

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2025

Bc. Adéla Seibertová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Zdravotní gramotnost seniorů v souvislosti s COVID-19 (scoping review)

Diplomová práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Adéla Seibertová**
Osobní číslo: **Z22311**
Studijní program: **N0988P360003 Organizace a řízení ve zdravotnictví**
Téma práce: **Zdravotní gramotnost seniorů v souvislosti s Covid-19 (scoping review)**
Téma práce anglicky: **Health literacy of older adults in relation to Covid-19 (scoping review)**
Zadávající katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání diplomové práce: **2. prosince 2022**
Termín odevzdání diplomové práce: **23. dubna 2025**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 13. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Zdravotní gramotnost seniorů v souvislosti s COVID-19 (scoping review) jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 01.04.2025

Bc. Adéla Seibertová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucí mé diplomové práce Mgr. Evě Hlaváčkové, Ph.D. za odborné vedení, vstřícnost a ochotu při zpracování této diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat celé mé rodině, která mě během studia podporovala.

ANOTACE

Starší dospělí představují jednu z nejzranitelnějších skupin vůči pandemii COVID-19, a to nejen kvůli vyššímu riziku komplikací spojených s věkem a zdravotním stavem, ale také kvůli nedostatečné zdravotní gramotnosti. Tato práce analyzuje dostupné studie zaměřené na zdravotní gramotnost seniorů v kontextu pandemie COVID-19 a identifikuje klíčové faktory, které ji ovlivňují. Práce se zaměřuje na úroveň informovanosti seniorů o COVID-19, jejich přístup k ověřeným zdrojům informací a schopnost tyto informace využít při preventivním chování a péči o vlastní zdraví. Z výsledků vyplývá několik klíčových faktorů, které významně ovlivňují zdravotní gramotnost seniorů.

KLÍČOVÁ SLOVA

Zdravotní gramotnost, gramotnost, senioři, starší dospělí, postarší, COVID-19, koronavirus

TITLE

Health literacy of older adults in relation to COVID-19 (scoping review)

ANNOTATION

Older adults represent one of the most vulnerable groups to the COVID-19 pandemic, not only because of a higher risk of age- and health-related complications, but also because of a lack of health literacy. This work analyzes the available studies focusing on the health literacy of the elderly in the context of the COVID-19 pandemic and identifies the key factors influencing it. The thesis focuses on the level of awareness of seniors about COVID-19, their access to verified sources of information and the ability to use this information in preventive behavior and care for their own health. The results reveal several key factors that significantly influence the health literacy of seniors.

KEYWORDS

Health literacy, literacy, seniors, geriatrics, older adults, elderly, COVID-19, coronavirus

OBSAH

Teoretická část.....	15
1 Vymezení zdravotní gramotnosti	15
1.1 Typy zdravotní gramotnosti	16
1.2 Modely zdravotní gramotnosti	17
1.3 Význam zdravotní gramotnosti	18
1.4 Nástroje měření úrovně zdravotní gramotnosti	19
1.5 Úroveň zdravotní gramotnosti v ČR	20
1.6 Výzkum zdravotní gramotnosti v souvislosti s COVID-19 v ČR	21
1.7 Stárnutí	21
1.8 Zdravotní gramotnost seniorů v kontextu stárnutí a pandemie COVID-19	22
2 COVID-19	24
2.1 Historický vývoj pandemie COVID-19	24
2.2 Epidemiologie a šíření nemoci	25
2.3 Diagnostika COVID-19.....	26
2.4 Symptomy	26
2.5 Prevence a ochrana před COVID-19.....	26
2.6 Očkování na COVID-19.....	27
2.7 Léčba	27
2.8 Postcovidový syndrom	27
2.9 Nebezpečí COVID-19	28
3 COVID-19 a zdravotní gramotnost	29
SCOPING REVIEW na téma zdravotní gramotnost seniorů v souvislosti s covid-19	31
4 Metodika systematického přehledu	32
4.1 Formulace rešeršní otázky	33
4.2 Vyhledávání studií.....	34
4.3 Kritéria pro zařazení a vyřazení	34

4.4	Posouzení kvality zdrojů	35
4.5	Zmapování výsledků vyhledávání.....	36
5	Interpretace výsledků	38
5.1	Vyhodnocení dat.....	66
6	Diskuze	69
7	Závěr.....	74
8	Použitá literatura.....	77
9	Přílohy	87

SEZNAM OBRÁZKŮ TABULEK

Tabulka 1- Kritéria v českém jazyce a anglickém jazyce	33
Tabulka 2- Zařazovací kritéria	35
Tabulka 3- Vyřazovací kritéria.....	35
Tabulka 4- Přehled studií	38
Obrázek 1- Doporučený metodologický rámec pro systematické review dle JBI (upraveno autorkou diplomové práce).....	33
Obrázek 2- PRISMA Flow Diagram (upraveno autorkou diplomové práce)	37

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AIDS	Syndrom získaného selhání imunity
ČR	Česká republika
eHealth	Elektronické zdravotnictví
EHLQ	dotazník elektronické zdravotní gramotnosti
FDA	Úřad pro kontrolu potravin a léčiv
HALS	Škála gramotnosti zdravotní aktivity
HIV	Virus lidské imunitní nedostatečnosti
HLS	Populační průzkum zdravotní gramotnosti
JI	Joanna Briggs Institute
MZČR	Ministerstvo Zdravotnictví České republiky
NVS	Nejnovější vitální znamení
OSN	Organizace spojených národů
REALM	Rychlý odhad gramotnosti dospělých v lékařství
SPSS	Statistický software pro analýzu kvantitativních dat
TOFHLA	Test funkční zdravotní gramotnosti u dospělých
UK	Univerzita Karlova
USA	Spojené státy americké
WHO	Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

Zdravotní gramotnost je klíčovým faktorem ovlivňujícím schopnost jedince získávat, porozumět a efektivně využívat informace o zdraví, k rozhodování nejen o svém vlastním zdraví, ale i o zdraví ostatních. Světová zdravotnická organizace (WHO, 2023) definuje zdravotní gramotnost jako dosažení úrovně znalostí, dovedností a sebedůvěry potřebných k přijetí opatření vedoucích ke zlepšení osobního i komunitního zdraví. Nejde tedy pouze o schopnost číst zdravotnické materiály či domluvit si lékařskou schůzku, ale o širší kompetence umožňující aktivní zapojení do péče o vlastní zdraví, prevenci nemocí a využívání zdravotních služeb.

Význam zdravotní gramotnosti se obzvláště projevil během pandemie COVID-19, která od roku 2020 představovala mimořádnou výzvu, zejména pro seniory. Tento vysoce infekční virus měl u starších osob závažnější průběh a zvýšené riziko komplikací i úmrtí. Pandemie zároveň vedla k informačnímu chaosu a šíření dezinformací, což mohlo negativně ovlivnit rozhodování seniorů o jejich zdraví a o přijatých preventivních opatřeních. Přístup k informacím a jejich správná interpretace se tak staly zásadními faktory ovlivňujícími zdravotní výsledky této zranitelné skupiny.

V této souvislosti je důležité zkoumat úroveň zdravotní gramotnosti seniorů a identifikovat faktory, které ji ovlivňují. Diplomová práce bude zaměřena na téma Zdravotní gramotnost seniorů v souvislosti s COVID-19 a jejím cílem bude popsat úroveň zdravotní gramotnosti seniorů, identifikovat klíčové bariéry a přispět k diskusi o možnostech jejího zlepšení. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO, 2023) je zvýšení zdravotní gramotnosti zásadním předpokladem pro posílení postavení občanů v oblasti zdraví, jejich aktivní zapojení do komunitních zdravotních aktivit a zlepšení rovného přístupu ke zdravotní péči.

Diplomová práce bude rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zaměří na vymezení zdravotní gramotnosti, její modely, nástroje měření a úroveň v České republice. Dále bude řešena problematika stárnutí a souvislost zdravotní gramotnosti s pandemií COVID-19, včetně epidemiologie, diagnostiky, prevence, očkování a postcovidového syndromu. Praktická část bude realizována formou sekundárního výzkumu, konkrétně metodou scoping review, která umožní zmapovat dostupné důkazy a identifikovat hlavní témata v oblasti zdravotní gramotnosti seniorů v souvislosti s pandemií COVID-19 (Peters, 2021).

Zlepšení zdravotní gramotnosti seniorů je zásadní nejen pro jejich schopnost orientovat se ve zdravotních informacích, ale také pro jejich celkové zdraví, soběstačnost a kvalitu života. Poskytování srozumitelných a důvěryhodných informací může přispět ke zmírnění dopadů pandemie, ochraně zranitelné populace a snížení zátěže zdravotnických systémů. Tento výzkum tak může přinést cenné poznatky pro tvorbu strategií zaměřených na posílení zdravotní gramotnosti a prevenci budoucích krizových situací.

CÍLE A METODY PRÁCE

Hlavní cíl práce

Cílem tohoto scoping review bylo zjistit, jaký výzkum byl dosud proveden na téma zdravotní gramotnosti seniorů v souvislosti s pandemií COVID-19 a jakých souvisejících faktorů a charakteristik se tento výzkum týkal.

Cíl teoretické části

Seznámit čtenáře se zdravotní gramotností, nemocí COVID-19 a seniory.

Dílčí cíle systematického přehledu

Identifikovat existující výzkum zdravotní gramotnosti seniorů v kontextu COVID-19.

Popsat faktory spojené se zdravotní gramotností seniorů během pandemie COVID-19.

