

Mariana Magerčiaková a kolektiv

Zdravotní gramotnost v ošetrovatelství





Mariana Magerčiaková, Katarína Zrubáková,
Mária Novysedláková, Marcela Ižová

Zdravotní gramotnost v ošetřovatelství

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**. Automatizovaná analýza textů nebo dat ve smyslu čl. 4 směrnice 2019/790/EU a použití této knihy k trénování AI jsou bez souhlasu nositele práv zakázány.

PhDr. Mgr. Mariana Magerčiaková, PhD., MPH, MBA, a kolektiv

ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST

v ošetrovatelství

Hlavní autorka: PhDr. Mgr. Mariana Magerčiaková, PhD., MPH, MBA, Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva

Spoluautorky:

PhDr. Katarína Zrubáková, PhD., Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva

PhDr. Mária Novysedláková, PhD., Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva

PhDr. Marcela Ižová, PhD., Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva

Recenzentky: doc. Mgr. Martina Dubovcová, PhD., MPH; PhDr. Ľuboslava Pavelová, PhD.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2025

Cover Photo © shutterstock.com, 2025

Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2025

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 10354. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Počet stran 152

1. vydání, Praha 2025

Vytiskla TISKÁRNA V RÁJLI, s.r.o., Pardubice

Publikace byla vydána v rámci projektu KEGA č. 010KU-4/2022 Implementácia prvkov podpory zdravotnej gramotnosti dospelaj populácie do vzdelávania v odbore ošetrovatelstvo.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-8369-2 (ePub)

ISBN 978-80-271-8368-5 (pdf)

ISBN 978-80-271-5362-6 (print)

Obsah

Úvod	7
1 Zdravotní gramotnost	8
1.1 Charakteristika a význam zdravotní gramotnosti	8
1.2 Model a dimenze zdravotní gramotnosti	10
1.3 Nástroje posuzování zdravotní gramotnosti	12
1.4 Determinanty zdravotní gramotnosti	20
1.5 Zdravotní gramotnost u různých cílových skupin	23
1.5.1 Zdravotní gramotnost dětí a mládeže	23
1.5.2 Zdravotní gramotnost dospělé populace	26
1.5.3 Zdravotní gramotnost seniorů	30
1.5.4 Zdravotní gramotnost u lidí ze sociálně znevýhodněných skupin	36
1.5.5 Zdravotní gramotnost u chronicky nemocných pacientů	36
1.5.6 Zdravotní gramotnost u migrantů a příslušníků národnostních menšin	36
2 Pozice sestry v podpoře zdravotní gramotnosti	37
2.1 Edukace	37
2.2 Komunikace	42
2.3 Osobní příklad a vliv prostředí	52
2.4 Využití informačně-komunikačních technologií	54
2.5 Zdravotní gramotnost v ošetrovatelském vzdělávání	63
3 Zdravotní gramotnost v kontextu civilizačních onemocnění	66
3.1 Charakteristika výzkumného souboru	67
3.2 Metodika výzkumu	67
3.3 Výsledky	70
3.4 Diskuze a doporučení pro praxi	124
Seznam bibliografických odkazů	130
Zkratky	142
Souhrn	144
Summary	145
Rejstřík	146

Úvod

Nepříznivý zdravotní stav populace a dynamicky se rozvíjející zdravotnictví zvyšují požadavky na efektivní komunikaci, prevenci a edukační intervence zdravotnických pracovníků. Jedním z pilířů moderního zdravotnictví je zdravotní gramotnost, která významně ovlivňuje schopnost jedinců porozumět zdravotním informacím, orientovat se v systému zdravotní péče a přijímat správná rozhodnutí pro udržení nebo zlepšení svého zdraví. Nezastupitelnou pozici v podpoře zdravotní gramotnosti mají sestry jako nejpočetnější skupina zdravotnických pracovníků. Díky přímé interakci s pacientem a jeho rodinou mají sestry jedinečnou příležitost zlepšovat zdravotní gramotnost prostřednictvím cílené edukace, posilováním dovedností a podporou rozhodování o zdraví. Klíčovou složkou efektivní edukace je adaptace obsahu k individuálním potřebám zdravého nebo nemocného člověka, pravidelné ověřování porozumění a spolupráce s dalšími odborníky.

Monografie je zaměřena na zdravotní gramotnost v kontextu ošetrovatelství. Zdravotní gramotnosti je na našem knižním trhu věnován poměrně malý prostor. Autor-ský kolektiv této publikace participoval na řešení projektu KEGA č. j. 010KU-4/2022 *Implementace prvků podpory zdravotní gramotnosti dospělé populace do vzdělávání v oboru ošetrovatelství*. Jedním z výstupů uvedeného projektu je i předkládaná monografie.

Publikace přináší charakteristiku zdravotní gramotnosti, poukazuje na její význam, model, dimenze i determinanty. Zabývá se také nástroji pro posuzování zdravotní gramotnosti a specifickými aspekty tohoto typu gramotnosti v různých cílových skupinách.

V kontextu pozice sestry v podpoře zdravotní gramotnosti je rozpracována edukační činnost, komunikace, osobní příklad, vliv prostředí i využití informačně-komunikačních technologií v podpoře zdravotní gramotnosti. Jednou z podkapitol je i zdravotní gramotnost jako součást ošetrovatelského vzdělávání.

Teoretická východiska jsou doplněna o kapitolu, ve které jsou prezentovány výsledky výzkumu zaměřeného na úroveň zdravotní gramotnosti u pacientů s arteriální hypertenzí jako jedním z nejčastějších civilizačních onemocnění.

Tato vysoce odborná publikace je určena studentům ošetrovatelství v bakalářském, magisterském i doktorském stupni studia, ale i sestrám v praxi a odborníkům jiných profesí, kteří se zabývají problematikou zdravotní gramotnosti u laické veřejnosti. Publikace nabízí teoretické poznatky i praktické nástroje a doporučení, které mohou být užitečné pro zdravotnické pracovníky v každodenní praxi. Podpora zdravotní gramotnosti má potenciál zlepšit kvalitu života pacientů, zvýšit efektivitu zdravotní péče a posílit vztahy mezi zdravotnickými pracovníky a nejen nemocnými, ale i zdravými lidmi, kterým je zdravotní péče poskytována. Věříme, že tato kniha bude inspirací pro zdravotnické i vědecko-pedagogické pracovníky, kteří se věnují zdravotní gramotnosti, a přispěje k dalšímu rozvoji této důležité oblasti. Společně tak můžeme učinit krok směrem ke zdravotnickému systému, který je nejen účinný, ale i přístupný a srozumitelný pro všechny.

