ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/kontakt>

Review article

Zdravotní gramotnost dětí a adolescentů

Health literacy of children and adolescents

Alena Machová *, Iva Brabcová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetřovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, České Budějovice, Česká republika

INFORMACE O ČLÁNKU

Received: 2018-08-16

Received in revised form:

2018-09-21

Accepted: 2018-10-08

Published online: 2018-11-30

Keywords:

Health literacy

Children

Adolescents

Klíčová slova:

zdravotní gramotnost

dětí

adolescenti

ABSTRACT

Health literacy is a person's ability to search for relevant sources regarding health, understand the information, and use it adequately to improve their behaviour in order to support their own health. The goal of this article is to analyze academic publications which are focused on the assessment of the health literacy of children and adolescents. We used the method of content analysis. The sources were searched for in the databases EBSCO, ProQuest, ScienceDirect, Scopus, Web of Science and Willey between April and May 2018. Based on the analysis of the sources, it is possible to say that most of the studies were carried out outside of Europe. Aside from one qualitative and one quantitative-qualitative study, all studies were quantitative. They mostly use the standardized assessment scales TOFHILA, REALM-Teens and NVS. The respondents were children and adolescents. Some studies were focused on children and adolescents with specific needs or social problems.

SOUHRN

Zdravotní gramotnost je schopnost člověka vyhledat relevantní zdroje týkající se zdraví, tyto informace pochopit a adekvátně využít ke zlepšení chování zaměřeného na podporu svého zdraví. Cílem tohoto příspěvku je analyzovat odborné publikace zaměřené na hodnocení zdravotní gramotnosti u dětí školního věku a adolescentů. Pro zpracování předložené studie byla využita metoda obsahové analýzy dokumentů. Zdroje byly vyhledávány v databázích EBSCO, ProQuest, ScienceDirect, Scopus, Web of Science a Willey v období dubna a května roku 2018. Na základě analýzy nalezených zdrojů je možno konstatovat, že převážná většina nalezených výzkumných prací byla realizována mimo Evropu. S výjimkou jedné kvalitativní a jedné kvalitativně-quantitativní studie byly všechny ostatní kvantitativní, kdy byly k hodnocení zdravotní gramotnosti ve většině případů využity standardizované hodnotící škály, nejčastěji TOFHILA, REALM-Teens a NVS. Respondenti byli ve školním a adolescentním věku. Některé studie byly zaměřené na obecnou populaci dětí a adolescentů, jiné směřovaly k dětem a adolescentům se specifickými zdravotními či sociálními problémy.

© 2018 Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
Published by Elsevier Sp. z o. o. All rights reserved.

* **Korespondenční autor:** Mgr. Alena Machová, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetřovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, J. Boreckého 27, 370 11 České Budějovice, Česká republika;
e-mail: machova@zsf.jcu.cz; <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.10.007>

KONTAKT XX/4: 353–360 • ISSN 1212-4117 (Print) • ISSN 1804-7122 (Online)

Úvod

Zdraví je jedním z důležitých faktorů pro kvalitu života jednotlivců, rodin, celé společnosti. Péče o zdraví neznamená pouze léčbu nemocí, ale především prevenci a podporu zdraví. Podporu zdraví označuje Holčík [1] jako významnou ekonomickou, humánní, individuální a sociální hodnotu v každé civilizované zemi. Aktivně se podílet na zlepšování zdravotního stavu populace je jedním z cílů všech členských zemí EU [2]. Kaas et al. [3] upozorňují na významnou úlohu zdravotnických pracovníků v edukační činnosti k podpoře zdraví, a to zejména v každodenní činnosti sester. Zdravotní péče se však na celkovém zdraví populace podílí asi jen z 20 %, zbývající podíl zahrnuje faktory běžného lidského života, např. prostředí, životní styl atd. [4]. Z předchozích informací tedy vyplývá, že zdraví je především v rukou jednotlivců, rodin a komunit. K tomu však lidé potřebují relevantní informace zaměřené na podporu zdraví a prevenci nemocí, které jsou však schopni nejen vyhledat, ale především adekvátně vyhodnotit jejich pravdivost a následně je využít v praktickém životě.

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdravotní gramotnost jako „kognitivní a sociální schopnosti, které určují motivaci a způsobilost jednotlivců k tomu, aby si dokázali získat přístup k informacím, porozumět jim a využívat je způsobem, který podporuje a udržuje dobré zdraví“ [5, s. 4].

Pro měření zdravotní gramotnosti využívají odborníci řadu nestandardizovaných a především standardizovaných měřicích nástrojů. Většina těchto měřicích nástrojů však byla ověřena jen pro dospělé populaci. Vzhledem k tomu, že na rozvoji zdravotní gramotnosti se podílí především výchova v rodině a ve školských zařízeních, je potřeba zaměřit se na možnosti hodnocení zdravotní gramotnosti u dětí a adolescentů. K nástrojům ověřeným pro zjišťování zdravotní gramotnosti u dětí patří např. TOFHILA (Test of Functional Health Literacy in Adults), REALM-Teen (Rapid Estimate of Adolescent Literacy in Medicine), HELMA (Health Literacy Measure for Adolescents) nebo NVS (N west Vital Sign). Dále je možné pro starší děti a adolescenty použít plnou i zkrácenou verzi dotazníku HLS-EU-Q47 a HLS-EU-Q16.