Zmapovat charakteristiky výzkumu týkající se zdravotní gramotnosti seniorů v souvislosti s COVID-19.

Porovnat a interpretovat výsledky různých studií týkajících se zdravotní gramotnosti seniorů v kontextu COVID-19.

Metody k dosažení cíle

K dosažení cílů této diplomové práce bude použita metoda scoping review podle metodiky Joanna Briggs Institute (JBI). Nejprve bude formulovaná PCC otázka a hlavní cíl scoping review, které budou zaměřeny na zdravotní gramotnost starších dospělých v souvislosti s COVID-19. Následně budou stanovena zařazovací a vyřazovací kritéria pro výběr studií. Pro vyhledávání studií budou použity databáze PubMed, ProQuest, EBSCOhost a Medvik. Vyhledávací proces bude probíhat za využití předem stanovených klíčových slov, jako jsou „gramotnost“ a „COVID“ nebo „coronavirus“ a „starší dospělí“ nebo „senior“ nebo „stařec“ nebo „postarší“. Získané studie budou zhodnoceny a následně z nich budou zpracována potřebná data ke splnění cílů diplomové práce.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část diplomové práce se zabývá aktuální a důležitou problematikou, která má značný vliv na zdraví a kvalitu života seniorů v České republice. Teoretická část nejprve definuje zdravotní gramotnost a její různé typy, včetně funkční, interaktivní, digitální a kritické gramotnosti. Zaměřuje se také na modely zdravotní gramotnosti a nástroje měření, které umožňují hodnotit její úroveň u jednotlivců i populací. Speciální pozornost je věnována specifickým zdravotní gramotnosti seniorů, která je ovlivněna procesem stárnutí a s ním spojenými fyzickými a kognitivními změnami. Další kapitoly teorie podrobně mapují pandemii COVID-19, její vývoj, epidemiologii, prevenci, diagnostiku a léčbu. Zvláštní důraz je kladen na vliv pandemie na seniory, kteří se museli přizpůsobit nejen preventivním opatřením, ale také novým formám komunikace a získávání informací. Cílem teoretické části je seznámit čtenáře s problematikou zdravotní gramotnosti, stárnutím a pandemií COVID-19, čímž se vytváří pevný základ pro analýzu a diskusi výsledků výzkumu prezentovaných v dalších kapitolách práce.

1 VYMEZENÍ ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOSTI

I přestože existuje několik různých definic a pojem zdravotní gramotnosti se stále vyvíjí, existuje shoda v tom, že pojem zdravotní gramotnost znamená mnohem více než jen schopnost číst brožury, domlouvat si schůzky, porozumět etiketám na potravinách nebo dodržovat předepsané činnosti od lékaře. (WHO, 2023)

V následujících odstavcích je představeno několik různých přístupů k tomuto pojmu, které ilustrují jeho široký záběr a neustálý vývoj. Tyto definice společně ukazují, že zdravotní gramotnost není jen o přístupu k informacím, ale také o jejich efektivním využívání v každodenním životě.

Dle světové zdravotnické organizace zdravotní gramotnost obecně znamená, že jsou jednotlivci schopni získat přístup ke zdravotním informacím, porozumět jim a využívat je pro podporu a udržování dobrého zdraví jak jejich, tak jejich rodin a jejich okolí. (WHO, 2023)

Ústav zdravotní gramotnosti uvádí, že zdravotní gramotností se rozumí schopnost orientace ve velkém množství informací týkajících se zdraví a zdravotní péče. Není tedy důležité, kolik informací člověk získá, ale jak dobře je schopen si informace vyhledávat, pochopit je, zhodnotit je a poté se správně rozhodnout v nejlepším zájmu svého vlastního zdraví. (Ústav zdravotní gramotnosti, 2021)

Programy pro vzdělávání se zaměřují na to, aby lidé dokázali správně porozumět základním informacím, ale také nemoci, rizikovým faktorům životního stylu, žádankám na vyšetření a pokynům lékařů a sester. Dále se zaměřují na přehled v systému péče ve zdravotnictví, symptomy základních nemocí a na to, jak se o sebe starat a být soběstačný v případě nemoci. Programy na podporu zdraví posilují zdravotní gramotnost celé populace. Zdravotní gramotnost vede všechny ke zvyšování zodpovědnosti za jejich zdraví. (Ústav zdravotní gramotnosti, 2021)

1.1 Typy zdravotní gramotnosti

Zdravotní gramotnost se obvykle dělí na několik typů či druhů, které se liší podle toho, jaké dovednosti a znalosti zahrnují. Zde jsou hlavní typy zdravotní gramotnosti:

1. Funkční zdravotní gramotnost (Functional Health Literacy): Zahrnuje základní schopnosti číst, psát a porozumět zdravotním informacím, jako jsou pokyny na lécích, zdravotní dotazníky a výsledky laboratorních testů. Tento typ gramotnosti se zaměřuje na schopnost vykonávat základní úkoly související se zdravím. (Sørensen, 2015; Batterham, 2016).

2. Interaktivní zdravotní gramotnost (Interactive Health Literacy): Zahrnuje pokročilejší kognitivní a sociální dovednosti, které lidem umožňují aktivně se zapojit do rozhodování o svém zdraví. Patří sem schopnost hledat informace, klást otázky a efektivně komunikovat s poskytovateli zdravotní péče. (Batterham, 2016; Wangdahl, 2014)

3. Digitální zdravotní gramotnost (Digital Health Literacy): Zaměřuje se na schopnost využívat digitální technologie (např. internet, mobilní aplikace, sociální média) k získávání, porozumění a využívání zdravotních informací. Zahrnuje schopnost vyhledávat relevantní informace online a orientovat se v e-health službách (Diviani, 2014; Stellefson, 2017)

4. eHealth gramotnost: Širší koncept zahrnující schopnost používat elektronické zdroje a technologie ve zdravotnictví. Pokrývá aspekty jako elektronické zdravotní záznamy, telemedicína a interakce s online systémy zdravotní péče. (Stellefson, 2017; Griebel, 2018)

5. Informační zdravotní gramotnost (Health Information Literacy): Schopnost efektivně vyhledávat, hodnotit, rozumět a používat zdravotní informace k informovanému rozhodování o vlastním zdraví. (Kim, 2017; Lee, 2016)

6. Očkovací gramotnost (Vaccine Literacy): Schopnost získávat, porozumět, hodnotit a využívat informace týkající se očkování k informovanému rozhodování o vakcinaci. Zahrnuje porozumění fungování vakcín, hodnocení rizik a přínosů a komunikaci s odborníky. (Biasio, 2019; Gatto, 2019)

7. Kritická zdravotní gramotnost (Critical Health Literacy): Zahrnuje schopnost analyzovat a kriticky hodnotit informace o zdraví. Lidé s touto gramotností dokážou posoudit kvalitu a důvěryhodnost informací a rozhodovat se na základě spolehlivých údajů. (Batterham, 2016)

8. Kulturní zdravotní gramotnost (Cultural Health Literacy): Týká se porozumění kulturním faktorům ovlivňujícím zdraví a schopnosti komunikovat a jednat s ohledem na kulturní rozdíly. Zahrnuje respektování kulturních přesvědčení a zvyků ve zdravotní péči. (Sentell, 2013; Santos, 2019)

1.2 Modely zdravotní gramotnosti

Modely zdravotní gramotnosti představují teoretické rámce, které se snaží vysvětlit, jak zdravotní gramotnost funguje a jakými způsoby ji lze ovlivňovat nebo měřit. Tyto modely zahrnují různé aspekty zdravotní gramotnosti.

WHO uvádí, že se zdravotní gramotnost dělí do tří oblastí. První oblastí je zdravotní péče, do které patří schopnost získávání informací o zdravotních tématech, porozumění zdravotním informacím a jejich důležitosti, interpretace a vyhodnocení zdravotních informací a schopnost rozhodnout se ohledně zdravotních problémů. Druhou oblastí je prevence nemocí, která zahrnuje schopnost získávat informace o rizikových aspektech, porozumění rizikovým aspektům a jejich důležitosti, interpretace a vyhodnocení rizikových aspektů a schopnost posoudit pravdivost informací rizikových aspektů. A třetí oblastí je podpora zdraví, kam patří schopnost získávání nových a pravdivých informací o zdraví, porozumění pravdivým informacím o zdraví a jejich důležitosti, interpretace a vyhodnocení pravdivých informací o zdraví a schopnost vytvořit si názor na informace týkajících se zdraví. (Hamplová, 2019).