1 Zdravotní gramotnost

Význam zdravotní gramotnosti v současnosti narůstá, jelikož je k dispozici velké množství zdravotních informací, ale ne všechny jsou srozumitelné či vědecky ověřené. Nízká úroveň zdravotní gramotnosti může vést k nesprávnému pochopení doporučení týkajících se zdraví, což může mít negativní důsledky na zdravotní stav jednotlivců, ale i populace jako celku. Lidé s nízkou zdravotní gramotností častěji navštěvují pohotovost, nedodržují předepsanou léčbu a jsou vystaveni vyššímu riziku chronických onemocnění.

1.1 Charakteristika a význam zdravotní gramotnosti

Zdravotní gramotnost je definována jako schopnost jedinců získat, zpracovat a porozumět základním zdravotním informacím a službám, které jsou potřebné pro správné rozhodování o zdraví. Podle Světové zdravotnické organizace (World Health Organization – WHO) zahrnuje také schopnost orientovat se v systému zdravotní péče a komunikovat s odborníky. Zdravotní gramotnost je tedy nezbytným nástrojem k tomu, aby jedinci dokázali jednak chápat své zdravotní potřeby, jednak efektivně vyhledávat zdravotní péči a dodržovat doporučené léčebné postupy (Kristová, Slezáková, 2023; Sejčová, 2022).

Zdravotní gramotnost je schopnost získávat, přechít, pochopit a využít zdravotní informace tak, aby člověk mohl správně rozhodovat o svém zdraví (Akční plán rozvoje zdravotní gramotnosti, 2014). Zdravotní gramotnost je o tom, jak jasně komunikovat informace o zdraví a správně jim rozumět. Zdravotní gramotnost je důležitá ve všech bodech v rámci kontinuity péče o zdraví – od pohody a zdraví přes prevenci a detekci nemocí až po diagnostiku, rozhodování, léčbu a péči o sebe (Osborne, 2018). V užším chápání zdravotní gramotnosti se klade důraz na zdravotnické informace, pochopení příbalových letáků, schopnosti osobní účasti na léčbě, schopnosti péče o rodinné příslušníky, základní informace o zdravém životním stylu. V širším chápání jde o dostupnost všech informací, které souvisejí se zdravím a mohou příznivě ovlivnit zdraví, posílení schopnosti lidí orientovat se v životních situacích a rozhodovat se tak, aby to vedlo k ochraně a posílení zdraví (Holčík, 2010). Člověk s adekvátní zdravotní gramotností umí číst formuláře pro informovaný souhlas, označení léků, předpisy a ostatní medicínské informace, rozumí psaným a mluveným informacím přijatým od zdravotnických pracovníků a dodržuje nezbytné procedury a nařízení, jako je medikace a stanovený léčebný režim. Jedná se o propojení zdraví a informací. Zdravotní gramotnost je klíčovým výsledkem činnosti výchovy ke zdraví, která by měla být v širším pojetí podpory zdraví (DeYoung, 2009). Praktický význam zdravotní gramotnosti odkazuje na stupeň schopnosti získávat, zpracovávat a pochopit základní zdravotní informace a služby potřebné pro správná rozhodnutí týkající se péče o zdraví. Staví na myšlence, že i zdraví a gramotnost jsou rozhodující zdroje pro každodenní život (WHO, 2009).

WHO (2013) popisuje zdravotní gramotnost jako soubor vědomostí a dovedností, které člověku pomáhají vyhledávat, chápat a využívat informace o zdraví a zdravotní péči. Díky tomu dokáže lépe posoudit svoji situaci, rozhodovat se o prevenci a léčbě

onemocnění a provádět takové kroky v každodenním životě, které podporují a udržují jeho zdraví a kvalitu života.

Dimunová (2018) charakterizuje zdravotní gramotnost jako schopnost jedince kompetentně a přiměřeně aplikovat znalosti a dovednosti v konkrétních zdravotních situacích a schopnost realizovat účinná preventivní opatření intervenující do životního stylu ve směru podpory zdraví. Definice zdravotní gramotnosti zahrnují veřejno-zdravotnický pohled, který může být snadno přizpůsoben individuálnímu přístupu ke třem doménám zdraví, jimiž jsou zdravotní péče, prevence onemocnění a podpora zdraví. Diskuze o úloze zdravotní gramotnosti zdůrazňují význam interakce mezi požadavky zdravotnických systémů a dovednostmi jedinců (Sørensen et al., 2012). Zdravotní gramotnost zahrnuje pět základních dovedností, a to čtení, psaní, počítání, poslech a mluvení (Beale, 2017).

Bealeová (2017) uvádí čtyři **úrovně zdravotní gramotnosti dospělých**, a to nižší než základní, základní, středně pokročilou a pokročilou. Pod základní úrovní je nejnižší úroveň zdravotní gramotnosti a zahrnuje takové dovednosti, jako je schopnost řídit se jednoduchými pokyny. Dospělí se základní úrovní zdravotní gramotnosti nejsou schopni číst jednoduché písemné pokyny ve svém vlastním jazyce a mají dovednosti k provádění jednoduchých úkolů, jako je čtení a pochopení informací v krátkých, snadno čitelných pokynech. Jednotlivci mohou pochopit a snadno přečíst leták nebo brožuru a mohou být schopni uvést dva důvody, proč by měla být osoba testována na nemoc, a to na základě informací ve snadno čitelné příručce. Pacienti musí mít alespoň základní úroveň zdravotní gramotnosti, aby měli přístup k adekvátním službám od poskytovatelů zdravotní péče. Dospělí se středně pokročilou úrovní zdravotní gramotnosti mají schopnosti provádět mírně náročné úkoly, jako je sumarizace psaného textu, vytváření jednoduchých spojení a identifikace konkrétního místa na mapě. Mohou být také schopni určit zdravý rozsah hmotnosti pro osobu s určitou výškou na základě grafu, který souvisí s výškou a hmotností. Dospělí s pokročilou úrovní zdravotní gramotnosti mají dovednosti k vykonávání složitých činností. Dokáží analyzovat množství informací, např. tabulku o TK a fyzické aktivitě. Informace o lékařském termínu mohou najít také na důvěryhodné webové stránce. Ale i ti, kteří jsou nejschopnější v používání textu a čísel, mohou mít problém porozumět zdravotním informacím, když jsou nemocní, mají bolesti nebo se cítí přetížení.