Cílem předkládaného příspěvku je analýza vědeckých studií zaměřených na hodnocení úrovně zdravotní gramotnosti u dětí školního věku a adolescentů.

Metodika a charakteristika souboru

Předkládaná práce má charakter přehledové studie. V úvodu byla stanovena klinická otázka ve formátu PICOS:

- P (problém, populace, pacient) – děti a adolescenti
- I (intervention) – měření zdravotní gramotnosti
- C (srovnání) – standardizované nebo nestandardizované nástroje
- O (výsledky) – skóre zdravotní gramotnosti
- S (prostředí) – domácí prostředí, školní prostředí, zdravotnická zařízení

Pro zpracování přehledové studie byla využita metoda obsahové analýzy dokumentů. Relevantní zdroje byly vyhledávány ve vědeckých databázích: EBSCO, ProQuest, ScienceDirect, Scopus, Web of Science a Willey. K vyhledávání byla zadána klíčová slova: „health literacy“, „children“ a „adolescents“ („teenagers“ – jako synonymum). Využity byly booleovské operátory „and“ a „or“. Jako zařazující kritéria byla stanovena následující: cílová skupina děti a adolescenti ve věku 6–18 let, časové vymezení let 2008–2018, zaměření na evaluaci zdravotní gramotnosti pomocí hodnotících nástrojů. Vylučující kritéria byla: věk nad 18 let, studie starší 10 let, články rešeršního charakteru, nekonzistence s PICOS otázkou. Zdroje byly vyhledávány v anglickém jazyce. Na rešerších, vyhledávání článků a jejich následné analýze se podíleli dva nezávislí odborníci.

Po zadání klíčových slov bylo v databázích nalezeno celkem 583 záznamů, následným filtrováním výsledků na základě názvu studie a dostupného abstraktu bylo dosaženo počtu 344. V další fázi analýzy byly odstraněny veškeré duplikáty a studie, které se námi zkoumanou problematikou nezabývaly v požadovaných souvislostech, a publikace bez možnosti prostudování plné publikované verze. Výsledný počet prací použitých pro zpracování přehledové studie byl 19 (schéma 1). Sběr a následná analýza získaných dat probíhaly v období duben až květen 2018.

Výsledky a diskuse

V námi vybraných studiích byly vyhledávány následující údaje: autoři studie, rok publikování, země realizace výzkumu, věk respondentů, soubor, typ výzkumu, cíl výzkumu, použitá hodnotící technika, výsledky a závěry pro praxi. Jednotlivé údaje jsou uvedeny v tabulkách 1 a 2.

Státy, ve kterých výzkumy probíhaly

Z 19 analyzovaných studií bylo nejvíce amerických [6–8, 11, 12, 15–18, 20–22, 24], dále pak z Tchaj-wanu [9, 10, 23], z Číny [13], z Izraele [14] a Finska [19]. Evaluaci zdravotní gramotnosti se v rámci 8 evropských států zabývali Pelikan et al. [25], přičemž do této skupiny byli zařazeni i respondenti od 15 let. V rámci České republiky byl navržen plán rozvoje zdravotní gramotnosti pro období let 2015–2020, který navazuje na zahraniční i domácí zkušenosti [26] a na výsledky předchozích výzkumů, jež poukázaly na nízkou zdravotní gramotnost české populace [27]. Významným odborníkem v oblasti zdravotní gramotnosti je v České republice profesor Jan Holčík, který je autorem řady vědeckých publikací [1].

Charakteristika výzkumných souborů

Při vyhledávání v databázích bylo zjištěno, že převážná většina studií se zaměřuje na dospělé populaci. V námi analyzovaných studiích tvořily výzkumný soubor převážně děti staršího školního věku a adolescenti [6, 8–10, 12–20, 23, 24], mladší školní věk zahrnovaly jen dvě studie [11, 22]. V letech 2016 až 2018 byl Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích realizován