Národní knihovna medicíny Spojených států amerických (National Library of Medicine) rozděluje zdravotní gramotnost do dvou oblastí. První oblastí je osobní zdravotní gramotnost, což je míra, do jaké mají jednotlivci schopnost vyhledávat, chápat a používat informace a služby k informování o rozhodnutích a činnostech souvisejících se zdravím pro sebe i pro ostatní. Mezi osobní zdravotní gramotnost patří porozumění pokynům pro léky na předpis, porozumění pokynům lékaře a formulářům souhlasu a schopnost orientovat se ve složitém systému zdravotní péče. Druhou oblastí je zdravotní gramotnost organizace, což je míra, do jaké organizace spravedlivě umožňují jednotlivcům nalézat, chápat a využívat informace a služby k informování o rozhodnutích a činnostech souvisejících se zdravím pro sebe i pro ostatní. Příklady zdravotní gramotnosti organizace zahrnují zjednodušení procesu

plánování schůzek, zajištění porozumění pacientům a poskytování komunikace ve vhodném jazyce, úrovni čtení a formátu. (National Library of Medicine, 2023)

1.3 Význam zdravotní gramotnosti

Zvýšení úrovně znalostí a dovedností v oblasti zdraví, tedy posílení zdravotní gramotnosti, představuje jeden z klíčových nástrojů v prevenci mnoha onemocnění. Zdravotní gramotnost je úzce spjata s vyšší kvalitou a délkou života. Ústav zdravotní gramotnosti uvádí, že lidé, kteří jsou vzdělanější v oblasti zdravotní gramotnosti, bývají méně nemocní a tím pádem nevyžadují tolik zdravotní péče, což výrazně snižuje finanční prostředky poskytované na zdravotní péči. (Ústav zdravotní gramotnosti, 2021) Lékařské informace ovlivňují schopnost pacienta porozumět své léčbě a rozhodovat se ohledně svého zdraví. V určitém okamžiku bude muset být každý schopen vyhledat lékařské informace a služby, porozumět jim a používat je. (McDowell, 2023)

Pacienti s omezenými dovednostmi v oblasti zdravotní gramotnosti často nevyužijí zdravotnické služby, jakmile onemocní. To později vede k tomu, že pacienti jsou vážněji nemocní a vyžadují rozsáhlejší a nákladnější péči lékařských týmů. Nižší zdravotní gramotnost souvisí také se zvýšeným využíváním pohotovostních služeb a vyšší mírou hospitalizací, kterým lze předejít. (McDowell, 2023) Nejzávažnějšími důsledky nízké úrovně zdravotní gramotnosti je to, že jednotlivci nedokáží porozumět informacím, které dostávají písemnou a ústní formou, nejsou schopni využívat tyto informace v běžném životě a dodržovat tak doporučená léčebná opatření, neorientují se v systému zdravotnictví a tím pádem jim není poskytována náležitá zdravotní péče. (Ústav zdravotní gramotnosti, 2021)

Nízká úroveň zdravotní gramotnosti obecně zvyšuje riziko zdraví škodlivého chování, které se projevuje horším zvládnutím dlouhotrvajících onemocnění, jako je cukrovka a astma, nesprávným užíváním léků, častějšími hospitalizacemi, častější nemocností a předčasným úmrtím jedince. (Ústav zdravotní gramotnosti, 2021) Pacienti, kteří mají omezenou zdravotní gramotnost, mají nižší pravděpodobnost, že budou schopni svůj stav efektivně zvládat. Nemusí rozumět pokynům od svých poskytovatelů zdravotní péče a nevědí, jaké otázky mají klást, což by mohlo vést k chybám v dávkování léků nebo k výpadkům v léčebném plánu. (McDowell, 2023)

Problematika zdravotní gramotnosti nabyla na důležitosti v souvislosti s pandemií COVID-19. Ukázalo se, že mnozí lidé měli problém s pochopením a využitím informací, které se v návaznosti na vývoj pandemie neustále měnily. (Ústav zdravotní gramotnosti, 2021) Více než

třetina populace je ohrožena nedostatečnou zdravotní gramotností. Lidé s nízkou zdravotní gramotností jsou náchylnější k nákaze COVID-19. Pokud jedinci nerozumí detailům onemocnění, dezinformace se rychle šíří a jedinci dělají špatná rozhodnutí, která mají dopad na jejich zdraví a bezpečnost lidí okolo nich. (Sørensen, 2020)

1.4 Nástroje měření úrovně zdravotní gramotnosti

Existuje mnoho nástrojů na měření úrovně jednotlivých aspektů zdravotní gramotnosti. Nejčastěji se používají dotazníky, které věnují pozornost funkční zdravotní gramotnosti. Funkční zdravotní gramotnost jsou praktické dovednosti, schopnost použít tyto dovednosti v konkrétních situacích nebo na konkrétní problémy (např. schopnosti vypočítat si příjem kalorií, pochopit informační letáček u léků). (Ústav zdravotní gramotnosti, 2021)

Funkční zdravotní gramotnost lze měřit pomocí několika nástrojů. Jedním z nástrojů je metoda REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine), ve které musí jedinci správně přečíst a vyslovit 66 lékařských pojmů. I když je tento tříminutový test snadný, je omezen pouze na anglicky mluvící respondenty. Navíc není úplně jasné, zda pouhé přečtení a vyslovování odborných lékařských pojmů skutečně znamená schopnost pracovat se zdravotně relevantními informacemi. (Sørensen et al., 2013)

Druhým nástrojem, kterým lze měřit funkční zdravotní gramotnost je TOFHLLA (Test of Functional Health Literacy in Adults), což je test, který se skládá ze 17 otázek zaměřených na numerické dovednosti a 50 otázek zaměřených na pochopení čteného textu. (Sørensen et al., 2013)

HLS-EU-Q47 (Health Literacy Survey European Union-47) je dotazník vytvořený v rámci evropského projektu HLS-EU, který slouží též k měření funkční zdravotní gramotnosti v obecné populaci. Tento nástroj obsahuje 47 položek, které zkoumají schopnosti jednotlivců získávat, chápat, vyhodnocovat a aplikovat zdravotní informace v oblastech týkajících se zdravotní péče, prevence nemocí a podpory zdraví. Dotazník je navržen tak, aby zachytil široké spektrum dovedností potřebných pro efektivní zvládnání zdravotních informací a rozhodování o vlastním zdraví. (Sørensen et al., 2013)

Novějším nástrojem na měření funkční zdravotní gramotnosti je NVS (The Newest Vital Sign). Je to jednoduchý test, který se skládá z 6 otázek spočívajících v pochopení informací na obalu zmrzliny. Testuje se schopnost respondenta vyvodit z nutričních údajů zmrzliny informace užitečné pro rozhodování ohledně zdraví. (Kučera et al., 2016)

Komplexnějším nástrojem je HALS (Health Activity Literacy Scale), který měří více typů zdravotní gramotnosti (funkční, interaktivní a kritická zdravotní gramotnost). Je zaměřený na pět oblastí zdravotní gramotnosti (podpora zdraví, ochrana zdraví, prevence nemocí, péče o zdraví a jeho udržování a orientace ve zdravotnickém systému). Nevýhodou této metody je časová náročnost (více než hodina) kvůli velkému množství otázek. Škály zdravotní gramotnosti byly poprvé použity v roce 2003 v USA. Zdravotní gramotnost byla u necelých 20 000 respondentů měřena pomocí 3 škál (škála textové gramotnosti, škála využívání nesouvisejících textů, a škála numerické gramotnosti).

1.5 Úroveň zdravotní gramotnosti v ČR

V této kapitole jsou prezentovány výsledky studie zdravotní gramotnosti v České republice z roku 2014, provedené Státním zdravotním ústavem ve spolupráci s MZČR a kanceláří WHO sídlící v České republice. Cílem studie bylo zhodnotit úroveň zdravotní gramotnosti české populace a porovnat ji s ostatními evropskými zeměmi. Ve studii byl použit standardizovaný dotazník vyvinutý WHO, který obsahoval 47 otázek o zdravotní gramotnosti a doplňující otázky o socioekonomických charakteristikách, subjektivním zdravotním stavu a zdravotním chování. Dotazníkového šetření se účastnilo přes 1000 respondentů starších 15 let. (Kučera, 2016)

Studie zjistila, že necelých 60 % dospělých v ČR má problematickou nebo nedostatečnou zdravotní gramotnost. To je výrazně více než je průměr (48 %) v dříve studovaných 8 evropských zemích. Česká republika je ve zdravotní gramotnosti na předposledním místě pouze před Bulharskem. (Kučera, 2016)

Výsledky gramotnosti v oblasti zdravotní péče ukazují, že nízkou gramotnost má 49,5 % respondentů, ale více než polovina respondentů je schopna získávat, porozumět a vyhodnocovat zdravotní informace. V oblasti prevence nemocí má více než polovina respondentů nízkou gramotnost. Též zdravotní gramotnost je nižší v oblasti podpory zdraví, nízkou zdravotní gramotnost v této oblasti mají zhruba dvě třetiny respondentů. Česká republika byla v tomto šetření horší ve všech oblastech zdravotní gramotnosti, než je průměr 8 zemí Evropy. Studie zjistila, jaké faktory ovlivňují úroveň zdravotní gramotnosti. Prvním faktorem je vzdělání. Z výsledků studie vyplývá, že respondenti s vyšším vzděláním mají vyšší zdravotní gramotnost. Dále z výsledků vyplývá, že u společensky výše postavených respondentů má více než polovina vysokou míru zdravotní gramotnosti. Na druhé straně má ale čtvrtina respondentů z vyšších společenských vrstev velmi nízkou úroveň zdravotní gramotnosti, což ukazuje, že pro část

respondentů z vyšších vrstev není starost o jejich zdraví příliš důležitá. Dalším faktorem je finanční situace, jelikož s rostoucími finančními problémy se snižuje úroveň zdravotní gramotnosti. Z výsledků dále vyplývá, že jedinci s vyšší úrovní zdravotní gramotností lépe zvládají svůj zdravotní stav. U respondentů, kterým se rapidně zhoršil zdravotní stav, se zvyšuje schopnost vyhledávat a využívat informace ohledně zdraví. (Kučera, 2016)

Studie dochází k závěru, že zdravotní gramotnost je v České republice ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi nízká. Autoři doporučují rozvíjet intervence ke zlepšení zdravotní gramotnosti populace, zejména v oblasti podpory zdraví. (Kučera, 2016)

