, že celkem u 64,6 % obyvatel se ZG nachází na limitované nebo problémové úrovni (Şantas, Çetinkaya, 2019, s. 139).

### **Faktory ovlivňující zdravotní gramotnost pacienta**

Omezené dovednosti jedinců mají velký vliv na úroveň ZG a jsou považovány za celosvětový problém. Diference v dovednostech ZG v rámci společnosti jsou zdrojem nerovnosti v oblasti zdraví, zvláště pokud poskytovatelé zdravotní péče účinně nekomunikují se všemi svými pacienty a neuplatňují doporučené postupy v oblasti podpory ZG (Nesari et al., 2019, s. 268). Je známo, že úroveň ZG výrazně ovlivňuje zdraví a výsledky pacientů, proto jsou důsledky nízké ZG na zdravotní péči tak dalekosáhlé (Kennard, 2015, s. 118). Osoby, jejichž úroveň ZG lze považovat za problematickou či značně omezenou, mají obvykle méně znalostí o zvládnutí a prevenci onemocnění i podpory zdraví, a tak ve značně menší míře využívají preventivní služby, a naopak mají vyšší míru hospitalizací. Tito jedinci mají na rozdíl od osob

s odpovídající úrovní ZG rovněž vyšší riziko úmrtnosti nebo zhoršení zdravotního stavu v průběhu léčby, a to obvykle v důsledku nedodržování doporučeného léčebného režimu. Včetně prodloužení délky hospitalizace a léčebného procesu vznikají poskytovatelům zdravotní péče také vyšší náklady a výdaje spojené s poskytovanou zdravotní péčí právě u osob s problematickou úrovní ZG (Parnell, 2014, s. 50). Provázanost mezi nerovností v oblasti využívání zdravotní péče a problematickou úrovní ZG je velmi dobře známa. Podle Nadace AMA (American Medical Association) náklady na zdravotní péči u osob s problematickou ZG jsou v průměru za rok čtyřikrát vyšší než u jedinců s adekvátní úrovní ZG (Loan et al., 2018, s. 98). Wittenberg et al. (2018, s. 53) ve své studii uvedli, že problematická ZG je obvykle doprovázena neefektivním managementem nemoci, porušováním léčebného režimu, opakovanou hospitalizací a chybným užíváním medikace. Mimo jiné se lze u těchto jedinců častěji setkat s nedostatečným pochopením vlastní choroby, které doprovází problémy s rozhodováním a obavy ze smrti. Podle autorů Parnell et al. (2019, s. 317) je úroveň ZG jedinců obvykle podmiňována jejich schopnostmi. Velmi často se jedná o soubor individuálních schopností, díky kterým jedinec dokáže zjistit věrohodné informace spojené se zdravotní péčí, péčí o zdraví a následně je zvládne aplikovat v rámci sebestaršlosti. Tyto schopnosti jsou ovšem ovlivňovány mnoha faktory, kterými jsou země původu, mateřský jazyk, kultura, vzdělání, věk, fyzický a emoční stav, odolnost či zranitelnost jedince, kognitivní funkce, schopnost porozumět psanému textu, komunikační, sociální a interpersonální dovednosti či sebedůvěra dané osoby. Pozitivní vliv na úroveň ZG jedince mají situace, kdy v procesu předávání informací týkajících se podpory zdraví a prevence onemocnění cítí jedinec, jeho rodina či komunita podporu ze strany zdravotnického pracovníka. Autoři Dickens a Piano (2013, s. 53) ve své studii zařadili do skupiny osob, které jsou nejvíce ohrožené značně omezenou úrovní ZG jedince, kteří jsou starší 65 let, osoby s životní úrovní na hranici chudoby a jedince s nižším než středoškolským vzděláním. Velký vliv má i etnický původ jedince, a to z důvodu možné jazykové bariéry či kulturních rozdílů. Nesari et al. (2019, s. 268) do této skupiny zahrnuli také jednotlivce žijící s chronickým onemocněním. Autoři Nutbeam, Llod (2021, s. 165) ve své přehledové studii zmiňují problematickou ZG především ve spojitosti se špatnými sociálními a ekonomickými podmínkami, mezi které patří například chudoba, nezaměstnanost, nízké vzdělání či špatná dostupnost zdravotní péče. Z výsledků studie vyplývá, že nejzásadnější vliv na ZG jedince má překvapivě dosažené vzdělání, pak následují příjmy, druh zaměstnání, a nakonec etnický původ. Z tohoto důvodu není pro zlepšení úrovně ZG dostačující pouhá podpora ZG, ale je zapotřebí souběžně věnovat pozornost zlepšování sociálních a ekonomických podmínek ve společnosti.

V závislosti na rozdílné úrovni ZG a dynamické povaze ZG každého jedince je správné posouzení míry porozumění pacienta a jeho schopností dodržovat doporučený léčebný režim považováno za nezbytně nutné (Parnell et al., 2019, s. 323). Správné posouzení ZG pacienta je zásadní krok, aby byli zdravotníci schopni čelit nerovnosti v oblasti poskytování zdravotní péče. Pro eliminaci této nerovnosti je nezbytně nutné provést měření ve všech oblastech ZG. Nejčastěji zmiňovanou překážkou správného posouzení ZG je nedostatek vhodných měřicích nástrojů. Za pomoci doposud vytvořených měřicích nástrojů jsou zdravotníci schopni zhodnotit pacientovy dovednosti pouze v oblasti některých kognitivních složek, čtení, počítání či porozumění. Za ideální měřicí nástroje jsou označovány ty, které by byly schopny komplexně posoudit stav ZG jedince a jeho dovednosti ve všech oblastech, které jsou zmiňovány v moderních definicích (Berkman et al., 2011, s. 97). V reakci na tuto skutečnost byla během několika posledních let vytvořena celá sada měřicích nástrojů pro posouzení úrovně ZG. Nástroje se obvykle odlišují svojí strukturou, přístupem, formou a cíli. Část z nich je zaměřena na posouzení celkové úrovně ZG a jiné si kladou za cíl zhodnotit úroveň ZG za účelem rozřazení jedinců do dvou kategorií. Jedná se o kategorii osob s nízkou ZG, a naopak s vysokou ZG (Kaučič, Kolník, 2017, s. 24). V praxi je rovněž běžně možné se setkat s objektivními i subjektivními přístupy měření, kdy objektivní přístup je založen na úkolech a základem subjektivního je selfreport jedince. V současnosti existují tendence zdravotnických pracovníků využívat k posouzení smíšený přístup, jehož základ je tvořen objektivními i subjektivními přístupy. Výhodou smíšeného přístupu je především rozšíření základního konceptu ZG, díky čemuž se výzkumní pracovníci mohou věnovat více dovednostem spojených se ZG najednou (HLS-EU, 2012, s. 9).

### **Nástroje pro posouzení zdravotní gramotnosti**

Vytváření nového hodnotícího nástroje ZG s sebou nese pro výzkumníky řadu povinností. V průběhu tvorby je nedílnou součástí práce striktní psychometrické testování. Klíčovým požadavkem pak je, aby z výsledných údajů dotazníku bylo zcela zřejmé, že položky měří to, co měřit mají, ať už je měření prováděné na populaci, konkrétním jedinci nebo v obou případech, a to bez ohledu na prostředí, kde je dotazník v praxi aplikován (Elsworth, Nolte, Osborne, 2015, s. 3). Na základě takto verifikovaných měřicích nástrojů, které lze využít ke stanovení stupně ZG jedince či populace, je možné lépe stanovit optimální intervence v ošetrovatelské péči, zvláště pokud nastane situace, ve které jsou dovednosti jedince vyhodnoceny jako omezené (Santos et al., 2012, s. 293-302). Existují doporučení, aby se hodnocení ZG stalo součástí běžné rutiny klinické praxe. Nicméně navzdory tomu, že byla