Schéma 1 – PRISMA flow diagram

Tabulka 1 – Soubor a metodika analyzovaných výzkumů

Autor, rok, země	Věk	Výzkumný soubor, prostředí	Typ výzkumu	Cíl výzkumu	Použitá hodnoticí technika
Dharmapuri et al., 2015, USA [15]	12–21 let	n = 112, adolescenti užívající medikaci, zdravotní středisko	kvantitativní	určit vztah mezi zdravotní gramotností a adherencí k užívání léků dospívajících	REALM-TEEN + ARMS skóre k hodnocení adherence k užívání léků
Driessnack et al., 2014, USA [7]	7–12 let	n = 47, dvojice rodič–dítě	kvantitativní	validizovat aplikaci N west Vital Sign (NVS) pro posuzování zdravotní gramotnosti u dětí	N west Vital Sign (NVS)
Holstein et al., 2014, USA [8]	průměrný věk 17,4	n = 174, mladí vězni, 5 zařízení pro nápravu mladistvých	kvantitativní	evaluat úroveň zdravotní gramotnosti rezidentů zařízení pro mladistvé	REALM-Teen
Chang et al., 2012, Tchaj-wan [9]	16–17 let	n = 300, 4 střední školy	kvantitativní	vyvinout a vyhodnotit psychometrické vlastnosti čínské verze krátkodobého testu funkční zdravotní gramotnosti u dospívajících	c-sTOFHLad
Chang, 2010, Tchaj-wan [10]	průměrný věk 17 let	n = 816, studenti středních škol z šesti okresů	kvantitativní	analyzovat souvislost mezi zdravotní gramotností, zdravotním stavem a zdravým životním stylem	c-sTOFHLad + vlastní škály pro hodnocení životního stylu
Chari et al., 2014, USA [11]	7–19 let	n = 239, dvojice rodič–dítě, čekárna dětského lékaře a klinika dětské nemocnice	kvantitativní	verifikovat souvislost mezi dětskou a rodičovskou zdravotní gramotností (HL) a pravděpodobností obezity u dítěte a dospívajícího	Vital Sign (NVS) + BMI + percentilové grafy
Chisolm et al., 2015, USA [12]	12–18 let	n = 278 dvojice rodič–dítě s chronickým onemocněním, vybráni z pediatrické studie Medicaid ACO	kvantitativní	zkoumat vztahy mezi zdravotní gramotností rodičů a zdravotní gramotností dospívajících	REALM+REALM-Teen + vlastní škály
Lam a Yang, 2014, Čína [13]	12–16 let	n = 1035, střední školy, čínské město Nanning	kvantitativní	provéřit souvislost mezi nízkou zdravotní gramotností a nadváhou	čínská verze sTOFHLa
Levin-Zamir et al., 2011, Izrael [14]	13–17 let	n1 = 60, 2 školy v Izraeli n2 = 1316, 58 tříd z 8 škol	kvalitativně-kvantitativní	1. zmapovat význam „zdraví“ a determinanty zdraví a zdravotního chování 2. analyzovat roli MHL při podpoře posílení zdraví a zdravotního chování	1. fáze dotazník vlastní konstrukce testovaný metodou focus group 2. fáze Media Health Literacy answer sheet

Tabulka 1 (pokračování)

Autor, rok, země	Věk	Výzkumný soubor, prostředí	Typ výzkumu	Cíl výzkumu	Použitá hodnoticí technika
Manganello et al., 2015, USA [15]	12–19 let	$n = 272$, pediatrická klinika a komunita	kvantitativní	posoudit 4 základní oblasti zdravotní gramotnosti: schopnost získávat, komunikovat, porozumět a zpracovávat zdravotní informace	REALM-Teen a NVS + 3 škály vlastní konstrukce
Manganello et al., 2017, USA [16]	12–19 let	$n = 665$, pediatrická klinika a komunita	kvantitativní	ověřit nástroj pro měření zdravotní gramotnosti u adolescentů REALM-TeenS	REALM-TeenS
Murphy et al., 2010, USA [17]	16–24 let	$n = 186$, HIV pozitivní, perinatálně infikovaní	kvantitativní	analyzovat zdravotní gramotnost HIV pozitivních adolescentů a faktory související se zdravotní gramotností	část původního TOFHLA byla zahrnuta do S-TOFHLA + kontrolní screening testu alkoholu, kouření a dalších látek ASSIST
Paek et al., 2011, USA [18]	průměrný věk 12–13 let	$n = 452$, žáci sedmých tříd městských a venkovských škol	kvantitativní	zmapovat souvislost mezi zdravotní gramotností a získáváním zdravotních informací z interpersonálních zdrojů a z médií	vlastní nástroj pro průzkum testovaný metodou focus group
Parisod et al., 2016, Finsko [19]	10–13 let	$n = 39$, školní třída	kvalitativní popisná studie	prozkoumat determinanty zdravotní gramotnosti v kontextu zdraví souvisejícího s vědomostmi o užívání tabáku	rozhovor konstruovaný na základě determinantů prezentovaných ve třech modelech specifických pro zdravotní gramotnost adolescentů
Park et al., 2017, USA [20]	13–18 let	$n = 182$, komunita, domácnosti (e-mail korespondence)	kvantitativní	zkoumat průřezové a perspektivní asociace mezi zdravotní gramotností a zdravotním chováním dospívajících	REALM-Teen, NVS, skóre Kids Poll
Perry et al., 2017, USA [21]	10–19 let	$n = 75$, hematologičtí pacienti, ambulantní hematologická klinika	kvantitativní	zhodnotit zdravotní gramotnost dospívajících se srpkovitou anémií	REALM-Teen a nejnovější Vital Sign (NVS)
Sharif a Blank, 2010, USA [22]	6–19 let	$n = 78$, BMI nejméně 85. percentil pro věk a pohlaví, zdravotní středisko	kvantitativní	testovat vztah mezi gramotností dítěte a indexem tělesné hmotnosti (BMI)	STOFHLA
Shih et al., 2016, Tchaj-wan [23]	11–12 let	$n = 162\ 209$, školní třída, 2400 základních škol	kvantitativní	ověřit souvislost mezi zdravotní gramotností a tělesnou hmotností u školních dětí	vlastní nástroj pro průzkum testovaný metodou focus group BMI navržené IOTF a upraveno pro asijské typy těla
Valerio et al., 2016, USA [24]	15–19 let	$n = 181$, diagnostikované astma, webová databáze Puff City, 6 středních škol	kvantitativní	evaluat zdravotní gramotnost u dospívajících s diagnostikovaným onemocněním astma	tříbodový nástroj pro screeningovou gramotnost + MiniPAQLQ