1.6 Výzkum zdravotní gramotnosti v souvislosti s COVID-19 v ČR

Na výsledcích projektu „Výzkum zdravotní gramotnosti v souvislosti s COVID-19 v ČR“ se podíleli evropská úřadovna Světové zdravotnické organizace (WHO – Evropa), Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZ) a 1. lékařská fakulta UK v Praze. Projekt byl zaměřen na chování lidí během pandemie COVID-19 v roce 2020 a v roce 2021. Tento výzkum probíhal v České republice formou dotazníků, které byly použity na reprezentativních vzorcích respondentů celkem ve třech vlnách. Bylo zjištěno, že velká část českého obyvatelstva nevnímala riziko nákazy jako příliš veliké, a to bez ohledu na zvyšující se počty nemocných a zemřelých. Ve většině případů byla osobní imunita vnímána velmi pozitivně, ale s tím souviselo i špatné dodržování preventivních opatření. Po úspěšném zvládnutí první vlny pandemie COVID-19 byla životní pohoda nadprůměrná, avšak s postupným zhoršováním pandemické situace došlo k mírnému poklesu. Zároveň se zvyšovala obtížnost porozumění novým opatřením, které byly zaváděny státními orgány a rostla nedůvěra v média. Pozitivem bylo zjištění, že se zvýšil počet lidí, kteří se snažili zlepšit svůj životní styl v souvislosti s pandemií COVID-19. (Hnilicová et. al., 2023)

1.7 Stárnutí

Stárnutí člověka je fyziologický a dynamický proces probíhající v čase. V souladu s tvrzeními většiny gerontologů začíná ve čtvrté dekádě života a vede ke smrti. Proces stárnutí člověka je komplexní a individualizovaný, probíhá v biologické, psychologické a sociální sféře. Biologické stárnutí je charakterizováno progresivními věkovými změnami v metabolismu a fyzikálně-chemických vlastnostech buněk, které vedou k poruchám autoregulace, regenerace a ke strukturálním změnám a funkčním tkáním a orgánům. Jde o přirozený a nevratný proces, který může probíhat jako úspěšné stárnutí, typické nebo patologické. Biologické změny, ke kterým dochází s věkem v lidském těle, mohou ovlivnit náladu, názory na téma životního

prostředí, fyzickou kondici a sociální aktivitu a určují pozici seniorů jak v rodině, tak ve společnosti. Psychické stárnutí se týká lidského vědomí a jeho adaptability na proces stárnutí. Mezi adaptační postoje můžeme rozlišovat: konstruktivní, závislé, nepřátelské vůči druhým a vůči sobě. S postupujícím věkem narůstají obtíže s přizpůsobením se nové situaci, dochází k nepříznivým změnám v kognitivní a intelektuální sféře, dochází k involuci procesu vnímání, snižují se vnímané vjemy a přijímané informace, mění se procesy myšlení. Sociální stárnutí je omezeno na roli starého člověka, je kulturně podmíněné a může se měnit podle toho, jak se mění zvyky. Sociální stárnutí se týká toho, jak lidská bytost vnímá proces stárnutí a jak jej vidí společnost. (Dziechciaż, 2014)

1.8 Zdravotní gramotnost seniorů v kontextu stárnutí a pandemie COVID-19

Stárnutí je přirozený proces, který s sebou přináší řadu fyzických i psychických změn, a proto se jeho začátek definuje na základě kalendářního věku. Přesný věk počátku stáří se může lišit, avšak Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí jako hranici stáří věk 60 let. Toto období se dále dělí na tři fáze: mladé stáří (60–74 let), pozdní věk (75–90 let) a dlouhověkost (90 a více let). Každé z těchto období přináší specifické výzvy, včetně změn kognitivních a sensorických funkcí, které mohou výrazně ovlivnit schopnost jedinců orientovat se v informacích týkajících se zdravotní péče. (Dziechciaż, 2014)

Zdravotní gramotnost, tedy schopnost získávat, rozumět a využívat zdravotní informace k informovaným rozhodnutím, je klíčovým faktorem pro udržení kvality života seniorů. S přibývajícím věkem může docházet k přirozenému poklesu kognitivních schopností a zhoršení smyslů, jako je zrak a sluch, což ovlivňuje schopnost zpracovávat informace. Senioři často trpí chronickými onemocněními, která vyžadují pravidelné sledování zdravotního stavu a dodržování léčebných plánů. (Národní síť podpory zdraví, 2015)

Pandemie COVID-19 představovala pro seniory zvláště velkou výzvu, neboť byli jednou z nejvíce ohrožených skupin. Bylo pro ně zásadní nejen dodržování preventivních opatření, jako je očkování, nošení roušek a pravidelné testování, ale také schopnost porozumět složitým a často měnícím se informacím o onemocnění. Zdravotní gramotnost zde hrála rozhodující roli při orientaci v těchto informacích, rozhodování o vlastním zdraví a přijímání adekvátních opatření. (Státní zdravotní ústav, 2022)

Nízká zdravotní gramotnost u seniorů mohla vést k nepochopení těchto informací, nedodržování doporučení a zhoršení zdravotního stavu, což mohlo mít za následek vyšší míru

hospitalizací a komplikací. Naopak, senioři s vyšší úrovní zdravotní gramotnosti byli lépe schopni se chránit a zvládnout výzvy, které pandemie přinesla. Pandemie tak ukázala, jak důležitá je zdravotní gramotnost, zejména v souvislosti se stárnutím a změnami, které s sebou přináší. Zlepšení zdravotní gramotnosti je klíčové pro aktivní stárnutí, které umožňuje seniorům žít ve zdraví, aktivitě a bezpečí, a tím si zajistit vyšší kvalitu života i ve vysokém věku. (Hajduchová et al., 2017)

Globální pandemie COVID-19 dramaticky změnila tvář sociálních vztahů a odhalila, že starší lidé jsou obzvláště zranitelní vůči účinkům sociální izolace. Sociální distancování může pro starší dospělé představovat dvousečný meč, který je chrání před infekcí COVID-19, ale zároveň obětuje osobní interakci a pozornost v kritické chvíli. (Faraji, 2021)

Pandemie radikálně změnila každodenní životy starších lidí, a to hned v několika ohledech. Běžné rutiny a aktivity seniorů se musely přizpůsobit novým omezením, včetně trávení více času doma a distancování se od blízkých. Vlivem pandemie se mohla snížit dostupnost péče a podpory, na kterou byli starší lidé zvyklí, ať už z důvodu personálních výpadků v zařízeních sociální péče, nebo z obavy z nákazy. Fyzický distanc a omezení kontaktů s rodinou, přáteli a kolegy vedly k nárůstu pocitu osamělosti a izolace u starších osob. Dočasné uzavření provozoven a omezení aktivit mohly vést k nezaměstnanosti, ztrátě struktury dne a pocitu smysluplnosti života. Strach z nákazy, úzkost z neznámé budoucnosti a obavy o zdraví sebe i blízkých mohly vést k psychickým potížím, jako je deprese a úzkostné poruchy. (WHO, 2023)

2 COVID-19

Koronavirové onemocnění (COVID-19) je vysoce nakažlivé infekční onemocnění způsobené těžkým akutním respiračním syndromem koronavirus 2 (SARS-CoV-2). COVID-19 má na svět katastrofální dopad a má za následek miliony úmrtí po celém světě. Poté, co byly koncem prosince 2019 hlášeny první případy tohoto převážně respiračního virového onemocnění ve Wu-chanu v Číně, kde se nacházejí zvířecí trhy, se COVID-19 rychle rozšířil po celém světě. To přimělo Světovou zdravotnickou organizaci (WHO) vyhlásit 11. března 2020 globální pandemii. Tato pandemie se projevila jako nejzávažnější globální zdravotní krize od éry chřipkové pandemie v roce 1918. Jak virus mutuje, léčebné pokyny se mění tak, aby odrážely nejúčinnější terapie. (Casella, 2023)

Většina infikovaných osob prodělá mírné až středně těžké respirační onemocnění a zotaví se bez nutnosti zvláštní léčby. U starších osob a osob se zdravotními problémy, jako jsou kardiovaskulární choroby, cukrovka, chronické respirační choroby nebo rakovina, je však pravděpodobnost vážného průběhu onemocnění vyšší. Onemocnět, vážně onemocnět nebo zemřít na COVID-19 může kdokoli v jakémkoli věku. (WHO, 2023)

K 1. dubnu 2025 má Česká republika hlášeno celkem 4 831 4687 potvrzených případů (včetně reinfekcí) COVID-19. (MZČR, 2025) Od začátku pandemie do 1. dubna 2025 zaznamenala Světová zdravotnická organizace (WHO) celosvětově celkem 775 866 783 případů onemocnění COVID-19. Z toho 7 057 132 pacientů tomuto onemocnění podlelo. (WHO, 2025)

2.1 Historický vývoj pandemie COVID-19

COVID-19 byl poprvé detekován koncem roku 2019 v čínském Wu-chanu. Původně se myslelo, že virus SARS-CoV-2 pochází ze zvířecích trhů ve Wu-chanu, ale brzy se zjistilo, že se přenáší mezi lidmi. (Rath, 2023) WHO vyhlásila nouzový stav 30. ledna 2020 a pandemii 11. března 2020. V České republice se první případy objevily na začátku března 2020, přičemž vládní opatření zahrnovala uzavření škol, obchodů a kulturních akcí. (Hnilicová et al., 2023) V průběhu pandemie se vyvinulo několik variant viru, včetně Alfa a Delta, což vedlo k dalším vlnám infekcí a přísnějším opatřením. Očkování bylo vyvinuto v rekordním čase, s vysokou účinností proti hospitalizacím a úmrtím. (Moore, 2021) V roce 2021 COVID-19 v České republice způsobil téměř 140 000 úmrtí, což byla nejvyšší čísla od konce druhé světové války. (Český statistický úřad, 2022) V roce 2022 se situace zlepšila, COVID-19 se stal méně závažným problémem, a opatření byla uvolněna. (Powder, 2022) Dne 5. května 2023 WHO

oznámila, že COVID-19 již není nouzovou situací v oblasti veřejného zdraví mezinárodního významu. (Rice, 2023)