Nedostatečná zdravotní gramotnost je asociována s množstvím nežádoucích zdravotních následků, včetně rostoucího počtu hospitalizací, akutních návštěv lékaře či potřeby pohotovostní služby, prodloužené doby hospitalizace a rekonvalescence. Logicky s tím souvisí i zvýšené náklady na zdravotní péči (Weiss, Palmer, 2004).

znaky pacientů s nízkou zdravotní gramotností

- Mají vyšší riziko nežádoucích zdravotních událostí.
- Mají méně znalostí o vlastním zdraví a nižší adherenci k lékům.
- Mají méně znalostí o významu preventivní zdravotní péče.
- Jsou méně schopni podílet se na selfmanagementu chronických onemocnění.
- Mají vyšší míru deprese.
- Méně komunikují se zdravotnickými pracovníky, méně kladou otázky.
- Utrácejí více financí za zdravotní péči a léky (Agency for Healthcare Research and Quality, 2015).

Zdravotní gramotnost má výrazný vliv na různé aspekty života a zdraví jednotlivců. Zdravotně gramotní lidé jsou lépe připraveni na to, aby pochopili, jaké preventivní kroky mohou podniknout k ochraně svého zdraví, jak rozpoznat symptomy onemocnění a kdy vyhledat odbornou pomoc.

Význam zdravotní gramotnosti – klíčové oblasti

- **zlepšení zdravotního chování a prevence** – lidé s vyšší úrovní zdravotní gramotnosti jsou schopni efektivněji porozumět preventivním opatřením, jako je očkování, zdravá výživa nebo fyzická aktivita, což vede ke snížení rizika vzniku chronických onemocnění, jako jsou DM, KVO, obezita aj.
- **lepší rozhodování o zdravotní péči** – pacienti, kteří lépe rozumějí svému zdravotnímu stavu, dokáží činit informovanější rozhodnutí o léčbě a péči; tito pacienti jsou také schopni lépe komunikovat se zdravotnickými pracovníky, což zvyšuje kvalitu poskytované zdravotní péče
- **eliminace zdravotních rozdílů** – zdravotní gramotnost pomáhá překlenout rozdíly ve zdravotním stavu mezi různými sociálně-ekonomickými skupinami; lidé s vyšší úrovní zdravotní gramotnosti mají lepší přístup ke zdravotní péči a jsou schopni efektivněji využívat dostupné zdravotnické služby
- **snížení nákladů na zdravotní péči** – vyšší zdravotní gramotnost vede k lepšímu managementu chronických onemocnění, což může snížit počet hospitalizací a návštěv pohotovostní služby s vlivem na snížení celkových nákladů na zdravotnictví
- **zvýšení kvality života** – zdravotně gramotní lidé lépe chápou, jak mohou ovlivnit své zdraví prostřednictvím pozitivních změn v chování; zlepšení zdraví a zdravotních výsledků přispívá ke zvýšení kvality života a delšímu období života ve zdraví (Benjamin, 2010)

1.2 Model a dimenze zdravotní gramotnosti

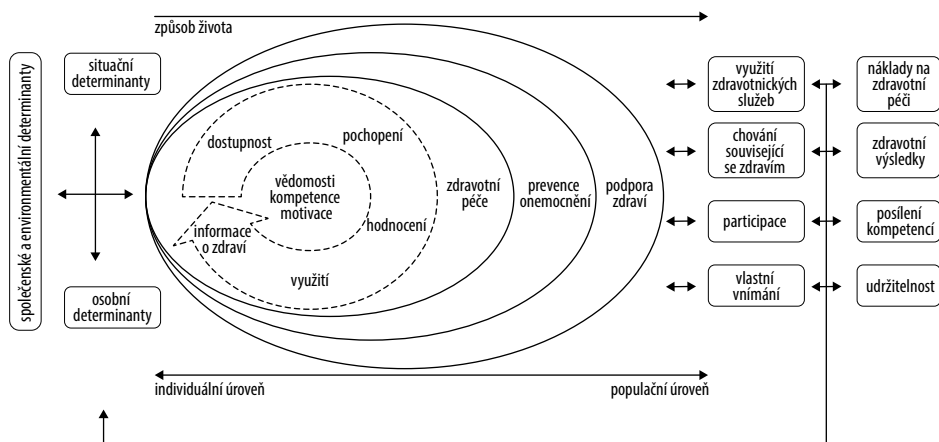
WHO (2013) uvádí koncepční model vyvinutý Evropským konsorciem zdravotní gramotnosti pro Evropský průzkum zdravotní gramotnosti, který identifikuje 12 poddimenzí zdravotní gramotnosti souvisejících s kompetencemi týkajícími se přístupu, pochopení, hodnocení a aplikace informací o zdraví v rámci zdravotní péče, prevence nemocí a nastavení podpory zdraví (tab. 1.1). Tento model byl vypracován prostřednictvím systematického přehledu literatury a obsahové analýzy 17 recenzovaných definic a 12 koncepčních rámců nalezených v rozsáhlých recenzích literatury. Model může sloužit jako základ pro vývoj intervencí na zvýšení zdravotní gramotnosti a poskytuje koncepční základ pro vývoj a validaci nástrojů měření dimenzí zdravotní gramotnosti v rámci zdravotní péče, prevence nemocí a podpory zdraví.

Sørensen et al. (2012) uvádějí model zdravotní gramotnosti (obr. 1.1), který kombinuje kvality konceptuálního modelu nastiňujícího hlavní dimenze zdravotní gramotnosti (reprezentované v koncentrickém oválném tvaru ve středu obrázku) a logického modelu zobrazujícího proximální a distální faktory, jež mají vliv na zdravotní gramotnost, jako „cesty“ spojující zdravotní gramotnost se zdravotními výsledky. Jádrem modelu ukazuje kompetence související s procesem přístupu, chápání, hodnocení a aplikace informací o zdraví.