vytvořena pestrá škála nástrojů pro posouzení ZG s vysokou mírou platnosti i spolehlivosti, velká část z nich je příliš časově náročná, proto je ve výsledku nelze považovat za lehce využitelné pro běžnou praxi. V reakci na tuto skutečnost byly validovány další nástroje. Jedná se o nástroje screeningové, které jsou již kratšího rozsahu a s nižší časovou náročností (Cawthon et. al., 2014, s. 69). Vývoje nových měřících nástrojů reagujících na širší aspekty problémů a omezení souvisejících se ZG jak jednotlivců, tak i komunit jsou klíčem k moderním a více komplexním přístupům v oblasti rozvoje intervencí nebo výzkumu ZG (Osborne et al., 2013, s. 2). Zdravotnický personál, jenž si je dobře vědom potřeb pacientů v oblasti ZG, je považován za základní předpoklad pro úspěšnou vzájemnou kooperaci mezi personálem a pacientem. Strategie navržená pro přesnější posouzení ZG během poskytování zdravotních služeb má celkem 3 oblasti. První cílí na organizační úroveň, kdy je zapotřebí provádět kontroly za pomoci vhodných měřících nástrojů. Druhá cílí na úroveň zdravotnického personálu, u kterého je jako hlavní úloha označována dobrá schopnost porozumět potřebám pacientů vyplývajících z úrovně jejich ZG a dále schopnost správně na tyto potřeby reagovat v rámci běžné klinické praxe. Poslední pak cílí na úroveň samotného pacienta. V této oblasti je doporučeno správně posoudit potřeby v oblasti ZG jedince s využitím screeningových metod pro jejich rychlé zhodnocení (Batterham et al., 2016, s. 5). Mezi často používané screeningové nástroje pro rychlé zhodnocení ZG pacienta se řadí zkrácené verze testů, kterými jsou například TOFHILA (Test of Functional Health Literacy in Adults), REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine) nebo HLSQM (Health Literacy Screening Question Methodologies). Tyto nástroje jsou popisovány jako efektivní nástroje pro posouzení úrovně ZG pacienta (Collins et al., 2012, s. 11-14). Nelze však opomíjet riziko falešně negativních výsledků, které s sebou nese právě využití rychlých screeningových metod. Je třeba mít na paměti, že v praxi může nastat situace, kdy pacient projde screeningovým testem a na základě takového výsledku bude zařazen mezi jedince s minimem potřeb spojených se ZG, i když ve skutečnosti jeho potřeby mohou být daleko rozsáhlejší. Nejedná se tak o metodu, která by byla schopna odhalit všechny jedince s problémy v oblasti ZG (Batterham et al., 2016, s. 5).

Současné odborné zdroje uvádějí, že je možné dohledat přibližně 36 měřících nástrojů v různých jazykových úpravách určených k hodnocení úrovně ZG pacienta. Nejčastěji popisované měřící nástroje jsou především screeningové nástroje TOFHILA a REALM. U obou testů se vyskytuje i četné využití jejich zkrácených verzí. U TOFHILA i REALM je možné se setkat s překlady do několika cizích jazyků. Počet překladů je neustále na vzestupu rovněž jako množství modifikací těchto hodnotících nástrojů. Posouzení dle TOFHILA je především

zacílené na funkční ZG a využívá celkem 67 položek. Na schopnost porozumět psanému textu je cíleno dohromady 50 položek z 67, zbylé prověřují dovednosti numerické. Pro použití tohoto měřicího nástroje je potřeba zhruba 22 minut. Bodové rozpětí je v rozmezí 0-100. Původní verze je vytvořena v anglickém jazyce, ale lze dohledat i modifikované verze ve španělštině, francouzštině, italštině, srbštině anebo i ve zkrácené formě s označením S-TOFHLA. Nástroj REALM rovněž hodnotí funkční ZG. Hlavní posuzovanou oblastí je schopnost jedince správně artikulovat. Základem je přečtení 66 slov z lékařské terminologie nahlas. Za každé správně přečtené je udělován 1 bod a maximální počet bodů je 66. Uváděný potřebný čas je zhruba 3 minuty (Marques, Lemos, 2017, s. 4-8). Mezi dobře známé měřicí nástroje dále patří AAHLS (All Aspects of Health Literacy Scale). Jedná se o škálu pro posouzení ZG v prostředí primární péče. Měřicí nástroj má celkem 14 položek, do kterých byla zahrnuta funkční, interaktivní a kritická ZG v poměru položek 4:3:7. Dle výsledků studie má škála adekvátní spolehlivost (Chinn, McCarthy, 2013, s. 254). V roce 2015 došlo k překladu a adaptaci škály pro pacienty čínské národnosti. Tato verze zahrnovala celkem 11 položek. Autoři označili spolehlivost i platnost čínské verze AAHLS za dobrou a rovněž navrhli, aby byla škála využívána k hodnocení ZG čínských pacientů (Wu et al., 2017, s. 1232).

HLQ (Health Literacy Questionnaire) dotazník byl vyvinut pomocí systematických metod. Základem pro jeho tvorbu byly fundované konzultace v podobě workshopů a rozhovorů. V dotazníku je obsaženo celkem 9 koncepčně odlišných oblastí ZG s finálním počtem 44 položek. Lze zde nalézt mnoho oblastí zaměřených například na pocit podpory ze strany poskytovatelů zdravotní péče, aktivní péči o své zdraví, schopnost kooperace, schopnost orientovat se v systému zdravotní péče, schopnost získat spolehlivé informace o zdraví a jejich následné praktické využití v každodenním životě. Dotazník je tak schopný pokrýt širokou škálu otázek z oblastí týkajících se běžného života i zkušeností samotného pacienta. Měřicí nástroj je rovněž schopen odrážet kvalitu poskytovaných služeb ať už na poli sociálních či zdravotních služeb (Osborne et al., 2013, s. 16-17). Dotazník byl podroben rozsáhlému kognitivnímu testování, aby bylo zaručeno, že jednotlivé položky jsou chápány přesně tak, jak by měly být. Především je doporučeno využití tohoto dotazníku k posouzení ZG při rozdílných pohledech na stav ZG ze strany lékaře i ze strany pacienta. Pokud zdravotničtí pracovníci dokážou tyto rozdílné pohledy správně posoudit a využít, mohou docílit úspěšnějšího rozhovoru s pacientem a lépe naplánovat léčbu a péči, která bude založená na uspokojivé ZG pacienta (Hawkins et al., 2017, s. 14). HLS-EU-Q (Health Literacy Survey European Questionnaire) je finální název pro komplexní dotazník, jehož cílem je posouzení ZG v běžné populaci. Dotazník byl vytvořený

v rámci konsorcia HLS-EU (The European Health Literacy Survey). Model dotazníku vychází z definice ZG, která zachycuje nejrůznější oblasti ZG nalezené v literatuře, jakými jsou znalosti, aktivní přístup, odpovědnost, motivace jedince či jeho schopnost uplatnit získané informace o zdraví v běžném životě. Základním úkolem dotazníku je posouzení schopností jedince získat, porozumět, zhodnotit a uplatnit informace úzce spjaté se zdravím, které jsou rozloženy ve třech doménách. Jednotlivé domény se týkají zdravotní péče, podpory zdraví a prevence onemocnění (Sørensen et al., 2012, s. 12). V dotazníku je obsaženo celkem 47 položek s celkovým počtem 12 subdomén. V návaznosti na subjektivní hodnocení je účelem, aby u každé položky jedinec posoudil vnímanou náročnost konkrétního úkolu za pomoci Linkertovy škály. Škála využívá celkem čtyři základní kategorie. Konkrétně se jedná o kategorii velmi snadnou, snadnou, obtížnou a velmi obtížnou. Pokud chce účastník otázku přeskočit, nebo na ni nedokáže odpovědět, má tazatel možnost využít pátou kategorii označenou slovem nevím (Sørensen et al., 2013, s. 7). Validita nástroje byla zmiňována ve vícero studiích. Je například popisována ve studii autorů Huang et al. (2018, s. 95), jenž si kladla za cíl prozkoumat validitu HLS-EU-Q u pacientů s mozkovou mrtvicí, výsledkem studie je doporučení pro využívání dotazníku HLS-EU-Q u pacientů s tímto druhem onemocnění. Studie Duong et al. (2017, s. 85) rovněž potvrdila dobrou konstruktivní validitu, proto je tento dotazník považován za uspokojivý nástroj pro posuzování ZG v Asii.