výzkum „Zdravotní gramotnost u vybraných skupin obyvatelstva Jihočeského kraje“, přičemž jedním z cílů tohoto projektu bylo analyzovat úroveň zdravotní gramotnosti dětí a adolescentů [28, 29]. První část výzkumu byla kvalitativní a zahrnovala i děti mladšího školního věku (7–11 let), kde pro sběr dat byla použita metoda práce s pracovními listy s piktogramy vlastní konstrukce [28]. Hodnocení zdravotní gramotnosti u mladších dětí je velmi náročné z důvodu absence standardizovaných hodnotících škál, které by odpovídaly mentální vyspělosti dotazovaných dětí. Při sběru dat je u mladších dětí potřeba vyškolených tazatelů, nejlépe se zdravotnickým a pedagogickým vzděláním. Problematické je rovněž získávání informovaného souhlasu k šetření od rodičů.

Většina námi sledovaných studií byla kvantitativní, jedna studie zahrnovala kvalitativně-quantitativní výzkum [14] a jedna kvalitativní [19]. Velikost výzkumného souboru se pohybovala od 47 respondentů až po 162 209 respondentů. Některé studie byly zaměřené na obecnou populaci dětí a adolescentů [7, 9, 10, 14–16, 18–20]. Jiné směřovaly k dětem a adolescentům se specifickými zdravotními či sociálními problémy: adolescenti užívající trvale medikaci [6], adolescenti v nápravných zařízeních [8], děti a adolescenti trpící nadváhou či obezitou [11, 13, 22], děti trpící jakýmkoliv chronickým onemocněním [12] a děti se zdravotními problémy, jako jsou HIV pozitivita, hematologické onemocnění a astma [17, 21, 24]. Evaluace zdravotní gramotnosti zdravé dětské populace přispívá k primární