Tab. 1.1 Model zdravotní gramotnosti (WHO, 2013)

Zdravotní gramotnost	Dostupnost zdravotních informací	Porozumění zdravotně relevantním informacím	Vyhodnocení zdravotně relevantních informací	Aplikace (využití) zdravotně relevantních informací
zdravotní péče	schopnost získat informace o medicínských tématech	schopnost porozumět medicínským informacím a pochopit jejich smysl	schopnost interpretovat a vyhodnotit medicínské informace	schopnost činit poučená rozhodnutí v rámci medicínských problémů
prevence onemocnění	schopnost získat informace o RF	schopnost porozumět informacím o RF a pochopit jejich smysl	schopnost interpretovat a vyhodnotit informace o RF	schopnost posoudit relevanci informací o RF
podpora zdraví	schopnost získávat nové zdravotně relevantní informace	schopnost porozumět zdravotně relevantním informacím a pochopit jejich smysl	schopnost interpretovat a vyhodnotit zdravotně relevantní informace	schopnost zaujmout poučený názor na zdravotní otázky

RF – rizikové faktory.



Obr. 1.1 Integrovaný model zdravotní gramotnosti (Sørensen et al., 2012)

Nutbeamův model zdravotní gramotnosti rozděluje zdravotní gramotnost do tří hlavních dimenzí:

- **funkční zdravotní gramotnost** – spočívá v poskytování informací o zdravotních rizicích a o tom, jak se orientovat ve zdravotnickém systému; cílem je rozšířit a prohloubit znalosti lidí o zdravotních rizikových faktorech a vést je k ochotě přijímat předepsaná opatření; takový přístup nevyžaduje oboustrannou komunikaci, neposiluje samostatnost osob ani nerozvíjí jejich schopnost řešit nestandardní zdravotní

problémy; v některých případech je však tento postup účinný a napomáhá zlepšení zdraví jak jednotlivců, tak celé populace (např. účast na očkování, dodržování harmonogramu preventivních prohlídek); typickými nástroji zdravotnických pracovníků v této oblasti jsou např. informační letáky, brožury a zdravotní výchova pacientů

- **interaktivní (komunikační) zdravotní gramotnost** – jejím záměrem je rozvoj schopností lidí jednat samostatně, zejména posílit jejich motivaci a odpovědnost při respektování pokynů; nejde však jen o poslušnost a snahu vyhovět všem dobře míněným radám zdravotnických pracovníků, ale o rozvoj samostatnosti při rozhodování, o upevňování vnitřní motivace ve snaze přispět ke zlepšení zdraví; patří sem některé zdravotně-výchovné programy orientované na konkrétní problémy některých populačních skupin, např. svépomocné skupiny pacientů; zdravotničtí pracovníci nepůsobí jako dominantní učitelé, ale spíše jako konzultanti poukazující na možnost volby a na očekávané přínosy i rizika jednotlivých aktivit
- **kritická zdravotní gramotnost** – rozvíjí u jednotlivců takové schopnosti, které se týkají jejich individuálního chování, jakož i sociálně a politicky orientovaných činností, jejichž smyslem je podílet se na vytváření zdravotně příznivého sociálního prostředí; obsahem zdravotní výchovy je v tomto kontextu poskytování informací a rozvíjení komunikace o zdraví; důležité je také rozvíjení schopnosti navrhnout a posoudit organizační a politickou proveditelnost opatření, která by měla mít vliv na sociální, ekonomické a další determinanty zdraví a životního prostředí (Holčík, 2010)

Každá z těchto dimenzí je důležitá pro zajištění efektivní komunikace mezi pacienty a zdravotnickými pracovníky i pro optimalizaci zdravotního stavu jednotlivců. Tyto dimenze spolu vytvářejí celkovou schopnost orientovat se ve zdravotnickém systému, přijímat informovaná rozhodnutí a podporovat své zdraví. Někteří autoři poukazují i na další dimenze zdravotní gramotnosti, a to na digitální zdravotní gramotnost a také na kulturní a kontextuální gramotnost. Digitální zdravotní gramotnost zahrnuje schopnost používat digitální technologie (např. internet, mobilní aplikace) k získávání, pochopení a zpracování zdravotních informací. Kulturní a kontextuální gramotnost se týká pochopení, jak kulturní, sociální a ekonomické faktory ovlivňují zdraví a přístup ke zdravotnickým službám.

1.3 Nástroje posuzování zdravotní gramotnosti

Posuzovací škály lze popsat jako prostředky pro měření a identifikaci specifické zdravotní kondice. Lze je charakterizovat jako měřicí nástroj, který poskytuje obraz o požadavcích jednotlivce a souvisejících faktorech v kontextu všech domén a jejich oblastí pro potřeby různého typu posouzení (Bóriková, Žiaková, 2007). Benefitem při posuzování pomocí škál, jak uvádí Žiaková (2007), je kvalita diagnostického procesu, zvýšení efektivity ošetrovatelské péče, možnost porovnávat a přenášet údaje mezi zdravotnickými zařízeními. Významným benefitem je také profesionalita a autonomnost práce sestry. Mezi další výhody používání posuzovacích škál patří získání formálního záznamu, používání standardizované dokumentace a terminologie (Bóriková, Žiaková 2007; Žiaková a kol., 2003). Možné limitace posuzovacích škál způsobuje nepřesný překlad nově používaných škál, tedy problém terminologické konzistence oproti originálu,

chybění procesu několikastupňového překladu a národní validizace nebo použití různých modifikovaných verzí stupnic (Bóriková, Žiaková, 2007).

Hodnoticí nástroje jsou přínosem v přímé ošetrovatelské péči, protože jsou snadno přístupné, srozumitelné a vykonatelné. Při výběru hodnoticího nástroje je nutné zohlednit několik kritérií, a to:

- musí být validní (validita je základním kritériem vědecké hodnoty výzkumné metody a pokládá se za nejlepší ukazatel měřicího nástroje)
- musí být reliabilní (reliabilita vyjadřuje stálost nebo jakousi shodu získaných výsledků)
- musí být kulturně senzitivní (respektující kulturní specifika zkoumané populace a adaptovaný v procesu národní validizace)
- musí být standardizovaný (s definovanými pojmy a pravidelně recenzovaný klinickými experty) (Bóriková, Žiaková, 2007)

Problematika zdravotní gramotnosti je pro výzkum náročná, a to především z hlediska operacionalizace. Možnosti měření schopnosti (kompetence) tak, aby reflektovala uplatnění v reálné životní situaci, jsou omezené. Hlavní metodou vyhledávání a identifikace hodnoticích nástrojů v kontextu zdravotní gramotnosti byla narativní přehledová studie. Jednotlivé publikace byly sdíleny pomocí elektronických databází Medline, Google Scholar, PubMed, ScienceDirect. Při vyhledávání byla použita klíčová slova jako *Health literacy*, *e-Health literacy*, *Tool*, *Instrument*, *Scale*, *Questionnaire*, *Measure and Inventory*.