### **Zdravotní gramotnost v kontextu informačních a komunikačních technologií**

V rámci snahy o aktivní přístup ke zdravotnickým informacím ze strany pacienta jsou stále častěji používány nejrůznější mobilní aplikace a webové stránky. V současné době je považován tento způsob získávání informací za velice snadný. Mezi běžné uživatele digitálních médií patří obvykle bohatí, vzdělaní anebo mladí jedinci, jejichž hlavním cílem je získat informace o svém zdraví. Internet spolu se sociálními médii poskytuje přístup k mnoha kvalitním informacím týkajících se péče o zdraví, nicméně mimo nich je možné dohledat i informace, které lze považovat za nepřesné, zavádějící, neúplné nebo mohou být zkresleny komerčními motivy. Nebezpečí tak obvykle spočívá v nedostatečné schopnosti identifikovat relevantní a validní zdroje informací od dezinformací. Pro získání věrohodných informací z internetového prostředí je potřeba zvládnout rozlišit vhodné internetové zdroje od těch méně vhodných (Nutbeam, Lloyd, 2021, s. 168). Pleskot a Rusová (2018, s. 458-460) potvrzují, že stále větší počet jedinců získává informace vztahující se ke zdraví či nemoci na internetových stránkách a jejich využívání pro tyto účely neustále roste. Pro získání informací týkajících se zdraví využívá internet zhruba 68 % respondentů, 25 % se pak se svými otázkami obrací na

lékaře, 5 % využívá literaturu a zbylá 2 % lékárnou. Internet lze označit za jeden ze základních zdrojů informací o zdraví či nemoci, a to díky rychlé a snadné dosažitelnosti a takřka minimální finanční náročnosti. Podle dostupných informací odpovědi na své otázky v oblasti zdraví se snaží na internetu dohledat dva ze tří uživatelů. Po procesu vyhledávání je vhodné, aby každý jedinec získané informace prodiskutoval se svým lékařem, k čemuž bohužel moc často nedochází. Konzultace dohledaných informací s lékařem je považována za zásadní především u osob s nízkou úrovní ZG, neboť tyto jedinci se obvykle nepozastavují nad kvalitou získaných informací. Přeskočení tohoto procesu s sebou nese znatelná zdravotní rizika obzvláště v případě akutních zdravotních problémů. Uživatelé tak vystavují sebe i své zdraví nebezpečí, které může být způsobeno jednáním na základě chybných informací z internetu. Na webu jsou nejčastěji vyhledávány informace s cílem získat rady a pomoc zejména s akutními obtížemi, je to necelá polovina všech uživatelů, dále pak jsou vyhledávány rady spojené s chronickými onemocněními a poslední část uživatelů se pouze vzdělává.

Autoři Diviani et al. (2016, s. 1017-1023) uvádějí, že vlastní diagnostika onemocnění zároveň se snahou doplnit si informace získané od svého lékaře bývají udávány jako nejčastější důvody vyhledávání zdravotních informací na internetu. Dalšími mnohokrát zmiňovanými důvody jsou pak například snaha o přípravu na návštěvu praktického lékaře, obyčejná zvědavost, eventuálně snaha získat podrobnější informace o svém lékaři či zdravotnickém zařízení. Posledním zmiňovaným důvodem bývá hledání informací za účelem napadení diagnózy stanovené lékařem. Ve srovnání s výše zmíněnými důvody je tento jev považován spíše za ojedinělý. Autoři ve svém článku rovněž předkládají seznam kritérií, která jedince s nízkou ZG běžně ovlivňují během selekce informací získaných na webu. Uživatelé se velmi často rozhodují na základě vzhledu webové stránky, což při posuzování relevance považují za zásadní především ženy. Za neméně důležitý faktor při výběru webové stránky je mezi uživateli považováno pořadí, ve kterém jsou nalezené webové stránky seřazeny. Velká část uživatelů internetu se velmi často domnívá, že webová stránka, jež se zobrazí jako první, je pro ně ta nejrelevantnější. Dále uživatelé berou v potaz i zaměření na alternativní medicínu, nebo zda webová stránka uvádí konkrétní příklady z běžného života. Turan, Nurten a Avidyn (2015, s. 1679-1681) uvádějí, že anonymita, přístupnost prakticky ze všech míst pokrytých internetovou sítí, a hlavně okamžitá dostupnost, která není nijak časově omezená, patří mezi stěžejní faktory, které zvyšují popularitu internetu při získávání odpovědí na otázky z oblasti zdraví a nemoci a zároveň právě tyto charakteristické vlastnosti jsou lidem hledajícím odpovědi na své otázky pomocí webových stránek nejvíce sympatické. Internetové stránky tak mají ohromný potenciál

ovlivňovat postoje a jednání jejich uživatelů. V praxi však nesmí chybět otevřenost zdravotnického personálu k takovému způsobu získávání informací. Lékaři i sestry by měli vědět, na kterých webových stránkách je ideální čerpat spolehlivé informace z oblasti zdraví a nemoci a zároveň i pacienty s těmito vhodnými internetovými zdroji obeznámit. Dále je důležité se oprostit od vnímání celé situace jako útočné s cílem degradovat odborné stanovisko a autoritu zdravotnického personálu. Zhang et al. (2015, s. 439) shromáždili celkem 165 článků zabývajících se kvalitou informací o zdraví, které byly publikované na internetu za období 2002 až 2013, které následně přezkoumali. Velká část článků poukázala na zvýšení kvality informací o zdraví v průběhu několika posledních let. Přesto si však průměrně 55 % recenzovaných článků stála za názorem, že kvalita informací týkajících se zdraví je v online světě velmi sporná. Pro tyto důvody je stále stejně důležité, aby jedinci zvládali posoudit a kriticky vyhodnotit dohledané informace z online zdrojů, protože jejich kvalitu nelze zaručit. Autoři Chou et al. (2015, s. 2417) jsou toho názoru, že není v lidských silách posuzovat kvalitu všech informací, na které lze v online světě narazit, protože se jedná o velice obtížný a časově náročný úkol. Pokud se ovšem vyhledávané informace přímo týkají vlastního zdraví jedince, je motivace pro jejich ověřování výrazně vyšší. Závěrem pak autoři apelují na zdravotnické pracovníky, aby se podíleli na zamezování šíření dezinformací vzhledem k míře rizika ohrožení zdraví, kterou mohou dezinformace způsobit.

## **2.2 Úloha všeobecné sestry v podpoře zdravotní gramotnosti pacienta**

Všeobecná sestra je považována za lídra při poskytování kvalitní ošetrovatelské péče, který se často podílí na transformaci zdravotnictví (Loan et al., 2018, s. 98). Má také běžně ve svých kompetencích edukaci pacientů, která v praxi patří k jejím každodenním činnostem (Kennard, 2015, s. 118). Z tohoto důvodu jsou sestry vnímány jako zdravotnický personál, který nese odpovědnost za posouzení vzdělávacích potřeb pacienta a také za edukaci na úrovni odpovídající ZG pacienta. Nadhodnocování ZG u pacientů je však v praxi stále naprosto běžným jevem, který mají na svědomí jak lékaři, tak i ošetrovatelský personál. Důsledky tohoto jevu mohou mít vážný dopad na proces vzdělávání pacientů, protože nadhodnocení úrovně ZG má za následek špatné přizpůsobení komunikace potřebám pacienta pro proces edukace (Goggins et al., 2016, s. 106-108). Autoři Sørensen et al. (2012, s. 3) uvádějí, že mnoho výzkumníků ve svých studiích začalo zmiňovat odpovědnost poskytovatelů zdravotní péče za předávání informací pacientovi srozumitelnou cestou a podporu jeho ZG teprve během posledních desítek let. Podle Wittenberg et al. (2018, s. 53) by se podpora ZG u pacientů měla

zařadit mezi základní ošetrovatelské dovednosti, a to z toho důvodu že je ZG nedílnou součástí pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče.