2.2 Epidemiologie a šíření nemoci

Jedinci všech věkových kategorií jsou ohroženi touto infekcí. U pacientů ve věku 60 a více let a pacientů se zdravotními problémy (obezita, kardiovaskulární onemocnění, chronická onemocnění, cukrovka, rakovina,...) je však zvýšené riziko rozvoje těžkého průběhu onemocnění COVID-19. Podle CDC (Středisko pro kontrolu a prevenci nemocí) zůstává věk nejsilnějším prediktorem špatných výsledků a závažných onemocnění u pacientů s COVID-19. (Casella, 2023)

Zpočátku se předpokládalo, že se COVID-19 přenáší na člověka ze zvířat, protože většina počátečních případů pocházela z Wu-chanu, kde se nacházejí zvířecí trhy. Do konce ledna roku 2020 však vzrostl počet lidí, u kterých se onemocnění rozvinulo, aniž by byli na tomto trhu. Šíření nemoci mezi osobami, které Wu-chan nenavštívily, a mezi zdravotnickými pracovníky naznačovalo, že se virus šíří přímo z člověka na člověka. (Chowdhury, 2020)

Primárním způsobem přenosu COVID-19 je expozice respiračním kapénkám nesoucím infekční virus z blízkého kontaktu nebo přímý přenos od jedinců, kteří virus přenášejí. (Casella, 2023) Kapénky s virem se uvolňují z dýchacích cest infikované osoby při kašlání, kýchání, mluvení, zpívání nebo dýchání. Vdechnutím těchto kapének se virus může dostat do organismu další osoby. Dalším možným způsobem nákazy je kontakt s infekčními povrchy. Virus se může usadit na površích, kterých se infikovaná osoba dotkla. Pokud se zdravá osoba dotkne kontaminovaného povrchu a poté se dotkne nosu, úst nebo očí, může se virus dostat do organismu. (Chowdhury, 2020)

Doba infekčnosti neboli období, kdy pacient s COVID-19 může virus přenášet na další osoby, se liší. Záleží na variantě viru, jelikož různé varianty viru SARS-CoV-2 se mohou lišit v délce infekční fáze. Dále se to odvíjí od očkování, neboť očkovaní pacienti s COVID-19 bývají infekční kratší dobu než neočkovaní. A posledním faktorem je imunitní systém. Lidé se silným imunitním systémem se mohou zbavit viru rychleji než ti s oslabenou imunitou. (MZČR, 2023) Přesná doba, po kterou pacient s COVID-19 zůstává infekční, není tak zcela jasná. Nejvyšší virová koncentrace je v časném stadiu onemocnění. Pacient ale může pokračovat v šíření viru i po vymizení příznaků. (Chowdhury, 2020)

2.3 Diagnostika COVID-19

Laboratorní diagnostika COVID-19 se provádí PCR testem, který detekuje nukleovou kyselinu viru SARS-CoV-2. (Státní zdravotní ústav, 2021) K testování na virus COVID-19 zdravotník odebere vzorek z nosu (výtěr z nosohltanu), hrdla (výtěr z krku) nebo slin. Vzorky jsou poté odeslány do laboratoře k testování. (Mayo Clinic Staff, 2023) U pacientů, kteří jsou hospitalizováni v nemocnici a jsou na umělé plicní ventilaci, lze vyšetření provádět výtěrem z dolních cest dýchacích. Dalším způsobem testování jsou antigenní testy, u kterých je výsledek znám do 15 minut. (Státní zdravotní ústav, 2021)

Antigenní testy nejsou tak spolehlivé jako testy provedené v laboratoři. Je to však rychlý a snadný způsob, jak se otestovat, jakmile se objeví příznaky nebo alespoň pět dní po vystavení viru, který způsobuje onemocnění COVID-19. Pokud je test negativní, může se test provést podruhé o několik dní později, aby se zajistilo, že výsledky testu budou přesné. Přesnost každého z těchto testů se liší. Negativní test tedy zcela nevylučuje přítomnost viru COVID-19. (Mayo Clinic Staff, 2023)

2.4 Symptomy

Příznaky COVID-19 se obvykle objevují 5–6 dní po expozici a trvají 1–14 dní. Mezi nejčastější patří horečka, suchý kašel, dušnost, únava, ztráta chuti nebo čichu, bolesti v krku, hlavy, svalů a kloubů, ucpaný nos, nevolnost, zvracení a průjem. U dětí může dojít k napuchnutí a změně barvy prstů. (Smith, 2023; MZČR, 2023) Většina lidí s mírnými příznaky se uzdraví doma, ale přibližně jeden z pěti má vážné symptomy, jako jsou dýchací potíže, bolest na hrudi, zmatenost či modré rty, které vyžadují lékařskou pomoc. Vyšší riziko vážného průběhu mají lidé s chronickými onemocněními, obezitou nebo oslabenou imunitou. (Smith, 2023) Vážné následky mohou zahrnovat smrt, respirační a multiorgánové selhání či krevní sraženiny. U některých lidí se mohou po prodělání COVID-19 objevit dlouhodobé příznaky (viz kapitola 2.8), známé jako postcovidový syndrom. (WHO, 2023) Příznaky COVID-19 u seniorů jsou do značné míry stejné jako u ostatních. U starších dospělých se však mohou vyvinout jiné příznaky nebo jim trvá déle, než se u nich vyvinou běžné příznaky. U seniorů je zásadní preventivní opatření, jako je časté mytí rukou, nošení látkové pokrývky obličeje a fyzický odstup. (Morales-Brown, 2020)

2.5 Prevence a ochrana před COVID-19

Vakcíny proti COVID-19 poskytují silnou ochranu před vážným onemocněním, hospitalizací a smrtí. Aby se zabránilo přenosu infekce a dalšímu šíření COVID-19 je vhodné časté mytí

rukou vodou a mýdlem alespoň 20 sekund, pokud není možné mytí rukou, je vhodné použít dezinfekci na ruce s alespoň 60% alkoholem. Dále vyhýbat se lidem s COVID-19 a dodržovat bezpečnou vzdálenost od ostatních lidí. Doporučená vzdálenost je alespoň 1,5 až 2 metry od ostatních lidí. Při kašli nebo kýchání si zakrývat ústa a nos, a pokud možno se nedotýkat očí, nosu a úst neumytýma rukama. Také se doporučuje pravidelné čištění a dezinfekce často se dotýkajících povrchů. (Smith, 2023)

2.6 Očkování na COVID-19

V různých zemích jsou dostupné různé vakcíny. Nejprve vakcíny musejí projít třemi fázemi testů, aby se prokázalo, že jsou bezpečné a účinné. Poslední fáze, fáze 3, zahrnuje desítky tisíc účastníků. Například vakcína Moderna, vyvinutá v Cambridge, získala schválení pro nouzové použití v USA 18. prosince 2020. Ve studii fáze 3 dostalo 30 000 dobrovolníků buď placebo, nebo dvě dávky vakcíny s odstupem 28 dnů. Výsledky ukázaly, že vakcína byla z 94% účinná. (Dresden, 2021)

Zpočátku jakékoli nové lékařské léčby nejsou známy její dlouhodobé účinky, což platí i pro vakcíny. Důležité je zvážit potenciální rizika z vakcíny, která prošla rozsáhlým testováním, se závažnými riziky COVID-19. Krátkodobě se u osob očkovaných proti COVID-19 mohou objevit příznaky podobné chřipce nebo další nežádoucí účinky. Mezi tyto nežádoucí účinky patří bolest v místě vpichu, otok v místě vpichu, celková únava, bolesti hlavy a svalů a horečka. Nežádoucí účinky mohou být horší po druhé dávce vakcíny, protože imunitní odpověď těla bude zesílena. (Dresden, 2021)

2.7 Léčba

Lidé s mírnými příznaky COVID-19 mohou být léčeni podpůrnou domácí léčbou zaměřenou na zmírnění příznaků pomocí volně prodejných léků. U pacientů s vyšším rizikem závažného průběhu mohou být podávány monoklonální protilátky nebo antivirotika, pokud to schválí lékař. (MZČR, 2023) Antivirotika jako remdesivir, schválený pro dospělé a děti starší 12 let, jsou určena pro hospitalizované pacienty s potřebou kyslíku. (Mayo Clinic Staff, 2023) Paxlovid, dostupný v ČR od září 2022, je určen pro léčbu mírného až středně těžkého průběhu u rizikových pacientů. (MRČR, 2022) Dalším lékem je molnupiravir (Lagevrio), schválený pro dospělé s vyšším rizikem vážného onemocnění. (Mayo Clinic Staff, 2023)