Sestry v zahraničí ve větší míře využívají hodnoticí nástroje zdravotní gramotnosti a zabývají se i jejich modifikací a adaptací. Jednotlivé studie lze nalézt v databázích, jako například Medline, Nursing Research, ale tvorbou a hodnocením těchto hodnoticích nástrojů se zabývají i mezinárodní a profesionální organizace. Koncepční modely se snaží identifikovat klíčové faktory zdravotní gramotnosti a zároveň odhalit proměnné, jež ovlivňují její úroveň. V ošetrovatelství se zdravotní gramotnost uvádí v souvislosti s edukací pacienta, což se nejvýrazněji projevuje ve fázi posouzení edukačních potřeb a při plánování a realizaci edukačních intervencí.

Množství hodnoticích nástrojů zdravotní gramotnosti, které splňují kritéria na náročnost, efektivitu, čas administrace a zároveň i na validitu, je limitováno (Dingová, Jakubcová, 2011). V minulosti vytvořené nástroje pro měření zdravotní gramotnosti jsou založeny na čtení s porozuměním, což však neposkytuje dostatek informací pro plánování a realizaci intervencí a případný rozvoj zdravotní gramotnosti. Liší se stylem řízení a zaměřením na konkrétní aspekty, jako je poznání a vedení, matematická gramotnost, porozumění a vyslovení lékařských pojmů (Sørensen et al., 2013). Systematický přehled publikovaný v časopise BMC Public Health se zabýval vývojem nástrojů zdravotní gramotnosti. Studie zkoumala 17 vyhledaných hodnoticích nástrojů zdravotní gramotnosti vyvinutých od roku 2009. Nástroje se zabývaly buď objektivním měřením (přímý test schopnosti jednotlivce), nebo subjektivním měřením (hodnocení vlastních schopností). V přehledové studii autorů O'Neill et al. (2014) se uvádí 35 nástrojů hodnocení zdravotní gramotnosti (27 původních a 8 odvozených). Nguyen et al. (2015) ve své studii publikovali více než 100 hodnoticích nástrojů zdravotní gramotnosti, ale jen malý počet z nich byl vyvinut podle požadovaných pokynů. Během posledních 30 let bylo vyvinuto množství nástrojů pro měření zdravotní gramotnosti. Informace hovoří o 162 nástrojích, z nichž byly dobře vyvinuté tyto:

- nástroj HLQ™ (The Health Literacy Questionnaire) – velkou pozornost věnuje zkušenostem a životům lidí, profesionálům a poskytovatelům zdravotní péče
- nástroj HLS-EU-Q47 (Health Literacy Survey Questionnaire) – používá konceptní, mnohostranné atributy

Cílem jiných standardizovaných nástrojů bylo zajistit důkladné vyhodnocení úrovně zdravotní gramotnosti a prozkoumat vztahy s determinanty zdraví, zdravotními návyky, zdravotním stavem či využíváním zdravotnických služeb. Mezi tyto nástroje patří např. National Assessment of Adult Literacy survey (NAAL), Critical Health Competence Test (CHC), Swiss Health Literacy Survey, Health Literacy Management Scale (HeLMS) (Sørensen et al., 2013).

Osborne et al. (2013) poukazují na to, že žádný z výše uvedených nástrojů nedokáže zcela zachytit relevantní aspekty zdravotní gramotnosti. V této intenci definovali následující **nedostatky**:

- Některé modely se neopírají (nebo opírají jen částečně) o paradigma zdravotní gramotnosti.
- Jsou zaměřeny pouze na to, zda osoba zná konkrétní slova související se zdravím, namísto toho, aby byla zjišťována skutečnost poznání jejich významu.
- Chybí pochopení kulturních odlišností mezi jednotlivými zeměmi a jsou málo objektivní k určitým populacím.
- Jsou obtížněji uplatnitelné při hodnocení podpory zdraví, intervencí a politik pro rozvoj zdravotní gramotnosti.
- Nevyhodnocují komunikační dovednosti.

Osborne et al. (2013) poukazují i na nutnost posouzení komplexní míry zdravotní gramotnosti, která by měla odrážet atributy:

- vybudování teorie a konceptního rámce zdravotní gramotnosti
- určení jejího multidimenzionálního obsahu
- vypracování metodiky, která by reálně odrážela úroveň zdravotní gramotnosti

Pro měření zdravotní gramotnosti je třeba vyvinout platný univerzální hodnoticí nástroj, který posoudí úroveň zdravotní gramotnosti spolehlivě. Je vhodné zmínit koeficient Cronbachova alfa, který určuje spolehlivost hodnoticích nástrojů. Excelentní spolehlivost nástroje se pohybuje od hodnoty 0,90 a výše. Hodnota 0,50 a menší vykazuje nepřijatelnou spolehlivost. Dále se ve studiích vyskytuje index validity (*content validity index*, CVI), jehož hodnota musí být nad 0,80, aby hodnoticí nástroj dosáhl adekvátní platnosti (Doyle et al., 2012; Polit, Beck, 2006).

Tavouši et al. (2022) ve své systematické přehledové studii analyzovali celkem 361 prací publikovaných v biomedicínských časopisech v období let 1993–2021, ve kterých bylo 162 původních originálních nástrojů posuzování zdravotní gramotnosti a 199 překladů originálních nástrojů. Původní nástroje seřadili do čtyř kategorií – nástroje obecné zdravotní gramotnosti, nástroje specifické zdravotní gramotnosti, nástroje zdravotní gramotnosti pro specifickou populaci a elektronické nástroje zdravotní gramotnosti. Vybrané nástroje jsou uvedeny v dalším textu.

Na měření všeobecné zdravotní gramotnosti bylo publikováno 39 nástrojů. Z obecných nástrojů byly historicky nejčastěji používány Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM), Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) a Newest

Vital Sign (NVS). Nedávno však byly zavedeny dva dobře vyvinuté nástroje: Health Literacy Questionnaire (HLQ) a Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). HLS-EU-Q a jeho novější verze byly často používány v evropských a asijských prostředích. Pro tyto nástroje byly zaznamenány celkově přesné psychometrické vlastnosti (Tavousi et al., 2022). Přehled vybraných nástrojů posuzování všeobecné zdravotní gramotnosti je uveden v tabulce 1.2.