Michalowski et al. (2018, s. 346) se ve svém článku domnívají, že ošetrovatelští profesionálové mají ideální výchozí pozici k tomu, aby se aktivně podíleli na redukování nerovností ve sféře poskytování zdravotní péče. Z tohoto důvodu je žádoucí, aby zdravotničtí pracovníci aktivně využívali doporučené postupy pro podporu ZG a eliminovali negativní důsledky spojené s nízkou úrovní ZG. Pro zajištění rovnosti v oblasti zdraví a snížení zdravotních rozdílů je potřeba dobrá úroveň ZG pacientů i zdravotnických pracovníků, neboť hojně množství studií označuje omezenou ZG za bariéru pro dosažení optimálního zdraví. Autoři Loan et al. (2018, s. 98) rovněž považují dostatečnou úroveň ZG obou stran za podmiňující faktor pro úspěšnou kooperaci a poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Pozice všeobecné sestry je přímo určená k tomu podporovat přesun pozornosti pacienta od nemoci k optimalizaci zdraví a pohody. Zásadní roli při subvenci ZG mají sestry především díky svému širokému uplatnění v mnoha oblastech zdravotní péče i veřejného zdraví. Kaas, Stasková, Šulistová (2016, s. 250-251) zmiňují, že velké početní zastoupení sester v týmu zdravotníků je rovněž jedním z důvodů, proč sestry představují velice silnou skupinu zdravotnického personálu v podpoře ZG. Aktivní zapojení sester do zlepšování ZG laické veřejnosti je proto velmi důležité. Autoři Kolar, Kaučič a Kolník (2017, s. 24) ve svém výzkumu označují všeobecné sestry taktéž za nepostradatelné členy týmu při procesu zvyšování ZG. Neboť je všeobecně známo, že sestry tráví s pacientem nejvíce času, ať už se jedná o proces léčby nemocí nebo o prevenci onemocnění. Mají tak velkou šanci inspirovat pacienty, aby změnili své chování i životní styl k lepšímu. Za pomoci vhodných komunikačních technik může sestra vzdělávat členy společnosti, což by jedincům pomohlo lépe chápat, jakým způsobem životní styl ovlivňuje jejich zdraví a také jak se mohou vyvarovat možným rizikovým faktorům.

Pilotní studie autorů Macabasco-O'Connell a Fry-Bowers (2011, s. 295-307), které se zúčastnilo celkem 76 zdravotnických pracovníků z řad sester i lékařů ukázala, že 80 % dotazovaných se někdy během své praxe či studia setkala s pojmem ZG, nicméně oficiální školení věnované ZG nikdy během své praxe neabsolvovalo celkem 59 % z nich. Vliv ZG na schopnosti pacienta pochopit předávané zdravotnické informace vnímalo celkem 48 % sester. Faktem tak zůstává, že vědomosti a orientace v problematice ZG jsou u sester i lékařů velmi limitované stejně jako povědomí o jejím vlivu na výsledky v oblasti lékařské či ošetrovatelské péče. Data studie Nantsupawat et al. (2020, s. 577-583) byla čerpána z celkem 1697 správně vyplněných dotazníků. Z výsledků vyplynulo, že přibližně polovina zúčastněných sester někdy

slyšela o konceptu ZG, ale asi jen 10 % z nich se během své praxe zúčastnilo oficiálního školení, které by bylo cílené na interakci s pacienty, kteří mají špatnou ZG. Za optimální je považována situace, kdy budou sestry dosahovat nejvyššího stupně ZG a tím je kritická ZG. Sestry by pak byly schopny bez problémů objasňovat podávané informace, šířit povědomí o důležitých aspektech ZG a aktivně se podílet na řešení případných problémů spojených s nedostatečnou úrovní ZG pacientů. V praxi je ale mnohem častější výskyt situací, kdy mají zdravotničtí pracovníci značné potíže s posouzením ZG a s účinnou komunikací s příjemcem péče. Reálně se tak zdravotníci spíše uchylují k odhadům úrovně ZG pacienta na základě subjektivního pocitu či vnitřní intuice místo toho, aby aplikovali některou z validních screeningových škál. Důsledkem je pak nadhodnocení ZG pacienta vlivem vlastního omezeného chápání ZG. Deficit znalostí, nedostatek nástrojů pro hodnocení ZG v potřebném jazyce, nedostatek času jsou považovány za nejdůležitější překážky pro rozvoj ZG pacientů.

Nicméně autoři Macabasco-O'Connell a Fry-Bowers (2011, s. 295-307) uvádějí, že přestože situace v praxi není příliš valná, výsledky naznačují, že sestry mnohdy bezděčně využívají řadu strategií spojených s podporou ZG pacienta. Běžně využívají nejrůznější techniky pro efektivní komunikaci a kladou si za cíl poskytnout pacientovi informace srozumitelným způsobem. Z tohoto faktu jasně vyplývá, že i přes neuspokojivé porozumění ZG ze strany sester vychází jejich edukační činnost z úrovně pacientova chápání. Autoři Coleman a Fromer (2015, s. 388), Hadden (2015, s. 918), Kaper et al. (2018, s. 152) se shodují, že vzdělávání sester i studentů ošetrovatelství ve sféře ZG je zásadním krokem pro zdokonalení způsobů sdělování informací o zdravotní péči pacientům, jejichž ZG je omezená. Studie Parnell et al. (2019, s. 324) zmiňuje potřebu učit sestry, jak správně vzdělávat pacienty a také jakým způsobem vzdělávání pacientů začlenit do všech aspektů poskytování profesionální ošetrovatelské péče. Jestliže mají být sestry schopné zcela naplnit svoji roli, která je od nich očekávána při subvenci úrovně ZG pacientů a současné saturaci jejich potřeb, musí nejprve dojít k reformě ve vzdělávání sester. Existují doporučení pro implementaci výukových metod, kterými jsou hraní rolí, provádění simulace různých situací pro pacienty a také procvičování intervencí k posílení správných komunikačních dovedností díky využití otevřených otázek, nebo techniky zpětného učení. Přestože se vzdělávání sester alespoň okrajově dotýká problematiky ZG, aktuálně mají sestry spíše pouhé povědomí o ZG než uspokojivé vědomosti. Častým důvodem je, že se jim nedostává dostatečného seznámení s konceptem ZG a nejsou budovány jejich znalosti o vhodných komunikačních strategiích a jejich následné implementaci v praxi. Pro zlepšení úrovně ZG pacientů je potřeba, aby sestry zcela porozuměly jejímu

konceptu. Protože právě sestry vybavené dostačujícím chápáním ZG jsou způsobilé k podpoře univerzálních preventivních opatření, využití vhodných hodnotících technik a dokážou plánovat vhodné intervence na základě pacientových potřeb.

### **Komunikační dovednosti všeobecné sestry ve vztahu ke zdravotní gramotnosti pacienta**

Převažující počet osob s limitovanou úrovní ZG je považován za tichou epidemii, která se vyskytuje po celém světě. Název tichá epidemie vznikl na základě spojitosti mezi omezenou ZG a jejím nevalným vlivem na průběh onemocnění, jeho výsledky, chybné užívání medikace a nevyhovující životosprávu. Překážka, kterou představuje nedostatečná ZG, může být překonána v případě, kdy se prostá komunikace mezi poskytovatelem a příjemcem péče stane prioritou pro všechna zdravotnická zařízení (Warde et al., 2018, s. 52-53). Aby mohlo dojít k navázání úspěšného dialogu mezi příjemcem a poskytovatelem zdravotní péče, je důležité rozvinout důvěryhodný vztah plný respektu, který je pro pacienty velmi významný. Mezi klíčové strategie, které mohou sestry využít pro snazší budování důvěryhodného vztahu s pacienty, patří především projevení empatie, vlídnosti, trpělivosti, vytrvalosti, ochoty a zásadní je projev přítomnosti, že tu pro pacienta někdo je. Sestry, jimž se takový vztah povede s pacienty navázat, častěji zvládají získat zásadní a bližší informace, s jejichž pomocí dokážou zdokonalit plán ošetrovatelské péče a volit vhodnější intervence u tohoto jedince (Toronto, Weatherford, 2016, s. 12). Existují důkazy, že pacienti zdravotnických zařízení, která zvýšeně dbají na poskytování kvalitních zdravotnických služeb a souběžně implementují do praxe efektivní komunikační techniky při předávání informací svým pacientům, dosahují příznivějších celkových výsledků a také jsou úspěšnější při zlepšování ZG svých pacientů (Nantsupawat et al., 2020, s. 578). Ačkoli je zvyšování úrovně ZG považováno za podstatné, zdravotnickým pracovníkům častokrát chybí adekvátní znalosti v této oblasti a také dovednosti nezbytné k řešení nízké úrovně ZG mezi pacienty a jejich ošetrovateli. Velké množství intervencí pro zmírnění důsledků nízké ZG se nevyužívá dostatečně svědomitě (Coleman, Hudson, Maine, 2013, s. 83). Mezi tyto postupy jednoznačně patří komunikace sester s pacienty. Efektivní komunikace je základní předpoklad pro vzájemné pochopení. Pro podporu lze využít mnoho nástrojů, mezi které se řadí pomalé mluvení, opakování důležitých bodů, podpora pacienta v pokládání dotazů a v neposlední řadě metoda „Teach back“, kdy si ošetrovatelský personál ověřuje, zda pacient rozumí tomu, co je mu právě vysvětlováno. U jedinců s problematickou úrovní ZG bývá větší četnost omylů nebo dokonce výskyt úplného neporozumění informacím podávaných písemnou formou, které bývají pacientům sdělovány v klinickém prostředí. Z tohoto důvodu by měl být kladen důraz na ústní komunikaci a doplnění