2.8 Postcovidový syndrom

Postcovidový syndrom neboli Long COVID-19 je onemocnění, které postihlo vysoké procento populace, která se zotavila z počátečního onemocnění způsobeného těžkým akutním

respiračním onemocněním COVID-19 (SARS-CoV-2). Diagnóza postcovidového syndromu je v současnosti špatně definována kvůli jejím proměnlivým, multisystémovým, epizodickým symptomům a nedostatku jednotnosti v kritických časových bodech spojených s onemocněním. (Srikanth et al., 2023)

Zatím neexistuje žádný standardizovaný test pro diagnostiku postcovidového syndromu, jelikož neexistuje žádný soubor typických příznaků. Navíc jiné nemoci a stavy mohou vykazovat podobné příznaky, což také ztěžuje diagnostiku. (Antonelli et al., 2022). Vzhledem k počtu případů může snížená efektivita pracovníků nebo neschopnost vrátit se ke svým povinnostem ovlivnit organizace a ovlivnit ekonomiku. Postcovidový syndrom představuje významnou zátěž na více úrovních a účinně snižuje kvalitu života. Tyto faktory vyžadují stanovení pevných parametrů diagnóz, které poskytují základ pro probíhající a budoucí studie klinických charakteristik, epidemiologie, rizikových faktorů a terapie. (Srikanth et al., 2023)

2.9 Nebezpečí COVID-19

COVID-19 výrazně ovlivnil životy všech. V časných stádiích infekce virus napadá plíce a dýchací cesty, zatímco imunitní systém ho nerozpozná, což umožňuje viru rychlé šíření. „*Virus má skvělou strategii, umožňuje vám mít virovou továrnu v nose a cítit se dobře,*“ říká profesor Lehner z University of Cambridge. Na rozdíl od prasečí chřipky z roku 2009 je COVID-19 pro lidský imunitní systém virus nový, což je pro starší lidi výzva, protože jejich imunitní reakce je pomalejší. COVID-19 postihuje celé tělo, nejen plíce. Profesor Giacca z King's College říká, že virus ničí plicní buňky a způsobuje jejich poškození, což brání regeneraci plic. Dalším problémem je srážení krve, které může být u některých pacientů až čtyřnásobně vyšší než normálně. Obézní pacienti jsou zvláště ohroženi, protože tuk v orgánech narušuje metabolismus, což zhoršuje průběh nemoci. (Gallagher, 2020)

3 COVID-19 A ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST

Během pandemie COVID-19 se na první místo stavěl výzkum pro vývoj a výrobu vakcín, proto byla odsouvána další důležitá témata, která byla méně aktuální, ale nutná pro plné pochopení nemoci a jejího šíření. Také se nevěnovala dostatečná pozornost dalším otázkám, které mohou mít vliv na celkovou situaci a efektivitu boje proti nemoci. (Kříž, 2020)

Skupina vietnamských autorů popisuje, jak pandemie COVID-19 způsobovala paniku mezi veřejností a následně vedla k mentálním problémům a zhoršení kvality života. (Nguyen et al., 2020) Mezi nejohroženější skupiny patří lidé se zdravotními problémy, kteří vyhledají lékařskou pomoc v nemocnicích, protože je u nich vyvolaný strach pandemií COVID-19, který negativně ovlivňuje výsledky léčby. (Kříž, 2020)

Schopnost hledat, chápat, hodnotit a používat zdravotní informace a rozhodovat se pro zdravý životní styl, prevenci a léčení, tedy zdravotní gramotnost, patří mezi faktory, které přispívají ke zlepšení zdraví. Proto byl v únoru 2020 proveden výzkum, aby objasnil význam zdravotní gramotnosti při výskytu depresí a změn kvality života v souvislosti s COVID-19. Tento výzkum byl organizován zdravotnickými institucemi z Maďarska, Taiwanu a Vietnamu a byl proveden u více než 4000 osob, které byly vybrány z externích pacientů v 9 vietnamských nemocnicích. (Nguyen et al., 2020)

Z maximálního počtu 50 bodů bylo průměrné skóre zdravotní gramotnosti v sledovaném souboru 30 bodů. U lidí bez příznaků suspektního COVID-19 zvyšování průměrného skóre o 1 bod snižovalo riziko deprese o 5 % a zvyšovalo tím i kvalitu života. U lidí s příznaky suspektního COVID-19 zvyšování průměrného skóre o 1 bod snižovalo riziko deprese o 4 % a též zvyšovalo kvalitu života. (Nguyen et al., 2020)

Druhá studie probíhala ve státě Massachusetts v USA a snažila se posoudit, jaký vztah mohou mít různé sociální determinanty zdraví k COVID-19. Byla použita data o případech, testech a počtech onemocnění COVID-19 z června roku 2020 a dále byla porovnána s daty o různých sociálních determinantech, jako jsou plat, chudoba, zaměstnání, nájmy a pojištění. Tato studie zjistila, že se COVID-19 velmi významně vztahuje k sociálním determinantům zdraví. Byl zjištěn vyšší výskyt COVID-19 u komunit, které jsou chudší, mají nižší příjmy, nižší pojištění, vyšší nezaměstnanost a vyšší podíl lidí, kteří jsou zaměstnáni v základních službách, kam patří i zdravotníci. Část rozdílu v potenciálním ohrožení nemocí COVID-19 jsou tedy sociálně-ekonomické determinanty zdraví. (Hawkins, 2020) Autoři navrhují, aby data o sociálních determinantech byla součástí standardního vyšetření při COVID-19 a aby se zaměřovalo

na sociální faktory, které mohou zvyšovat riziko nemoci v komunitách, což by mohlo pomoci při prevenci šíření nemoci. Autoři dále tvrdí, že zjištění o vztahu mezi zdravotní gramotností a vlivu sociálních determinantů zdraví na výskyt COVID-19 platí i pro Českou republiku. Ale je nutné si uvědomit, že vzhledem k personálním nedostatkům hygienická služba nemůže sledovat tuto problematiku. Avšak pro prevenci COVID-19 jsou tato zjištění velmi důležitá. (Kříž, 2020)

SCOPING REVIEW NA TÉMA ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST SENIORŮ V SOUVISLOSTI S COVID-19

Hlavní cíl:

Cílem tohoto scoping review bylo zjistit, jaký výzkum byl dosud proveden na téma zdravotní gramotnosti seniorů v souvislosti s pandemií COVID-19 a jakých souvisejících faktorů a charakteristik se tento výzkum týkal.

Dílčí cíle:

Identifikovat existující výzkum zdravotní gramotnosti seniorů v kontextu COVID-19.

Popsat faktory spojené se zdravotní gramotností seniorů během pandemie COVID-19.

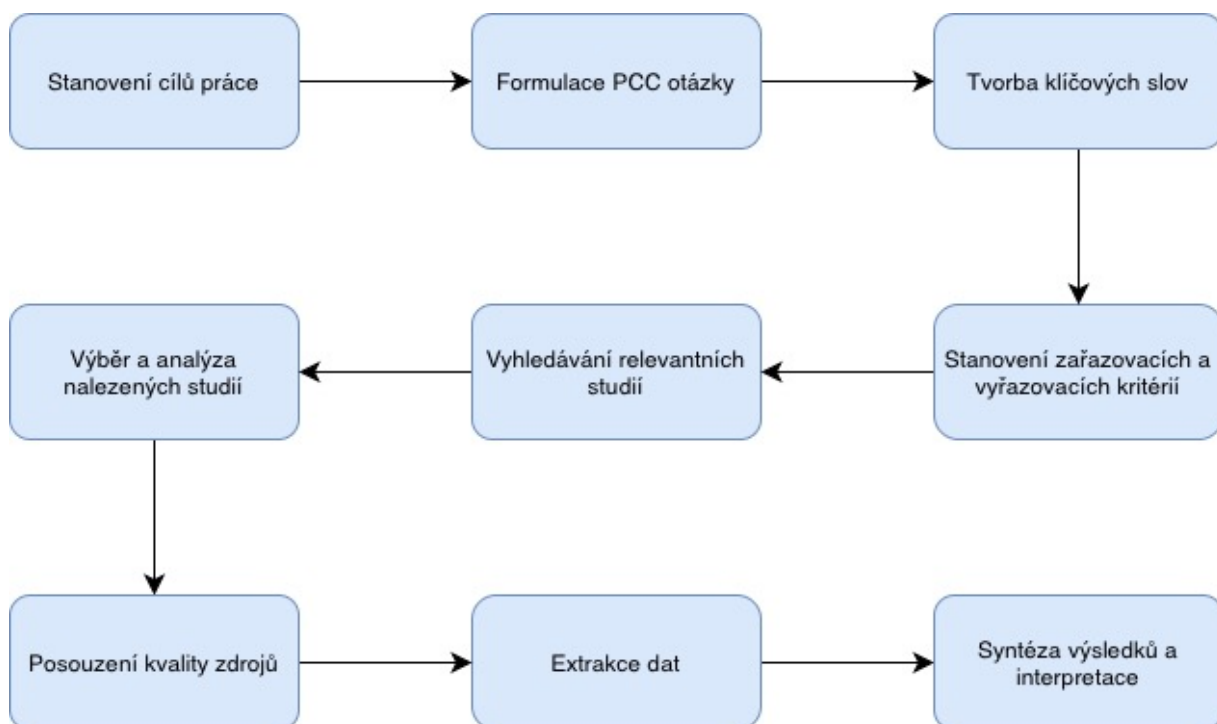
Zmapovat charakteristiky výzkumu týkající se zdravotní gramotnosti seniorů v souvislosti s COVID-19.

Porovnat a interpretovat výsledky různých studií týkajících se zdravotní gramotnosti seniorů v kontextu COVID-19.