Tab. 1.2 Nástroje měření všeobecné zdravotní gramotnosti (Tavousi et al., 2022)

Autor, rok	Název	Počet položek	Reliabilita	
Davis et al., 1993	Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)	66	Cronbachovo $\alpha = 0,86$	test–retest = 0,99
Parker et al., 1995	Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA)	57	Cronbachovo $\alpha = 0,98$	
Baker et al., 1999	Short form of the Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA)	36	Cronbachovo $\alpha = 0,97$	
Weiss et al., 2005	Newest Vital Sign (NVS) American adults	6	Cronbachovo $\alpha = 0,78$	
Lee et al., 2006	Short Assessment of Health Literacy for Spanishspeaking Adults (SAHLSA50)	50	Cronbachovo $\alpha = 0,92$	test–retest = 0,86
Morris et al., 2006	Single Item Literacy Screener (SILS)	1		
Zikmund Fisher et al., 2007	Subjective Numeracy Scale (SNS)	8		
Chew et al., 2008	3 Health Literacy Screening Questions	3		
Osborne et al., 2013	Health Literacy Questionnaire (HLQ)	47	Cronbachovo $\alpha = 0,86–0,90$	
Sørensen et al., 2013	Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q47)	47	Cronbachovo $\alpha = 0,51–0,91$	
Farin et al., 2013	Health Education Literacy of Patients (HELP questionnaire)	18	Cronbachovo $\alpha = 0,88–0,95$	
Pelikan et al., 2014	Short versions of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q16, Q6)	16 & 6	Cronbachovo $\alpha = 0,80$ pro Q6	

Stávající nástroje pro měření zdravotní gramotnosti jsou založeny na čtení s porozuměním, což však neposkytuje dostatek informací pro plánování a realizaci intervencí a případný rozvoj zdravotní gramotnosti. Nástroje se liší stylem řízení a zaměřením na konkrétní aspekty, jako je poznání a schopnost vyslovit lékařské pojmy, matematická gramotnost a porozumění (Sørensen et al., 2012).

Nástroje vyvinuté jako screeningové slouží k identifikování lidí s nízkou úrovní zdravotní gramotnosti (Altin et al., 2014). Příkladem takového nástroje jsou Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM-SF, REALM-Teen, REAL G), testy funkční zdravotní gramotnosti (TOFHLA, S-TOFHLA) a Newest Vital Sign (NVS) (Kirk et al., 2012). REALM je screeningový nástroj, ve kterém jednotlivec čte běžné zdravotnické výrazy a medicínská slova nebo slovní spojení, která souvisí s onemocněním. REALM prostřednictvím čtení hodnotí schopnosti dospělých jednotlivců (Altin et al., 2014). Doba použití tohoto nástroje trvá přibližně 3 minuty (Ghanbari et al., 2016). TOFHLA je jeden z běžně používaných a ověřených nástrojů zdravotní gramotnosti. Skládá se ze dvou částí: první část je zaměřena na čtení s porozuměním a obsahuje 50 otázek, druhou část tvoří 17 otázek z počítání. Vyplnění celého nástroje zabere přibližně 22 minut (Brice et al., 2014). S-TOFHLA je zkrácená verze, která obsahuje pouze otázky ze čtení s porozuměním. K dispozici je 36 položek, jejichž vyplnění zabírá přibližně 7 minut. Bodování kategorizuje respondenty do nevhodné, okrajové nebo přiměřené úrovně zdravotní gramotnosti (Jović-Vraneš et al., 2014). Hodnoticí nástroje TOFHLA a REALM byly vyvinuty v roce 1990 (Guzys et al., 2015). NVS je rychlý a přesný screeningový nástroj zdravotní gramotnosti, který se používá v podmínkách primární péče (Rowlands et al., 2015). Vyplnění NVS zabere přibližně 3 minuty. Významnou roli zde hraje i zdravotnický personál, který pacientovi poskytuje pokyny k vyplnění – pacient si čte otázky v nástroji a odpovědi zaznamenává do skórovacího listu (Shah et al., 2010). Nástroj NVS byl vyvinut o 10 let později po TOFHLA (Guzys et al., 2015). Tyto nástroje se nejčastěji používají v klinické praxi. Cílem ostatních nástrojů je zajištění důkladného vyhodnocení úrovně zdravotní gramotnosti a také přezkoumání vztahů s determinanty zdraví, zdravotními návyky, zdravotním stavem a využíváním zdravotnických služeb (Berkman et al., 2010).

V publikaci autorů Tavousi et al. (2022) bylo uváděno 90 nástrojů specifických pro konkrétní stav (nemoc a souvislosti s nemocí). Tyto nástroje byly nejčastěji zacíleny na měření zdravotní gramotnosti:

- při chronických nepřenosných onemocněních, jako jsou zejména KVO, DM a onkologická onemocnění
- při infekčních nemocech (HIV, HPV, tuberkulóza, cholera aj.)
- v oblasti orálního nebo dentálního zdraví a duševního zdraví

Haun et al. (2012) uvádějí nástroje orientované na měření specifické zdravotní gramotnosti – např. Literacy Assessment for Diabetes (LAD), Diabetes Numeracy Test (DNT-15), Asthma Numeracy Questionnaire (ANQ), Health-Literacy Skills Instrument the Numeracy Understanding in Medicine Instrument (NUMi) – HBP-health literacy scale (HBP-HLS) (PHLAT Spanish; PHLAT-8), Hebrew Health Literacy Test (HHLT), Korean Health Literacy Scale (KHLS), Health Literacy Test for Singapore (HLTS), Literacy Measure (pro pacienty s HIV), Food Label Literacy for Applied Nutrition Knowledge questionnaire. Čakoš a Bóriková (2022) ve své literární přehledové studii uvádějí 14 měřicích nástrojů specifické zdravotní gramotnosti z oblasti onkologie, 10 nástrojů bylo určeno pro pacienty s onkologickým onemocněním a 4 pro všeobecnou populaci, přičemž byly zaměřeny na screening a prevenci nádorových onemocnění; např. Breast Cancer Literacy Assessment Tool (B-CLAT). Přehled vybraných nástrojů posuzování specifické zdravotní gramotnosti je uveden v tabulce 1.3. Tabulka 1.4 prezentuje vybrané nástroje pro měření specifické zdravotní gramotnosti u pacientů s arteriální hypertenzí.