písemných materiálů prostou řečí s používáním minimálního množství odborných termínů, aby došlo k maximální podpoře porozumění ze strany pacienta. Pro úspěšné porozumění je potřeba, aby byl celý proces podpořen dostatkem času a klidným prostředím. Je nutné taktéž posoudit úroveň pacientova chápání a brát ohled na jeho emoční reakce spojené s poskytnutými informacemi. V případě potřeby je vhodné zapojit další členy zdravotnického týmu a případně i rodinu pacienta (Wittenberg et al., 2018, s. 54). Intervence, které se zaměřují na podporu ZG pacientů i jejich rodiny, se obvykle primárně soustřeďují na zlepšení vzájemné komunikace a kooperace mezi příjemcem a poskytovatelem péče (Ha Dinh et al., 2016, s. 210). Cíl bývá zpravidla u všech intervencí identický. Záměrem je, aby každý jedinec měl pod kontrolou své onemocnění, chronické stavy a souběžně zvládal bez větších potíží dodržovat pravidelné užívání léků nebo doporučený režim po ukončení hospitalizace (Visscher et al., 2018, s. 2).

V praxi bývá za běžný následek nedostatečné úrovně ZG pacienta považována jeho omezená schopnost klást otázky a respektovat doporučený léčebný režim stanovený lékařem (Sheridan et al., 2011, s. 30). Aby bylo možné se těmito následkům vyvarovat, je podle autorů Warde et al. (2018, s. 53-54) komunikování prostým jazykem doplněným jednoduchou větnou výstavbou velmi důležité, a to převážně díky roli kterou komunikace zastává právě při zmírňování důsledků nedostatečné ZG, ulehčování aktivního zapojení pacienta do jeho léčby a rovněž zajišťování pacientovy pohody. Prostý jazyk je vymezen jako způsob komunikace, kterou lze na první pohled či poslech bez problémů pochopit, a to za pomoci neformálního stylu řeči, běžných slovních výrazů a gramaticky správně ucelených vět, které umožňují lépe pracovat s informacemi. Prioritou je uspořádat a předat informace takovým způsobem, aby byla zpráva jednoduše pochopitelná a ucelená. Princip využití prostého jazyka by se měl řídit šesti body, kterými jsou logická organizace, úvod pro naznačení obsahu, využívání krátkých vět a odstavců při psaní, efektivní a přehledné rozvržení obsahu za použití tabulek a obrázků. Je důležité mít na paměti, že při pobytu ve zdravotnickém zařízení nebo během prožívání bolesti může být obtížné přijímat a porozumět informacím i pro jedince, jejichž úroveň ZG lze považovat za dobrou a dostačující. Na základě těchto informací AHRQ (The Agency for Healthcare Research and Quality) předkládá doporučení, ve kterém apeluje na zdravotnické pracovníky, aby preventivně přistupovali ke všem svým pacientům jako k osobám s omezenou ZG. Tento preventivní přístup by měl eliminovat riziko nepochopení předávaným informacím u všech osob bez ohledu na stav jejich ZG. Wittenberg et al. (2018, s. 57) doporučují, včetně univerzálního preventivního přístupu ke všem pacientům i aktivní pátrání po jedincích, kteří se vyhýbají otázkám a lze na nich pozorovat projevy nervozity či napětí, což je považováno za

ukazatele signalizující omezenou úroveň ZG. Coleman, Hudson a Pederson (2017, s. 90-96) rovněž označují umění jasné komunikace za nezbytně nutný atribut k poskytování optimální ošetrovatelské péče osobám s nízkou ZG. Užívání jasné komunikace by se do budoucna mělo stát rutinou každého zdravotnického pracovníka s cílem zvýšit srozumitelnost komunikace a následně tak zmírnit dopady nízké ZG. Autoři ve své studii uvádějí celkem osm nejefektivnějších komunikačních strategií a metod, které označují za nadějně a vysoce přínosné. Jedná se o metodu „Tech back“ a metodu „Show me“, v překladu „učit zpět“ a „ukaz mi“, které jsou velmi přínosné pro úspěšnou edukaci pacienta. Mají za úkol zkontrolovat pacientovu interpretaci získaných informací a tím prověřit, zda nedošlo k nedorozumění či úplnému nepochopení předávaných informací. Autoři považují také za stěžejní pomínutí lékařského slangu a odborných termínů v ústní i psané formě komunikace. Dále je velmi důležité dát pacientovi během rozhovoru prostor pro otázky. Za optimální se považuje zeptat se pacienta přímo jaké má otázky místo obvyklé fráze, zda nějaké otázky má. Zdravotnický personál by měl během rozhovoru rovněž důsledně dodržovat všeobecná doporučení pro ústní i písemnou komunikaci. V případě jazykové bariéry je zapotřebí zajistit pacientovi tlumočnicka. Na začátku rozhovoru je nutné se s pacientem domluvit na společném průběhu a tématu rozhovoru. Cílem rozhovoru je zjistit, jaké má pacient obavy, a to ideálně hned v úvodu setkání. Následuje stanovení jednoho až tří konceptů, které je potřeba znát nebo splnit během daného sezení. Dickens a Piano (2013, s. 55) řadí mezi další techniky ke zvyšování úrovně ZG webové a počítačové poradenství, kterými jsou například edukační videa. Lze sem zahrnout i individuální a telefonické poradenství, obrázkové pomůcky, piktogramy, grafy, brožury či modelové situace. Nejvíce důvěryhodným zdrojem informací ze strany lékařů i sester navzdory tomu zůstává ústní komunikace, jež je obohacena o neverbální komunikaci a osobnější přístup. Vzdělávání ústní formou komunikace má dvě podstatné zásady. Podávané informace musejí být poslouchatelné a zároveň interaktivní. Poslech je přímo úměrný čtení, ale týká se mluveného slova a zaměřuje se na strukturu, obsah a organizaci řeči, čímž dochází k lehčímu porozumění ze strany posluchače. Sdělování informací pomocí tištěných materiálů by mělo být využíváno spíše jako doplňkový dokument k ústní edukaci než jako samostatná technika předávání informací pacientům.

### **2.3 Význam a limitace dohledaných poznatků**

Z výsledků mnoha studií, které se zabírají zdravotní gramotností, shodně vyplývá, že dobrá úroveň zdravotní gramotnosti v populaci může snížit počet nemocných, a naopak podpořit nárůst zdravých jedinců (Filausová, Trešlová 2018, s. 127; Loan et al., 2018, s. 98).