Tabulka 2 – Výsledky a závěry pro praxi

Autor, rok, stát	Výsledky výzkumu	Závěry pro praxi
Dharmapuri et al., 2015, USA [15]	průměrné skóre REALM-Teen bylo 57 (rozsah 0–66), střední ARMS skóre bylo 21 (špatné, rozsah 0–56), zjištěna pozitivní korelace mezi horší adherencí (větší ARMS skóre) a poruchou učení a chronickým onemocněním	nedodržování užívání léků u adolescentů s poruchami učení není závislé na úrovni zdravotní gramotnosti, což naznačuje i vliv dalších kognitivních faktorů (kromě čtení)
Driessnack et al., 2014, USA [7]	76 % ($n = 36$) rodičů a 81 % ($n = 38$) dětí mělo odpovídající zdravotní gramotnost (NVS dosáhla 4 body), systém NVS je rychlý (<3minutový) mechanismus screeningu pro identifikaci rodičů, dětí a/nebo domácností, které mají odpovídající úroveň zdravotní gramotnosti	NVS screening je možné provádět v čekárnách praktických lékařů jako součást klinického hodnocení a zaznamenávat do dokumentace
Holstein et al., 2014, USA [8]	respondenti (věznění kvůli sdružení v gangu) měli nejnížší skóre REALM-Teen s průměrným 57,7 (SD 7,8); respondenti (sexuální pachatelé) měli nejvyšší skóre se střední hodnotou 62,4 (SD 5,4)	spolupráce a multidisciplinární úsilí o podporu zdravotních znalostí a zdravého chování může začít během prvního dne uvěznění
Chang et al., 2012, Tchaj-wan [9]	výsledky psychometrického testování c-sTOFHLAd ukázaly přijatelnou platnost a spolehlivost	sestry pracující pro veřejnost ve zdravotnických střediscích nebo školách mohou přijmout tento spolehlivý a potvrzený nástroj pro hodnocení úrovně zdravotní gramotnosti čínských dospívajících před provedením programů zdravotní výchovy
Chang, 2010, Tchaj-wan [10]	adolescenti s nízkou zdravotní gramotností měli méně pravděpodobné vnímání dobrého zdravotního stavu a méně pravděpodobný projev chování podporující zdraví	návrh zapojení školních sester nebo pedagogů ve školách do hodnocení zdravotní gramotnosti adolescentů a dále pak zaměřit intervence na výchovu ke zdraví
Chari et al., 2014, USA [11]	obezita ve školním věku je spojena s rodičovskými faktory (obezita, rodičovská HL); obezita u adolescentů je silně spojena s HL dospívajících	zaměřit se na zlepšení porozumění požadavkům běžných plánů léčby obezity (čtení etiket, vedení potravinářského deníku atd.) v kontextu nízkého skóre NVS
Chisolm et al., 2015, USA [12]	52 % dospívajících mělo adekvátní HL, 62 % dospívajících udávalo kompetence s písemnými zdravotními materiály a 69 % s číselnými informacemi, korelace mezi rodičovskou HL a dospívající HL byla mírná, ale významná; adekvátní dospívající HL byla spojena s rodičovskou adekvátní HL	je zapotřebí neustálé pozornosti v oblasti komunikace ve zdravotnictví přizpůsobené gramotnosti
Lam a Yang, 2014, Čína [13]	potvrzena významná spojitost nízké zdravotní gramotnosti s nadváhou nebo obezitou	zlepšení zdravotní gramotnosti by mělo být považováno za součást strategií boje proti problémům s váhou u dospívajících
Levin-Zamir et al., 2011, Izrael [14]	MHL je rozhodující faktor zdravotního chování, může přispět jako intervence, které podporují zdravotní chování	rostoucí popularita internetu mezi všemi věkovými skupinami zvyšuje potřebu zkoumání její role ve vývoji MHL
Manganello et al., 2015, USA [15]	podle demografických údajů nebyly zjištěny žádné významné rozdíly ve skóre zdravotní gramotnosti podle pohlaví nebo věku; dospívající zařazení do speciálního vzdělávání měli mnohem větší pravděpodobnost nižší zdravotní gramotnosti	práce, která zlepšuje měření zdravotní gramotnosti pro adolescenty, bude i nadále hrát důležitou roli při poskytování důležitých metodických postupů pro studium zdraví dospívajících
Manganello et al., 2017, USA [16]	REALM-TeenS je krátkým validizovaným screeningovým nástrojem vhodným k hodnocení zdravotní gramotnosti adolescentů	REALM-TeenS může být užitečné pro výzkumníky v různých prostředích, včetně zaneprázdněných klinik
Murphy et al., 2010, USA [17]	zdravotní gramotnost nebyla spojena s dodržováním léčby HIV za poslední 3 dny, zdravotní gramotnost byla pozitivně spojena s užíváním látky, zdravotní gramotnost byla významně spojena s lékařskou péčí	výzkum naznačuje, že existuje mnoho různých faktorů spojených s nedodržováním antiretrovirových režimů
Paek et al., 2011, USA [18]	prokázán pozitivní vztah mezi frekvencí získávání informací z interpersonálních zdrojů a zdravotní gramotností a pozitivní vztah mezi frekvencí získávání informací z médií a zdravotní gramotností	pochopení širšího spektra a procesu zdravotní gramotnosti dospívajících pomůže najít lepší způsob jak podporovat zdravé dospívající chování a zabránit jejich rizikovému chování
Parisod et al., 2016, Finsko [19]	seznam determinantů prezentovaných ve třech modelech zdravotní gramotnosti specifické pro adolescenty není dostatečně komplexní	osobní determinanty zdravotní gramotnosti dospívajících jsou: věk, znalosti a přístup ke zdravotním informacím, používání médií, zdravotní stav, sociální dovednosti, postoje, vnímání a zkušenosti, motivy, sebepojetí a očekávání rolí; externí determinanty zahrnují: mezilidské vztahy, sociálně-kulturní atmosféru, vrstevníky, členy rodiny, média, společnost, životní prostředí a vzdělávací systém

Tabulka 2 (pokračování)

Autor, rok, stát	Výsledky výzkumu	Závěry pro praxi
Park et al., 2017, USA [20]	nižší výchozí zdravotní gramotnost byla spojena s nižším sebehodnocením obecného zdraví, nezdravou stravou, větší váhou a s problémy sexuálního chování	úsilí by mělo být rozšířeno tak, aby usnadňovalo studium studentů, rozvíjelo komunikační a rozhodovací dovednosti ve vztahu ke zdravotnímu chování a také ke schopnosti získávat zdravotní znalosti
Perry et al., 2017, USA [21]	zdravotní gramotnost u dospívajících s SCD je nedostatečná	možnost využití skóre zdravotní gramotnosti jako příručky pro klinickou péči a vzdělávací instituce
Sharif a Blank, 2010, USA [22]	dětská zdravotní gramotnost negativně korelována se Z-skóre v BMI dětí s nadváhou	potřeba zvážit úlohu zdravotní gramotnosti v oblasti průniku mezi vlastním efektem a změnou chování při plánování zásahů, které mají za cíl zlepšení BMI dítěte
Shih et al., 2016, Tchaj-wan [23]	vyšší zdravotní gramotnost byla spojena s nižší pravděpodobností podváhy nebo obezity	návrh, aby vlády uvažovaly o rutinních testech zdravotní gramotnosti dětí a jejich sledování v průběhu školních let
Valerio et al., 2016, USA [24]	potvrzena významná souvislost mezi nedostatečnou zdravotní gramotností a vlastním hlášením management astmatu související s využíváním zdravotní péče	oblasti týkající se zdravotní gramotnosti a jejího screeningu představují společně požadované úkoly nezbytné pro zapojení pacientů v rámci zdravotní péče, jež jsou klíčové pro přechod na sdílení rozhodování a vhodnou navigaci systému zdravotní péče