Tab. 1.3 *Nástroje měření specifické zdravotní gramotnosti (Tavousi et al., 2022)*

Autor, rok	Název	Onemocnění	Reliabilita	
Huizinga et al., 2008	Diabetes Numeracy Test (DNT43, 15)	DM2T	KR-20 = 0,95 & 0,90	
Dumenci et al., 2014	Cancer Health Literacy Test (CHLT-30, CHLT-6)	maligní onemocnění	Cronbachovo $\alpha = 0,88$	test-retest = 0,90
Londono et al., 2014	Tool for asthma patients in the Italian speaking	bronchiální astma		ICC = 0,97
Tique et al., 2017	HIV Literacy Test (HIV-LT)	HIV	KR-20 = 0,87	
Huang et al., 2020	Health Literacy battery for three phases of Stroke (HL-3S)	pacienti po CMP	Raschův koeficient spolehlivosti = 0,86–0,87	
Jones et al., 2014	Health Literacy in Dentistry scale (HeLD-29)	orální zdraví	Cronbachovo $\alpha = 0,91$	ICC = 0,65
Mafutha et al., 2017	Hypertension Health Literacy Assessment Tool (HHLAT), 11 položek	arteriální hypertenze		
Khazaei et al., 2018	Heart Health Literacy Scale (HHLS), 26 položek	KVO	Cronbachovo $\alpha = 0,88$	test-retest = 0,81
Rajabi et al., 2020	Health Literacy Questionnaire on the most important domains of Non Communicable Diseases (NCDs)	KVO, DM, maligní onemocnění	Cronbachovo $\alpha = 0,93$	
Kim et al., 2012	High Blood Pressure focused Health Literacy Scale (HBP-HLS)	arteriální hypertenze	KR-20 = 0,98	

Tab. 1.4 *Vybrané nástroje specifické zdravotní gramotnosti pro arteriální hypertenzi (Tavousi et al., 2022)*

Autor, rok	Název	Onemocnění	Reliabilita
Kim et al., 2012	High Blood Pressure focused Health Literacy Scale (HBP-HLS)	arteriální hypertenze	KR-20 = 0,98
Mafutha et al., 2017	Hypertension Health Literacy Assessment Tool (HHLAT)	arteriální hypertenze	F = 76,0, $p < 0,0001$ R ² = 28,25 %
Khazaei et al., 2018,	Heart Health Literacy Scale (HHLS)	KVO	Cronbachovo $\alpha = 0,88$ test-retest = 0,81
Rajabi et al., 2020,	Health Literacy Questionnaire on the most important domains of Non Communicable Diseases (NCDs)	KVO, DM, maligní onemocnění	Cronbachovo $\alpha = 0,93$

Množství nástrojů zdravotní gramotnosti ($n = 22$) bylo podle autorů Tavousi et al. (2022) navrženo pro konkrétní nebo specifickou demografickou populaci (tab. 1.5). Zaměření nástrojů hodnocení zdravotní gramotnosti bylo podle:

- věku (adolescenti, dospělí, starší dospělí a starší lidé)
- národnosti (korejská, tchajwanská, anglická, španělská, americká, švýcarská, australská, německá, čínská, íránská a finská)

Tab. 1.5 *Nástroje měření zdravotní gramotnosti pro specifickou demografickou populaci (Tavousi et al., 2022)*

Autor, rok	Název	Populace	Reliabilita	
Lee et al., 2009	Korean Health Literacy Scale (KHLS), 24 položek	korejští senioři	EFA CFA	Cronbachovo $\alpha = 0,8$
Weidmer et al., 2012	Consumer Assessment of Health care Providers and Systems (CAHPS), 22 položek	anglicky a španělsky mluvící dospělí	CFA	Cronbachovo $\alpha = 0,89$
Hashimoto et al., 2017	Health Literacy Scale among Brazilian Mothers (HLSBM), 10 položek	brazílské matky	EFA CFA souběžná platnost průzkumných nástrojů	Cronbachovo $\alpha = 0,66-0,89$
Paakkari et al., 2016	Health Literacy for School Aged Children (HLSAC), 10 položek	finské děti školního věku	CFA	Cronbachovo $\alpha = 0,93$

Mnohé nástroje pro měření zdravotní gramotnosti se podle autorů Tavousi et al. (2022) překládaly a ověřovaly v různých zemích s různým demografickým složením. Některé hodnotící nástroje s uvedením verzí jejich překladu jsou prezentovány v tabulce 1.6.

Některé nástroje obecné zdravotní gramotnosti mají několik verzí používaných v různých jazycích a populacích. V publikovaných studiích podle autorů Tavousi et al. (2022) např. existovalo 16 verzí REALM, 15 verzí pro NVS, 6 verzí pro TOFHLA, 13 verzí pro S-TOFHLA a 19 verzí pro HLQ. Mezi nástroje obecné zdravotní gramotnosti patří HLS-EU-Q, který zkoumá zdravotní gramotnost ve třech oblastech (zdravotní péče, prevence zdraví a podpora zdraví), přičemž má potenciál univerzálního využití. Cílem ostatních nástrojů je zajistit důkladné zhodnocení úrovně zdravotní gramotnosti a prozkoumat vztahy s determinantami zdraví, zdravotními návyky, zdravotním stavem a využíváním zdravotních služeb. Patří sem např. National Assessment of Adult Literacy survey (NAAL), Critical Health Competence Test (CHC), Swiss Health Literacy Survey, Health Literacy Management Scale (HeLMS) a Health Literacy Questionnaire (HLQ).

Tavousi et al. (2022) ve své studii uvádí 11 publikovaných elektronických nástrojů zdravotní gramotnosti. Nejčastěji se v různých studiích používal nástroj vyvinutý autory Norman, Skinner (2006) The e-Health Literacy Scale (eHEALS). Vybrané elektronické nástroje zdravotní gramotnosti jsou uvedeny v tabulce 1.7.