Rovněž existují důkazy o nižší míře hospitalizací a lepší kvalitě zdraví u osob zdravotně gramotných (Parnell, 2014, s. 50; Wittenberg et al., 2018, s. 53). Pro podporu zdraví jedinců a dosažení poskytování zdravotní péče na vysoké úrovni je ovšem nutné, aby byla zdravotně gramotná populace i zdravotničtí pracovníci (Filausová, Trešlová, 2018, s. 128; Kaas, Stasková, Šulistová, 2016, s. 250). Správné posouzení zdravotní gramotnosti zdravotnickými profesionály je považováno za stěžejní krok pro podporu zdravotní gramotnosti jedince. Neboť po celém světě jsou znatelné rozdíly v úrovni zdravotní gramotnosti a z průzkumů vyplývá, že mnohdy má omezenou úroveň zdravotní gramotnosti skoro každý druhý jedinec (Jarolímek, Lustigová, 2018, s. 12; Jeong, Kim, 2016, s. 1885; Şantas, Çetinkaya, 2019, s. 139). Pro zhodnocení zdravotní gramotnosti je možné využít různé měřicí nástroje, zatím však nebyl vytvořen žádný měřicí nástroj, který by byl univerzální pro všechny státy a časově minimálně náročný (Berkman et al., 2011, s. 97; Cawthon et al., 2014, s. 69; Kaučič, Kolník, 2017, s. 23; Osborne et al., 2013, s. 3). Na základě výsledků průzkumů, které upozorňují na nízkou úroveň zdravotní gramotnosti velké části obyvatel, je žádoucí, aby zdravotničtí pracovníci preventivně přistupovali ke všem pacientům jako k jedincům s problematickou zdravotní gramotností (Warde et al., 2018, s. 53). Dále je nutné, aby všeobecné sestry věnovaly pozornost neverbálním projevům jedince, neboť projevy napětí, nervozity a vyhýbání se otázkám mohou být indikátorem problematické zdravotní gramotnosti (Wittenberg et al., 2018, s. 53). V podpoře zdravotní gramotnosti pacientů může všeobecným sestrám pomoci znalost doporučených komunikačních technik pro jedince s nízkou úrovní zdravotní gramotnosti, jež vycházejí z preference ústní komunikace prostým jazykem (Nantsupawat et al., 2020, s. 578; Wittenberg et al., 2018, s. 57; Ha Dinh et al., 2016, s. 210). Rovněž by bylo vhodné, aby všeobecné sestry měly přehled o validních internetových zdrojích, které by mohly pacientům doporučit v případě jejich zájmu o doplnění zdravotních informací, protože počet internetových vyhledávání informací na téma zdraví a nemoci rychle narůstá, stejně jako množství zavádějících informací na toto téma (Chou et al., 2015, s. 2417; Nutbeam, Lloyd, 2021, s. 162; Turan et al., 2015, s. 1679). Bohužel povědomí sester o konceptu zdravotní gramotnosti rovněž není příliš uspokojivé. Závěry studií zabývající se tímto tématem se shodují na nízkém povědomí o zdravotní gramotnosti mezi sestrami. Přesto existují důkazy, že všeobecné sestry navzdory neuspokojivému povědomí o zdravotní gramotnosti nevědomky v praxi často využívají právě doporučené komunikační strategie pro podporu zdravotní gramotnosti jedince (Macabasco-O'Connell, Fry-Bowers, 2011, s. 295; Nantsupawat et al., 2020, s. 578). Autoři se shodují, že pomocí změny osnov a celkové reformy ve vzdělávání všeobecných sester lze docílit zlepšení povědomí o zdravotní gramotnosti, proto je žádoucí do výuky zařadit hraní rolí, simulace a

techniku zpětného učení (Coleman, Fromer, 2015, s. 388; Hadden, 2015, s. 918; Kaper et al., 2018, s. 152; Parnell et al., 2019, s. 324). V průběhu vzdělávání všeobecných sester je rovněž potřeba se podrobněji zaměřit na rozvoj a zdokonalování jejich komunikačních dovedností, aby v praxi byly schopné předávané informace pacientovi sdělit jasným a srozumitelným způsobem (Warde et al., 2018, s. 54).

Limitací dohledaných informací je velmi nízký počet článků a studií, které by sumarizovaly aktuální poznatky o stavu zdravotní gramotnosti v prostředí českého ošetrovatelství a ošetrovatelských profesionálů. Článek zabývající se zdravotní gramotnosti v kontextu českého ošetrovatelství byl nalezen pouze jeden, což je zásadní limitací pro interpretaci a aplikaci výsledků v prostředí českého zdravotnictví. Je potřeba další podrobnější výzkum v této oblasti se zaměřením na úroveň zdravotní gramotnosti české populace i zdravotnických pracovníků.

## Závěr

Poslední desítky let si zdravotní gramotnost získává velké množství pozornosti po celém světě. Jedná se o stěžejní faktor, který má markantní podíl na zdraví celé společnosti. Úroveň zdravotní gramotnosti populace však není vůbec uspokojivá. Výsledky mnoha průzkumů ukazují, že problematickou zdravotní gramotnost má mnohdy skoro každý druhý jedinec. U jedinců, kteří mají problematickou úroveň zdravotní gramotnosti, běžně narůstá riziko hospitalizací a non-compliance v rámci dodržování léčebného režimu. Z tohoto důvodu je zásadní šířit povědomí o zdravotní gramotnosti nejen mezi širokou veřejností, ale i mezi všeobecnými sestrami. Z výsledků několika studií shodně vyplývá, že sestry mají obvykle pouhé povědomí o zdravotní gramotnosti, a nikoliv uspokojivé vědomosti. Pro subvenci zdravotní gramotnosti pacientů je potřeba, aby sestry plně porozuměly konceptu zdravotní gramotnosti a byly rozvíjeny jejich komunikační dovednosti už v průběhu studia. Za stěžejní se považuje i správné posouzení zdravotní gramotnosti pacienta. Lze k tomu využít několik měřících nástrojů. Mezi nejznámější se řadí TOFHLA, REALM, HLQ. Krom správného posouzení může všeobecné sestře v podpoře zdravotní gramotnosti pacienta pomoci i znalost doporučených komunikačních zásad, kterými jsou prostý jazyk, eliminace odborné terminologie či metoda „Teach back“. Velký vliv na zdravotní gramotnost má rovněž internet. Hledání informací o zdraví i nemocích na webových stránkách je zcela běžný jev. Ne všechny informace na internetu jsou však pravdivé a spolehlivé, proto je žádoucí, aby všeobecné sestry měly dostatečný přehled o validních internetových zdrojích, které by pacientům mohly doporučit v rámci podpory procesu sebevzdělávání.

Dohledané poznatky v bakalářské práci mohou být užitečné při dalším vzdělávání všeobecných sester i ostatních zdravotnických pracovníků. Informace by mohly také pomoci rozšířit povědomí poskytovatelů péče o významu zdravotní gramotnosti pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Dále by získané informace bylo možné využít jako podklad pro článek do odborného periodika a zlepšit tak povědomí o zdravotní gramotnosti nejen mezi zdravotníky.

## Referenční seznam

BATTERHAM, R.W., M. HAWKINS, P.A. COLLINS, R. BUCHBINDER a R.H. OSBORNE, 2016. Health literacy: applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities. *Public Health* [online]. 132, 3-12 [cit. 2021-09-29]. ISSN 0033-3506. Dostupné z: doi:10.1016/j.puhe.2016.01.001

BERKMAN, Nancy D., Stacey L. SHERIDAN, Katrina E. DONAHUE, David J. HALPERN a Karen CROTTY. Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Annals of Internal Medicine* [online]. 2011, 155(2) [cit. 2021-10-25]. ISSN 0003-4819. Dostupné z: doi:10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005

CAWTHON, Courtney, Lorraine C. MION, David E. WILLENS, Christianne L. ROUMIE a Sunil KRIPALANI, 2014. Implementing Routine Health Literacy Assessment in Hospital and Primary Care Patients. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* [online]. 40(2), 68-76 [cit. 2021-9-15]. ISSN 1553-7250. Dostupné z: doi:10.1016/S1553-7250(14)40008-4

COLEMAN, C. A. a FROMER, A., 2015. A health literacy training intervention for physicians and other health professionals. *Family medicine* [online]. 47(5), 388–392 [cit. 2021-9-15]. Dostupné z: <https://www.stfm.org/FamilyMedicine/Vol47Issue5/Coleman388>

COLEMAN, Clifford A., Stan HUDSON a Lucinda L. MAINE, 2013. Health Literacy Practices and Educational Competencies for Health Professionals: A Consensus Study. *Journal of Health Communication* [online]. 18(sup1), 82-102 [cit. 2021-8-12]. ISSN 1081-0730. Dostupné z: doi:10.1080/10810730.2013.829538

COLEMAN, Cliff, Stan HUDSON a Ben PEDERSON, 2017. Prioritized Health Literacy and Clear Communication Practices For Health Care Professionals. *HLRP: Health Literacy Research and Practice* [online]. 1(3) [cit. 2021-9-1]. ISSN 2474-8307. Dostupné z: doi:10.3928/24748307-20170503-01

COLLINS, Sarah A., Leanne M. CURRIE, Suzanne BAKKEN, David K. VAWDREY a Patricia W. STONE, 2012. Health literacy screening instruments for eHealth applications: A systematic review. *Journal of Biomedical Informatics*. 45(3), 598-607. ISSN 1532-0464. Dostupné z: doi:10.1016/j.jbi.2012.04.001