4 METODIKA SYSTEMATICKÉHO PŘEHLEDU

Tato práce byla provedena jako scoping review podle metodiky Joanna Briggs Institute (JBI). Scoping review umožňuje zmapovat relevantní literaturu a popsat klíčové koncepty v rámci zvoleného tématu. Scoping review je typ syntézy důkazů, který má za cíl identifikovat a zmapovat relevantní důkazy, které splňují předem stanovená kritéria pro zařazení týkající se tématu, oblasti, kontextu, konceptu nebo zkoumaného problému. Kontrolní otázka, kterou se řídí přezkoumání rozsahu, je obvykle širší než u tradičního systematického přehledu. (Peters, 2021)

Postup provedení scoping review v této práci vycházel z doporučeného metodologického rámce dle JBI, který je znázorněn na Obrázku 1. Prvním krokem v tomto scoping review bylo stanovení hlavního cíle a dílčích cílů, které měly jasně definovat oblast zájmu. Následně byla formulována otázka PCC, která sloužila jako vodítko pro vyhledávání relevantních studií. Na základě formulované otázky PCC proběhlo vyhledávání relevantních studií v databázích PubMed, ProQuest, EBSCOhost a Medvik. Byly použity kombinace klíčových slov, zahrnující pojmy jako „gramotnost“ a „COVID“ nebo „coronavirus“, „starší dospělí“ nebo „senior“ nebo „stařec“ nebo „postarší“. Vyhledávání bylo zaměřeno na recenzované publikace. Následně proběhl výběr a analýza nalezených studií dle předem stanovených zařazovacích a vyřazovacích kritérií. Tato kritéria zohledňovala relevantnost studie k tématu, typ studie jazyk publikace a kontext studie. Pouze studie splňující všechna kritéria byly zahrnuty do další analýzy. V další fázi scoping review proběhla extrakce dat, syntéza výsledků a interpretace.



Obrázek 1- Doporučený metodologický rámec pro systematické review dle JBI (upraveno autorkou diplomové práce)

4.1 Formulace rešeršní otázky

Prvním krokem průzkumu bylo zformulování rešeršní otázky podle PCC modelu. Rešeršní otázka byla zformulovaná v souladu s hlavním cílem diplomové práce.

Hlavní výzkumná otázka PCC: „Jaké faktory ovlivňují zdravotní gramotnost seniorů v souvislosti s pandemií COVID-19?“

P (Populace): Senioři (osoby starší 60 let)

C (Koncept): Zdravotní gramotnost

C (Kontext): COVID-19

V tabulce č. 1 jsou znázorněna kritéria v českém jazyce a v anglickém jazyce.

Tabulka 1- Kritéria v českém jazyce a anglickém jazyce

PCC VZOREC	KRITÉRIA v ČJ	KRITÉRIA v AJ
P (Populace)	Senioři	Older adults
C (Koncept)	Zdravotní gramotnost	Health literacy
Co (Kontext)	COVID-19	COVID-19

4.2 Vyhledávání studií

Databáze: Literatura byla vyhledávána v databázích PubMed, ProQuest, EBSCOhost a Medvik.

Klíčová slova pro vyhledávání relevantních studií:

Studie byly vyhledávány dle následujících klíčových slov, které se nacházely v názvu či abstraktu. (Title/Abstract) Ve vyhledávání byly využity Booleovské operátory „OR“ a „AND“, díky kterým byly definované vztahy mezi pojmy ve vyhledávání.

Populace: „older adults“ OR „senior“ OR „elderly“ OR „geriatric“ („starší dospělí“ nebo „senior“ nebo „postarší“ nebo „stařec“)

Zájem: „literacy“ („gramotnost“)

Kontext: „COVID“ OR „coronavirus“ („COVID“ nebo „koronavirus“)

(viz příloha A a C)

Filtry:

Primární studie

Publikace v anglickém, českém nebo slovenském jazyce

Studie publikované od začátku pandemie (leden 2020) do prosince 2024

4.3 Kritéria pro zařazení a vyřazení

Zařazení:

Primární studie zaměřené na zdravotní gramotnost seniorů

Populace: osoby ve věku 60 let a více

Kontext: studie spojené s pandemií COVID-19

Jazyk: studie v anglickém, českém a slovenském jazyce

Časový interval: studie publikované od začátku pandemie COVID-19 do konce roku 2024.

Vyřazení:

Sekundární studie (např. systematické přehledy)

Studie zahrnující více věkových skupin bez samostatné analýzy seniorů

Studie zaměřené na seniory s konkrétními nemocemi (např. Alzheimerova choroba, demence)

Studie zabývající se pouze prevencí, telemedicínou nebo dodržováním opatření

Tabulka č. 2 ukazuje zařazovací kritéria pro výběr studií, tabulka č. 3 ukazuje vyřazovací kritéria.

Tabulka 2- Zařazovací kritéria

Označení	Doména	Zařazovací kritéria
IC1	Typ studie	Primární studie
IC2	Jazyk	Studie v anglickém, českém, nebo slovenském jazyce
IC3	Populace	Senioři 60+
IC4	Zaměření	Studie zkoumající gramotnost
IC5	Kontext	Studie přímo spojené s pandemií Covid-19
IC6	Téma	Studie odpovídají PCC otázce

Tabulka 3- Vyřazovací kritéria

Označení	Doména	Vyřazovací kritéria
EC1	Typ studie	Sekundární studie
EC2	Populace	Více skupin respondentů
EC3	Populace	Senioři s nemocí
EC4	Kontext	Studie nesouvisí s pandemií Covid-19
EC5	Téma	Studie neodpovídají PCC otázce

4.4 Posouzení kvality zdrojů

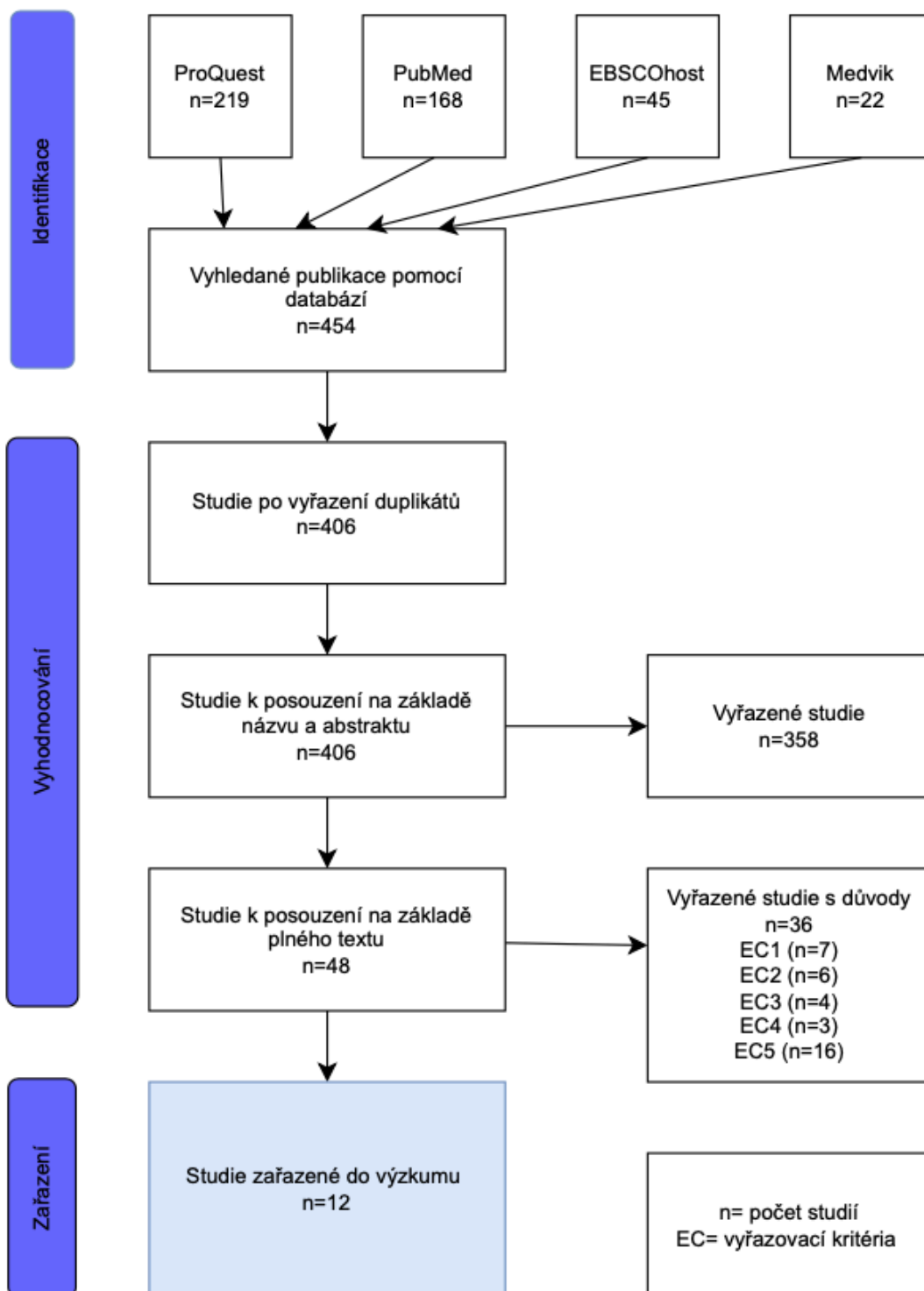
Při posuzování kvality zdrojů bylo zohledněno několik klíčových aspektů. V prvním kroku byla posuzována relevance jednotlivých studií na základě názvu, abstraktu a klíčových slov. Bylo zkoumáno, zda se dané studie přímo zabývají problematikou zdravotní gramotnosti seniorů v kontextu pandemie COVID-19 a zda přinášejí relevantní poznatky. Dalším krokem byla analýza metodiky jednotlivých studií, zejména jejich design, velikost vzorku a použité metody sběru dat. Důraz byl kladen na transparentnost a dostatečné informace o použitém výzkumném

přístupu, charakteristikách účastníků a postupech analýzy dat. V posledním kroku byl posuzován kontext. Zvláštní pozornost byla věnována geografické oblasti a podmínkám, za kterých byly studie provedeny, aby jejich závěry odpovídaly tématu zdravotní gramotnosti seniorů v souvislosti s COVID-19.