prevenci, u populace nemocných dětí k rozvoji prevence sekundární. Je zřejmé, že zvláště děti se zdravotním či sociálním znevýhodněním vyžadují zvýšenou pozornost jak ze strany rodiny, tak ze strany zdravotníků i pedagogických pracovníků.

Prostředí výzkumu a použité hodnoticí škály zdravotní gramotnosti

Sběr dat probíhal jednak v prostředí základních a středních škol za spolupráce vyškolených pedagogických pracovníků [9, 10, 13, 14, 18, 19, 23, 24], ve zdravotnických zařízeních [6, 11, 15, 16, 21], přímo v komunitě [8, 16, 20]. V ostatních analyzovaných studiích nebyl způsob sběru popsán. K hodnocení zdravotní gramotnosti byly použity převážně standardizované hodnoticí techniky, méně pak hodnoticí techniky vlastní konstrukce. Nejčastěji byl použit REALM nebo REALM-Teen hodnoticí nástroj [6, 8, 12, 15, 16, 20, 21] samostatně nebo v kombinaci s TOFHLA nebo NVS. REALM-Teen je hodnoticím nástrojem, který zahrnuje schopnost rozpoznávání čtení 66 zdravotních pojmů, které jsou umístěny ve 3 sloupcích ve vzestupném pořadí obtížnosti. Tento nástroj je však určený pouze pro anglicky hovořící respondenty, nicméně existuje i varianta ve španělštině. Proto většina amerických studií využila právě tohoto screeningového nástroje. Na druhém místě se umístily nástroje NVS [7, 11, 15, 20, 21] a TOFHLA nebo sTOFHLA [9, 10, 13, 17, 22]. NVS screening zdravotní gramotnosti obsahuje standardizované nutriční fakty a šest doprovodných otázek, které vyžadují základní znalosti a schopnost osoby číst a analyzovat výživové hodnoty. Bylo potvrzeno, že paralelně konceptuální a analytické dovednosti jsou potřebné k pochopení většiny zdravotních pokynů [30]. Hodnoticí nástroj TOFHLA zahrnuje 50 položek pro čtení a 17 číselných dovedností, STOFHLA pak 36 položek pro čtení a 4 číselné dovednosti. Tento hodnoticí nástroj je dostupný v angličtině, španělštině, srbštině a portugalštině [31] a také v čínském jazyce [13]. V Evropě je používán pro dospělé a adolescenty dotazník HLS-EU-Q47 (European Health Literacy Survey Questionnaire) a jeho zkrácená ver-

ze HLS-EU-Q16. Jedná se o inovativní, komplexní nástroj pro měření zdravotní gramotnosti v populaci. První část dotazníků zdravotní gramotnosti zahrnuje 47 položek: obtíže při získávání, pochopení, posuzování a používání informací v úkolech týkajících se rozhodování v oblasti zdravotní péče, prevence chorob a podpory zdraví. Druhá část zahrnuje položky týkající se zdravotního chování, zdravotního stavu, využívání zdravotních služeb, role komunity, sociodemografické a socioekonomické faktory [32]. Tento nástroj v české verzi byl použit i k analýze zdravotní gramotnosti dětí a adolescentů ve věku 12–18 let v Jihočeském kraji [29].

Stěžejní výsledky analyzovaných publikací

Autoři publikovaných studií došli k mnoha zajímavým výsledkům. Dharmapuri et al. [6] zjistili, že děti a adolescenti užívající trvale medikaci dosáhli poměrně dobrých výsledků zdravotní gramotnosti (57 bodů ze 66 možných, měřeno REALM-Teen) a byla prokázána pozitivní korelace mezi horší adherencí při užívání léků a poruchou učení a chronickým onemocněním. Driessnack et al. [7] vyhodnotili zdravotní gramotnost u svého souboru dvojice rodič–dítě jako odpovídající (76 % rodičů a 81 % dětí), Chisolm et al. [12] vyhodnotili adekvátní zdravotní gramotnost jen u 52 % dotázaných adolescentů, prokázali však významnou pozitivní korelaci zdravotní gramotnosti adolescentů a rodičů. Rozdíly lze přisuzovat použitím rozdílných hodnoticích nástrojů.