DICKENS, Carolyn a Mariann R. PIANO, 2013. Health Literacy and Nursing. *AJN, American Journal of Nursing* [online]. 113(6), 52-57 [cit. 2021-8-12]. ISSN 0002-936X. Dostupné z: doi:10.1097/01.NAJ.0000431271.83277.2f

DIVIANI, Nicola, Bas VAN DEN PUTTE, Corine S. MEPELINK a Julia C.M. VAN WEERT, 2016. Exploring the role of health literacy in the evaluation of online health information: Insights from a mixed-methods study. *Patient Education and Counseling* [online]. 99(6), 1017-1025 [cit. 2021-9-24]. ISSN 0738-3991. Dostupné z: doi:10.1016/j.pec.2016.01.007

DUONG, Tuyen V., Altyn ARINGAZINA, Gaukhar BAISUNOVA, et al., 2017. Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *Journal of Epidemiology* [online]. 27(2), 80-86 [cit. 2021-11-02]. ISSN 0917-5040. Dostupné z: doi:10.1016/j.je.2016.09.005

ELSWORTH, Gerald R., Sandra NOLTE a Richard H. OSBORNE, 2015. Factor structure and measurement invariance of the Health Education Impact Questionnaire: Does the subjectivity of the response perspective threaten the contextual validity of inferences? *SAGE Open Medicine* [online]. 3 [cit. 2021-11-03]. ISSN 2050-3121. Dostupné z: doi:10.1177/2050312115585041

FILAUSOVÁ, Drahomíra a Marie TREŠLOVÁ, 2018. Zdravotní gramotnost a potřeba komunitních center zdraví. *Praktický lékař*. 98(3), 127-130. ISSN 1805-4544. Dostupné také z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/informace>

GOGGINS, Kathryn, Kenneth A. WALLSTON, Lorraine MION, Courtney CAWTHON a Sunil KRIPALANI, 2016. What Patient Characteristics Influence Nurses' Assessment of Health Literacy? *Journal of Health Communication* [online]. 21(sup2), 105-108 [cit. 2021-9-16]. ISSN 1081-0730. Dostupné z: doi:10.1080/10810730.2016.1193919

HA DINH, Thi Thuy, Ann BONNER, Robyn CLARK, Joanne RAMSBOTHAM a Sonia HINES, 2016. The effectiveness of the teach-back method on adherence and self-management in health education for people with chronic disease: a systematic review. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* [online]. 14(1), 210-247 [cit. 2021-10-28]. ISSN 2202-4433. Dostupné z: doi:10.11124/jbisrir-2016-2296

- HADDEN, Kristie B., 2015. Health literacy training for health professions students. *Patient Education and Counseling* [online]. 98(7), 918-920 [cit. 2021-10-28]. ISSN 0738-3991. Dostupné z: doi:10.1016/j.pec.2015.03.016
- HAWKINS, Melanie, Stephen D. GILL, Roy BATTERHAM, Gerald R. ELSWORTH a Richard H. OSBORNE, 2017. The Health Literacy Questionnaire (HLQ) at the patient-clinician interface: a qualitative study of what patients and clinicians mean by their HLQ scores. *BMC Health Services Research* [online]. 17(1) [cit. 2021-11-03]. ISSN 1472-6963. Dostupné z: doi:10.1186/s12913-017-2254-8
- HLS-EU Consortium, 2012. Comparative report of health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Survey HLS-EU (second revised and extended version, date July 22<sup>th</sup>, 2014), online publication: <http://www.health-literacy.eu>
- HUANG, Yi-Jing, Cheng-Te CHEN, Gong-Hong LIN, Tzu-Yi WU, Sheng-Shiung CHEN, Li-Fong LIN, Wen-Hsuan HOU a Ching-Lin HSIEH, 2018. Evaluating the European Health Literacy Survey Questionnaire in Patients with Stroke: A Latent Trait Analysis Using Rasch Modeling. *The Patient - Patient-Centered Outcomes Research* [online]. 11(1), 83-96 [cit. 2021-11-02]. ISSN 1178-1653. Dostupné z: doi:10.1007/s40271-017-0267-3
- CHINN, Deborah a Catherine MCCARTHY, 2013. All Aspects of Health Literacy Scale (AAHLS): Developing a tool to measure functional, communicative and critical health literacy in primary healthcare settings. *Patient Education and Counseling* [online]. 90(2), 247-253 [cit. 2021-11-02]. ISSN 0738-3991. Dostupné z: doi:10.1016/j.pec.2012.10.019
- CHOU, Wen-Ying Sylvia, April OH a William M. P. KLEIN, 2018. Addressing Health-Related Misinformation on Social Media. *JAMA* [online]. 320(23) [cit. 2021-10-28]. ISSN 0098-7484. Dostupné z: doi:10.1001/jama.2018.16865
- JAROLÍMEK, Jan a Michala LUSTIGOVÁ, 2018. Zdravotní gramotnost je i u mladých vysokoškoláků stále velmi nízká. *Praktický lékař* [online]. 98(1), 12-17 [cit. 2021-9-14]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2018-1/zdravotni-gramotnost-je-i-u-mladych-vysokoskolaku-stale-velmi-nizka-63083>
- JEONG, Seok Hee a Hyun Kyung KIM, 2016. Health literacy and barriers to health information seeking: A nationwide survey in South Korea. *Patient Education and Counseling* [online]. 99(11), 1880-1887 [cit. 2021-11-02]. ISSN 0738-3991. Dostupné z: doi:10.1016/j.pec.2016.06.015



- KAAS, Jiří, Věra STASKOVÁ a Radka ŠULISTOVÁ, 2016. The concept of health literacy in contemporary nursing. *Kontakt* [online]. 18(4), e219-e223 [cit. 2021-8-14]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: doi:10.1016/j.kontakt.2016.10.001
- KAPER, Marise S., Jane SIXSMITH, Jaap A.R. KOOT, et al., 2018. Developing and pilot testing a comprehensive health literacy communication training for health professionals in three European countries. *Patient Education and Counseling* [online]. 101(1), 152-158 [cit. 2021-10-28]. ISSN 0738-3991. Dostupné z: doi:10.1016/j.pec.2017.07.017
- KENNARD, Deborah K., 2015. Health Literacy Concepts in Nursing Education [Innovation Center]. *Nursing Education Perspectives* [online]. 14-1350 [cit. 2021-9-1]. ISSN 1536-5026. Dostupné z: doi:10.5480/14-1350
- KOLAR, Tina Razlag, Boris Miha KAUCIČ a Tamara Štemberger KOLNIK, 2017. The role of the nurse in improving health literacy among older adults. *Pielegniarstwo XXI wieku / Nursing in the 21st Century* [online]. 16(2), 23-28 [cit. 2021-9-10]. ISSN 2450-646X. Dostupné z: doi:10.1515/pielxxiw-2017-0014
- KUČERA, Zdeněk, Jürgen PELIKAN a Alena ŠTEFLOVÁ, 2016. Zdravotní gramotnost obyvatel ČR – výsledky komparativního reprezentativního šetření. *Časopis lékařů českých* [online]. (5), 233-241 [cit. 2021-9-14]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2016-5/zdravotni-gramotnost-obyvatel-cr-vysledky-komparativniho-reprezentativniho-setreni-59024>
- LOAN, Lori A., Terri Ann PARNELL, Jaynelle F. STICHLER, Diane K. BOYLE, Patricia ALLEN, Christopher A. VANFOSSON a Amy J. BARTON, 2018. Call for action: Nurses must play a critical role to enhance health literacy. *Nursing Outlook* [online]. 66(1), 97-100 [cit. 2021-9-9]. ISSN 0029-6554. Dostupné z: doi:10.1016/j.outlook.2017.11.003
- MACABASCO-O'CONNELL, Aurelia a Eileen K. FRY-BOWERS, 2011. Knowledge and Perceptions of Health Literacy Among Nursing Professionals. *Journal of Health Communication* [online]. 16(sup3), 295-307 [cit. 2021-10-27]. ISSN 1081-0730. Dostupné z: doi:10.1080/10810730.2011.604389
- MARQUES, Suzana Raquel Lopes a Stela Maris Aguiar LEMOS, 2017. Instrumentos de avaliação do letramento em saúde: revisão de literatura. *Audiology - Communication Research* [online]. 22 [cit. 2021-10-24]. ISSN 2317-6431. Dostupné z: doi:10.1590/2317-6431-2016-1757