Tab. 1.6 *Originální nástroje měření zdravotní gramotnosti a existující překlad (1993–2021) (Tavousi et al., 2022)*

Autor, rok	Originální nástroj	Verze překladu
Davis et al., 1993	Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)	UK; Korean American; Arabic
Parker et al., 1995	Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA)	Serbian; Danish; American; Albanian
Weiss et al., 2005	Newest Vital Sign (NVS)	American; Brazilian Portuguese; Italian; Taiwanese; Brazilian; UK; Deutch; Turkish; Arabic
Osborne et al., 2013	Health Literacy Questionnaire (HLQ)	Danish; Slovak; Norwegian; Ghanaian; German; Australian; Chinese; Urdu; Norwegian; Yoruba; Brazilian; Portuguese; French American
Sørensen et al., 2013	European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q-47)	Albanian; Turkish; Indonesian/Kazakh/Malay/Myanmar/Burmese/Mandarin/Vietnamese; Taiwanese; Norwegian; Japanese; Vietnamese

Tab. 1.7 *Elektronické nástroje měření zdravotní gramotnosti (Tavousi et al., 2022)*

Autor, rok	Název	Populace	Reliabilita	
Norman et al., 2006	The-Health Literacy Scale (e-HEALS)	kanadská mládež	EFA	Cronbachovo $\alpha = 0,88$
Hahn et al., 2011	Health Literacy assessment using TalkingTouch screen (HealthLiTT)	pacienti hovořící americkou angličtinou	IRT diskriminace položky	Cronbachovo $\alpha = 0,9$
Van der Vaart et al., 2017	Digital Health Literacy Instrument (DHLI)	nizozemská populace obecně	EFA	Cronbachovo $\alpha > 0,68–0,88$

Zajímavá je online veřejně přístupná databáze měření zdravotní gramotnosti Health Literacy Tool Shed, která obsahuje ověřené nástroje hodnocení zdravotní gramotnosti s možností vyhledávání. V současnosti je k dispozici více než 200 měřicích nástrojů. Poskytovatelé zdravotní péče a výzkumní pracovníci mohou vyhledávat a vybírat nejvhodnější nástroj podle konkrétního účelu výzkumu. Nástroje lze vyhledávat podle abecedního seznamu názvů, kontextu, měřené domény a doby administrace. Výsledky zahrnují popis nástroje, reference a kritéria ověření skóre. Nástroje jsou volně dostupné online nebo si je lze vyžádat od autora hodnotícího nástroje.

Využití hodnoticích nástrojů zdravotní gramotnosti v praxi

V minulosti vytvořené nástroje pro měření zdravotní gramotnosti jsou založeny na čtení s porozuměním, to však neposkytuje dostatek informací pro plánování a realizaci intervencí zaměřených na rozvoj zdravotní gramotnosti. Nástroje se liší stylem řízení a zaměřením na konkrétní aspekty, jako je poznání a schopnost, matematická gramotnost, porozumění a vyslovení lékařských pojmů. Některé nástroje byly vyvinuty

jako screeningové a slouží k identifikaci lidí s nízkou úrovní zdravotní gramotnosti. Příklady jsou Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM-SF, REALM-VS, REALD-99, REALM-Teen, REAL-G), testy funkční zdravotní gramotnosti (TOFHLA, S-TOFHLA) a Newest Vital Sign (NVS). Tyto nástroje jsou nejčastěji používány v klinické praxi (Sørensen et al., 2012).

Sestry v zahraničí využívají ve větší míře hodnotící nástroje a zabývají se i jejich modifikací a přizpůsobováním. Jednotlivé studie lze nalézt v databázích, jako např. Medline, Nursing Research, ale tvorbou a hodnocením těchto nástrojů se zabývají i mezinárodní profesionální organizace. Na základě systematického přehledu (Elbashir et al., 2019) byly S-TOFHLA a REALM nejčastěji používanými nástroji pro hodnocení zdravotní gramotnosti populace s KVO. Pleasant (2008) naznačuje, že stávající nástroje zdravotní gramotnosti nejsou založeny na podpůrných teoriích zdravotní gramotnosti, jsou limitovány, neboť jsou založeny na formátování textu, a jsou zaměřeny na rozpoznání slov v porovnání se skutečným porozuměním. Také jim chybí kulturní pochopení a jsou málo objektivní k určitým populacím, jsou obtížně použitelné pro informování a hodnocení podpory zdraví, komunikace, intervence či politiky a nevyhodnocují komunikační dovednosti (Pleasant et al., 2018).

Země Evropské unie navázaly na trend výzkumu zdravotní gramotnosti a vytvořily vlastní studii. Průzkum zdravotní gramotnosti v EU (HLS-EU) se snaží porovnat úroveň zdravotní gramotnosti mezi zúčastněnými zeměmi a zkoumat její souvislosti s vybranými faktory sociálního prostředí a zdravotní péči. Studie ukázala, že jedním z nejpoužívanějších nástrojů na mezinárodní úrovni je European Health Literacy Survey (HLS-EU-Q) (Sørensen, 2013). Stejně tak studie autorů Elbashir et al. (2019) dokumentuje Health Literacy Survey (HLS) jako nejčastěji používaný nástroj.

Na Slovensku bylo prezentováno několik hodnotících nástrojů a metod měření zdravotní gramotnosti, ale jen některé byly použity i na měření zdravotní gramotnosti u dospělých. V letech 2014–2015 byla připravena a použita slovenská verze Dotazníku zdravotní gramotnosti – Health Literacy Questionnaire (HLQ) (Kolarčík a kol., 2017; Osborne et al., 2013).

1.4 Determinanty zdravotní gramotnosti

Determinanty zdravotní gramotnosti jsou komplexní a zahrnují širokou škálu individuálních, sociálně-ekonomických, kulturních a technologických faktorů. Pochopení těchto determinant je klíčové pro navrhování strategií a intervencí, jež podporují zvýšení zdravotní gramotnosti, zejména mezi zranitelnými skupinami. Zdravotnické systémy, které se snaží zjednodušit komunikaci a poskytují snadno dostupné, srozumitelné informace, mají potenciál výrazně zlepšit úroveň zdravotní gramotnosti v celé populaci.

Individuální faktory ovlivňující zdravotní gramotnost

- **věk** – je jednou z klíčových determinant zdravotní gramotnosti; výzkumy ukazují, že senioři mají často nižší úroveň zdravotní gramotnosti v porovnání s mladšími lidmi (Baker et al., 2007); tento rozdíl může být způsoben snížením kognitivních schopností, nižší úrovní vzdělání a omezenou schopností pracovat s moderními

Vážení čtenáři, právě jste dočetli ukázkou z knihy ***Zdravotní gramotnost***.
Pokud se Vám ukázka líbila, na našem webu si můžete zakoupit celou knihu.