Někteří autoři se zaměřili na zkoumání vztahu mezi nadváhou či obezitou a úrovní zdravotní gramotnosti. Chari et al. [11] i Lam et al. [13] prokázali významnou korelaci mezi nízkou úrovní zdravotní gramotnosti a výskytem nadváhy či obezity. Chang [10] prokázal souvislost mezi nízkou úrovní zdravotní gramotnosti a vlastním vnímáním zdravotního stavu a dodržováním zdravého životního stylu.

Další autoři se zaměřili na evaluaci zdravotní gramotnosti u chronicky nemocných dětí. Murphy et al. [17] prokázali u HIV pozitivních adolescentů pozitivní korelaci

mezi zdravotní gramotností a užíváním léků a lékařskou péčí. Perry et al. [21] prokázali nízkou zdravotní gramotnost u dětí a adolescentů trpících srpkovitou anémií a Valerio et al. [24] významnou souvislost mezi nedostatečnou zdravotní gramotností a vlastním hlášením managementu astmatu související s využíváním zdravotní péče.

Závěr

Na základě předložených výsledků výzkumných studií lze konstatovat, že hodnocení zdravotní gramotnosti má velký význam u zdravé, ale především u chronicky nemocné populace, a to bez rozdílu věku. Výchova ke zdraví má však největší význam především v dětském věku, kdy se nápodobou a cíleným pedagogickým působením vytváří postoje k vlastnímu zdraví a upevňuje se zdravé chování. Některá doporučení pro praxi z výše analyzovaných studií lze zveřejnit. U dětí a adolescentů je k hodnocení zdravotní gramotnosti potřeba používat standardizované měřicí nástroje a evaluaci provádět opakovaně v průběhu školních let. Do hodnocení zdravotní gramotnosti by se měli zapojit jednak zdravotníci, např. v ordinacích praktických lékařů, jednak sestry pracující v oblasti veřejného zdraví a pedagogové. Na základě výsledků měření je potřeba individualizovat výchovu ke zdraví s ohledem na věk, mentální zralost, zdravotní či sociální znevýhodnění a do edukace zapojit všechny členy rodiny.

Konflikt zájmů

Autorky prohlašují, že si nejsou vědomy žádného konfliktu zájmů týkajícího se uvedeného příspěvku.

Poděkování

Tento výzkum je podpořen účelově vázanými prostředky Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích pro rozvoj vědy a výzkumu, číslo: ZGO2016_001.

LITERATURA

- [1] Holčík J. Zdravotní gramotnost a její role v péči o zdraví. Brno: Grada; 2009.
- [2] Report On Health Inequalities in The European Union. Brussels: European Commission; 2013.
- [3] Kaas J, Stasková V, Šulistová R. The concept of health literacy in contemporary nursing. *Kontakt* 2016;18(4):e219–e23. Doi: 10.1016/j.kontakt.2016.10.001.
- [4] ZDRAVÍ 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Česká republika, Praha: MZČR; 2014.
- [5] Kicbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD. Health literacy: The solid facts. World Health Organization Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013.
- [6] Dharmapuri S, Best D, Kind T, Silber TJ, Simpson PD, Angelo L. Health Literacy and Medication Adherence in Adolescents. *J Pediatr* 2015;166(2):378–82. Doi: 10.1016/j.jpeds.2014.10.002.
- [7] Driessnack M, Chung S, Perkhounkova E, Hein M. Using the “Newest Vital Sign” to Assess Health Literacy in Children. *J Pediatr Health Care* 2014;28(2):165–71. Doi: 10.1016/j.pedhc.2013.05.005.
- [8] Holstein BA, Clifton JM, Guo JW. Health Literacy Assessment in a Juvenile Corrections Population. *Journal for Nurse Practitioners* 2014;10(2):167–74. Doi: 10.1016/j.nurpra.2014.01.012.
- [9] Chang Li-Ch, Hsieh PL, Liu ChH. Psychometric evaluation of the Chinese version of short-form Test of Functional Health Literacy in Adolescents. *J Clin Nurs* 2012;21:2429–37. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04147.x.
- [10] Chang Li-Ch. Health Literacy, self-report status and health promoting behaviours for adolescents in Taiwan. *J Clin Nurs* 2010;20:190–6. Doi: 10.1111/j.1365-702.2009.03181.x.
- [11] Chari R, Warsh J, Ketterer T, Hossain J, Sharif O. Association between health literacy and child and adolescent obesity. *Patient Educ Couns* 2014;94:61–6. Doi: 10.1016/j.pec.2013.09.006.
- [12] Chisolm DJ, Sarkar M, Kelleher KJ, Sanders LM. Predictors of health literacy and numeracy concordance among adolescent with special health care needs and their parents. *J Health Commun*. 2015;20(Suppl. 2):43–9. Doi: 10.1080/10810730.2015.1058443.
- [13] Lam LT, Yang L. Is low health literacy associated with overweight and obesity in adolescents: an epidemiology study in a 12–16 years old population, Nanning, China, 2012. *Arch Public Health* 2014;72(1):11. Doi: 10.1186/2049-3258-72-11.
- [14] Levin-Zamir D, Lemish D, Gofin R. Media Health Literacy (MHL): development and measurement of the concept among adolescents. *Health Educ Res* 2011;26(2):323–35. Doi: 10.1093/her/cyr007.
- [15] Manganello JA, DeVellis RF, Davis TC, Schottler-Thal C. Development of the Health Literacy Assessment Scale for Adolescents (HAS-A). *J Commun Health* 2015;8(3):172–84. Doi: 10.1179/1753807615Y.0000000016.
- [16] Manganello JA, Colvin KF, Chisolm DJ, Arnold C, Hancock J, Davis T. Validation of the Rapid Estimate for Adolescent Literacy in Medicine Short Form (REALM-TeenS). *Pediatrics* 2017;139(5):e20163286. Doi: 10.1542/peds.2016-3286.
- [17] Murphy DA, Lam P, Naar-King S, Harris R, Parsons JT, Muenz LM. Health literacy and antiretroviral adherence among HIV-infected adolescents. *Patient Educ Couns* 2010;79(1):25–9. Doi: 10.1016/j.pec.2009.07.014.
- [18] Paek HJ, Reber BH, Lariscy RW. Roles of interpersonal and media socialization agents in adolescent self-reported health literacy: a health socialization perspective. *Health Educ Res* 2011;26(1):131–49. Doi: 10.1093/her/cyq082.
- [19] Parisod H, Axelin A, Smed J, Salanterä S. Determinants of tobacco-related health literacy: A qualitative study with early adolescents. *Int J Nurs Stud* 2016;62(2016):71–80. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.07.012.