MICHALOWSKI, Martin, Robin R. AUSTIN, Michelle A. MATHIASON, Sasank MAGANTI, Erica SCHORR a Karen A. MONSEN, 2018. Relationships among interventions and health literacy outcomes for sub-populations: A data-driven approach. *Kontakt* [online]. 20(4), e319-e325 [cit. 2021-9-13]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: doi:10.1016/j.kontakt.2018.10.009

NANTSUPAWAT, Apiradee, Orn-Anong WICHAIKHUM, Kulwadee ABHICHARTTIBUTRA, Wipada KUNAVIKTIKUL, Mohd Said Bin NURUMAL a Lusine POGHOSYAN, 2020. *Nurses' knowledge of health literacy, communication techniques, and barriers to the implementation of health literacy programs: A cross-sectional study*. *Nursing & Health Sciences* [online]. 22(3), 577-585 [cit. 2021-9-29]. ISSN 1441-0745. Dostupné z: doi:10.1111/nhs.12698

NESARI, Maryam, Joanne K. OLSON, Alireza Nikbakht NASRABADI a Colleen NORRIS, 2019. Registered Nurses' Knowledge of and Experience with Health Literacy. *HLRP: Health Literacy Research and Practice* [online]. 3(4) [cit. 2021-8-12]. ISSN 2474-8307. Dostupné z: doi:10.3928/24748307-20191021-01

NUTBEAM, Don a Jane E. LLOYD, 2021. Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. *Annual Review of Public Health* [online]. 42(1), 159-173 [cit. 2021-9-13]. ISSN 0163-7525. Dostupné z: doi:10.1146/annurev-publhealth-090419-102529

NUTBEAM, Don, Bronwyn MCGILL a Pav PREMKUMAR, 2018. Improving health literacy in community populations: a review of progress. *Health Promotion International* [online]. 33(5), 901-911 [cit. 2021-8-14]. ISSN 0957-4824. Dostupné z: doi:10.1093/heapro/dax015

OSBORNE, Richard H., Roy W. BATTERHAM, Gerald R. ELSWORTH, Melanie HAWKINS a Rachelle BUCHBINDER, 2013. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health* [online]. 13(1) [cit. 2021-10-25]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/1471-2458-13-658

PARNELL, Terri Ann, 2014. Nursing Leadership Strategies, Health Literacy, and Patient Outcomes. *Nurse Leader* [online]. 12(6), 49-52 [cit. 2021-9-8]. ISSN 1541-4612. Dostupné z: doi:10.1016/j.mnl.2014.09.005

PARNELL, Terri Ann, Jaynelle F. STICHLER, Amy J. BARTON, Lori A. LOAN, Diane K. BOYLE a Patricia E. ALLEN, 2019. A concept analysis of health literacy. *Nursing Forum* [online]. 54(3), 315-327 [cit. 2021-10-8]. ISSN 0029-6473. Dostupné z: doi:10.1111/nuf.12331

PLESKOT, Ondřej a Jitka RUSOVÁ, 2018. Internet - The threat or hope of Czech health literacy? *Kontakt* [online]. 20(4), e424-e431 [cit. 2021-9-23]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: doi:10.1016/j.kontakt.2018.10.001

ŞANTAŞ, Gülcan a Fevziye ÇETINKAYA, 2019. Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı Araştırmaları: Lisansüstü Tezlere Yönelik Bir İçerik Analizi. *Turkish Journal of Science and Health* [online]. 28(3), 135-141 [cit. 2021-11-02]. ISSN 2717-7173. Dostupné z: doi:10.51972/tfsd.887032

SANTOS, Luanda T. M., Henrique Novais MANSUR, Tatiane F. P. de Souza PAIVA, Fernando A. B. COLUGNATI a Marcus Gomes BASTOS, 2012. Health Literacy: Importance of assessment in nephrology. *Jornal Brasileiro de Nefrologia* [online]. 34(3), 293-302 [cit. 2021-10-24]. ISSN 0101-2800. Dostupné z: doi:10.5935/0101-2800.20120014

SHERIDAN, Stacey L., David J. HALPERN, Anthony J. VIERA, Nancy D. BERKMAN, Katrina E. DONAHUE a Karen CROTTY, 2011. Interventions for Individuals with Low Health Literacy: A Systematic Review. *Journal of Health Communication* [online]. 16(sup3), 30-54 [cit. 2021-10-28]. ISSN 1081-0730. Dostupné z: doi:10.1080/10810730.2011.604391

SØRENSEN, Kristine, Stephan VAN DEN BROUCKE, James FULLAM, Gerardine DOYLE, Jürgen PELIKAN, Zofia SLONSKA a Helmut BRAND, 2012. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 12(1). ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/1471-2458-12-80

SØRENSEN, Kristine, Stephan VAN DEN BROUCKE, Jürgen M. PELIKAN, et al., 2013. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health* [online]. 13(1) [cit. 2021-11-02]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/1471-2458-13-948

TORONTO, Coleen E. a Barbara WEATHERFORD, 2016. Registered Nurses' Experiences With Individuals With Low Health Literacy. *Journal for Nurses in Professional*

*Development* [online]. 32(1), 8-14 [cit. 2021-10-10]. ISSN 2169-9798. Dostupné z: doi:10.1097/NND.0000000000000211

TURAN, Nuray, Nurten KAYA a Gülsün Özdemir AYDIN, 2015. Health Problems and Help Seeking Behavior at the Internet. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* [online]. 195, 1679-1682 [cit. 2021-9-27]. ISSN 1877-0428. Dostupné z: doi:10.1016/j.sbspro.2015.06.248

VISSCHER, Boudewijn B., Bas STEUNENBERG, Monique HEIJMANS, Jolien M. HOFSTEDÉ, Walter DEVILLÉ, Iris VAN DER HEIDE a Jany RADEMAKERS, 2018. Evidence on the effectiveness of health literacy interventions in the EU: a systematic review. *BMC Public Health* [online]. 18(1) [cit. 2021-08-15]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/s12889-018-6331-7

WALTERS, Ronie, Stephen J. LESLIE, Rob POLSON, Tara CUSACK a Trish GORELY, 2020. Establishing the efficacy of interventions to improve health literacy and health behaviours: a systematic review. *BMC Public Health* [online]. 20(1) [cit. 2021-8-14]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/s12889-020-08991-0

WARDE, Fiona, Janet PAPADAKOS, Tina PAPADAKOS, Danielle RODIN, Mohammad SALHIA a Meredith GIULLIANI, 2018. Plain language communication as a priority competency for medical professionals in a globalized world. *Canadian medical education journal* [online]. 2018, 9(2), 52-59 [cit. 2021-10-2]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6044302/>

WITTENBERG, Elaine, Betty FERRELL, Elisa KANTER a Haley BULLER, 2018. Health Literacy: Exploring Nursing Challenges to Providing Support and Understanding. *Clinical Journal of Oncology Nursing* [online]. 22(1), 53-61 [cit. 2021-8-13]. ISSN 1092-1095. Dostupné z: doi:10.1188/18.CJON.53-61

WU, Qing, Xu-chun YE, Ya-ping WU, Li ZHAO a WU, 2017. The Chinesization of All Aspects of Health Literacy Scale and Its Reliability and Validity. *Chinese General Practise* [online]. 20(10), 1229-1233 [cit. 2021-11-02]. Dostupné z: doi:10.3969/j.issn.1007-9572.2017.10.018

ZHANG, Yan, Yalin SUN a Bo XIE, 2015. Quality of health information for consumers on the web: A systematic review of indicators, criteria, tools, and evaluation results. *Journal of the Association for Information Science and Technology* [online]. 66(10), 2071-2084 [cit. 2021-10-28]. ISSN 2330-1635. Dostupné z: doi:10.1002/asi.23311

## Seznam zkratek

AAHLS	All Aspects of Health Literacy Scale
AHRQ	The Agency for Healthcare Research and Quality
AMA	American Medical Association
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
HLS-EU	The European Health Literacy Survey
HLS-EU-Q	Health Literacy Survey European Questionnaire
HLSQM	Health Literacy Screening Question Methodologies
HLQ	Health Literacy Questionnaire
REALM	Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine
TOFHLA	Test of Functional Health Literacy in Adults
USA	United States of America
ZG	Zdravotní gramotnost