- [20] Park A, Eckert TL, Zaso MJ, Scott-Sheldon LA, Vanable PA, Carey KB, et al. Associations Between Health Literacy and Health Behaviors Among Urban High School Students. *J Sch Health* 2017;87:885–93. Doi: 10.1111/josh.12567.
- [21] Perry EL, Carter PA, Becker HA, Garcia AA, Mackert M, Johnson KE. Health Literacy in Adolescents With Sickle Cell Disease. *J Pediatr Nurs* 2017;36:191–6. Doi: 10.1016/j.pedn.2017.05.012.
- [22] Sharif I, Blank AE. Relationship between Child Health Literacy and Body Mass Index in Overweight Children. *Patient Educ Couns* 2010;79(1):43–8. Doi: 10.1016/j.pec.2009.07.035.
- [23] Shih SF, Li CH, Liao LL, Osborne RH. Health literacy and the determinants of obesity: a population-based survey of sixth grade school children in Taiwan. *BMC Public Health* 2016;16:280. Doi: 10.1186/s12889-016-2879-2.
- [24] Valerio MA, Peterson EL, Wittich AR. Examining Health literacy among urban African-American adolescents with asthma. *J Asthma* 2016;53(10):1041–7. Doi: 10.1080/02770903.2016.1175473.
- [25] Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K. Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012. [online] [cit. 2015-17-08]. Dostupné z: http://centreforliteracy.qc.ca/resource_centre/summary/report-european-health-literacy-survey-hls-euc
- [26] Ministerstvo zdravotnictví ČR; 2015. Zdraví 2020 Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Akční plán č. 12: Rozvoj zdravotní gramotnosti na období 2015–2020.
- [27] Kučera Z. Češi neumějí hledat a správně chápat informace o zdraví; 2015. [online] [cit. 2018-08-02]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/36042-vyzkum-cesi-neumeji-hledat-a-spravne-chapat-informace-o-zdravi>
- [28] Machová A, Boledovičová M, Nováková D. Evaluation of a standardized questionnaire to assess health literacy in children and teenagers and the utilization in practice. In: Conference proceedings: 4th international multidisciplinary scientific conference on social sciences and arts SGEM 2017;475–82. Doi: 10.5593/sgemsocial2017HB31.
- [29] Machová A, Nováková D. Evaluation of Health Literacy in Children and Adolescents in South Bohemia Region, CZ, Using the Standardized HLSQ16 Questionnaire. In: Conference proceedings: 5th international multidisciplinary scientific conference on social sciences and arts SGEM 2018;625–31. Doi: 10.5593/sgemsocial2018H/31.
- [30] Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro K, DeWalt DA, Pignone MP, Hale FA. Quick assessment of literacy in primary care: The newest vital sign. *Ann Fam Med* 2005;3(6):514–22. Doi: 10.1370/afm.405.
- [31] Margues SRL, Lemos SMA. Health literacy assessment instruments: literature review. *Audiol Commun Res* 2017;22:e1757. Doi: 10.1590/2317-6431-2016-1757.
- [32] Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health* 2013;13:948. Doi: 10.1186/1471-2458-13-94.