4.5 Zmapování výsledků vyhledávání

Proces výběru studií probíhal v několika krocích, aby byla zajištěna kvalita, spolehlivost a relevance zdrojů. Prostřednictvím systematického vyhledávání v odborných databázích bylo vyhledáno celkem 454 studií. Z databáze ProQuest bylo získáno 219 studií, z databáze PubMed bylo získáno 168 studií, z databáze EBSCOhost bylo získáno 45 studií a z databáze Medvik bylo získáno 22 studií. Po odstranění duplicit zůstalo 406 studií. Následně byly všechny tyto publikace posouzeny na základě názvu a abstraktu, aby bylo možné určit, zda odpovídají zadaným kritériím relevance. Na základě tohoto hodnocení bylo 358 publikací vyřazeno. Dalším krokem bylo podrobné posouzení plného textu u zbývajících 48 studií. Tento krok zahrnoval analýzu metodiky vybraných studií, designu studie, velikosti vzorku, metod sběru dat a jejich relevance k tématu diplomové práce. Dle definovaných vyřazovacích kritérií (EC1 - EC5) bylo dále vyřazeno 36 studií.

Přehledný průběh výběru studií včetně počtu vyřazených publikací z jednotlivých důvodů je znázorněn v PRISMA diagramu (Obrázek 2). Po všech fázích výběru bylo do finální analýzy zařazeno 12 studií, které splnily všechna zadaná kritéria a poskytly relevantní a spolehlivé informace o problematice zdravotní gramotnosti seniorů v souvislosti s COVID-19. (viz přílohy)



Obrázek 2- PRISMA Flow Diagram (upraveno autorkou diplomové práce)

5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Hlavní zjištění byla syntetizována a porovnána napříč studii.

Byly identifikovány klíčové faktory ovlivňující zdravotní gramotnost seniorů a navržena doporučení pro budoucí výzkum.

Tabulka 4- Přehled studií

	Název studie	Téma studie	Autoři studie	Místo provedení studie	Datum provedení studie	Typ studie
Studie č. 1	COVID-19 Vaccine Literacy, Attitudes, and Vaccination Intention Among Thai Older Adults	Vakcinační gramotnost, postoje a záměry očkovat proti COVID-19 mezi thajskými staršími dospělými	<ul style="list-style-type: none">• K. Kittipimpanon• W. Maneesriwongul• N. Butsing• P. J. Visudtibhan• S. Leelacharas	Thajsko	Květen až červenec 2021	Průřezová studie
Studie č. 2	Current Status and Associated Factors of Health Information Literacy Among the Community Elderly in Central China in the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study	Současný stav a související faktory zdravotní informační gramotnosti starších lidí ve střední Číně v období pandemie COVID-19: Průřezová studie	<ul style="list-style-type: none">• P. Li• J. Zhong• H. Chen• T. Qin• L. Meng	Čína	Duben až červenec 2021	Průřezová studie

	Název studie	Téma studie	Autoři studie	Místo provedení studie	Datum provedení studie	Typ studie
Studie č. 3	Disparity between knowledge and practice regarding COVID-19 in Thailand: A cross-sectional study of older adults.	Rozdíl mezi znalostmi a praxí v oblasti COVID-19 v Thajsku: Průřezová studie starších dospělých	<ul style="list-style-type: none"> • P. M. M. Vicerra 	Thajsko	Červenec 2020	Průřezová studie
Studie č. 4	Electronic health literacy among older adults in the context of the COVID-19 pandemic: A mixed-methods study.	Elektronická zdravotní gramotnost starších dospělých v kontextu pandemie COVID-19: Studie se smíšenou metodou	<ul style="list-style-type: none"> • S. Liu • X. Q. Wang • B. X. Yang • D. Luo • Y. Liu • X. Juan Fang • a další... 	Čína	Červen 2020 až únor 2021	Smíšená metoda (kvantitativní dotazníkové šetření a kvalitativní polostrukturované rozhovory)
Studie č. 5	Fear of coronavirus and health literacy level of older adults during the Covid-19 pandemic	Strach z koronaviru a úroveň zdravotní gramotnosti starších dospělých během pandemie COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • S. Ayaz-Alkaya • H. Dülger 	Turecko	Duben až květen 2021	Průřezová studie
Studie č. 6	Fear of COVID-19 and Its Association With Health Literacy in Elderly Patients.	Strach z COVID-19 a jeho souvislost se zdravotní gramotností u starších pacientů	<ul style="list-style-type: none"> • F. Yağar 	Turecko	Březen až duben 2021	Průřezová studie

	Název studie	Téma studie	Autoři studie	Místo provedení studie	Datum provedení studie	Typ studie
Studie č. 7	Health Literacy among Older Adults during COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in an Urban Community in Thailand	Zdravotní gramotnost mezi staršími dospělými během pandemie COVID-19: Průřezová studie v městské komunitě v Thajsku	<ul style="list-style-type: none"> • K. Pechrapa • K. Yodmai • W. Kittipichai • P. Charupoonpol • W. Suksatan 	Thajsko	Srpen až říjen 2021	Průřezová studie
Studie č. 8	The prevalence of eHealth literacy and its relationship with perceived health status and psychological distress during COVID-19: a cross-sectional study of older adults in Blekinge, Sweden	Prevalence eHealth gramotnosti a její vztah s vnímaným zdravotním stavem a psychickým stresem během COVID-19: průřezová studie starších dospělých ve švédském Blekinge	<ul style="list-style-type: none"> • S. N. Ghazi • J. Berner • P. Anderberg • J. S. Berglund 	Švédsko	Říjen až prosinec 2021	Průřezová studie
Studie č. 9	Predictors of COVID-19-Related Health Literacy Among Older People Living in Rural Areas of Indonesia	Indikátory zdravotní gramotnosti související s COVID-19 u starších lidí žijících ve venkovských oblastech Indonésie	<ul style="list-style-type: none"> • F. Khozanatuha • R. Setiyani • L. H. Kusumawardani 	Indonésie	Prosinec 2020	Průřezová studie

	Název studie	Téma studie	Autoři studie	Místo provedení studie	Datum provedení studie	Typ studie
Studie č. 10	Older Adults' Perceived Risk Regarding COVID-19 and Intention to Vaccinate: Role of Health-Related Literacy	Riziko vnímané staršími dospělými ohledně COVID-19 a záměru očkovat: Role zdravotní gramotnosti	<ul style="list-style-type: none"> • S. S. Dawood • R. S. Eweida, • Z. I. Rashwan, • M. M. A. Elmoniem, • N. M. Elsakhy 	Egypt	Duben až červenec 2021	Průřezová deskriptivní studie
Studie č. 11	Seniors' eHealth Literacy, Health and Education Status, and Personal Health Knowledge	Gramotnost seniorů v elektronickém zdravotnictví, stav zdraví a vzdělání a osobní zdravotní znalosti	<ul style="list-style-type: none"> • G. Green 	Izrael	2020	Průřezová studie
Studie č. 12	The Influence of COVID-19 Pandemic on the Access to Health Information by the Elderly in Edo State, Nigeria	Vliv pandemie COVID-19 na přístup seniorů ke zdravotním informacím ve státě Edo v Nigérii	<ul style="list-style-type: none"> • C. R. Idjai • O. Ebireri-Ojo 	Nigérie	2021	Deskriptivní průřezová studie

Studie č. 1: COVID-19 Vaccine Literacy, Attitudes, and Vaccination Intention Among Thai Older Adults

Cíl:

Studie zkoumala úroveň gramotnosti v oblasti očkování proti COVID-19 (vaccine literacy) mezi seniory v Thajsku. Cílem bylo pochopit, jak gramotnost ovlivňuje jejich postoje k očkování a jejich ochotu nechat se očkovat. Autoři se snažili identifikovat klíčové faktory, které přispívají k pozitivnímu přístupu k očkování, a zhodnotit překážky bránící vyšší míře vakcinace.

Respondenti a kritéria pro zařazení a vyřazení:

Zařazení: Účastníci museli být ve věku 60 let a více, schopni číst a porozumět thajštině, mít přístup k chytrému telefonu nebo tabletu a být ochotni účastnit se výzkumu.

Vyřazení: Byli vyloučeni jedinci s fyzickými, psychickými nebo anatomickými omezeními, která by znemožnila interakci s technologií nebo odpovědi na dotazník.

Vzorek: Velikost vzorku byla 408 účastníků.

Typ studie a nástroj:

Studie byla průřezová. Hlavním nástrojem měření byla COVID-19 Vaccine Literacy Scale, která hodnotila úroveň funkční a interaktivní/analytické gramotnosti.

Metodika:

Data byla získána prostřednictvím online dotazníků distribuovaných pomocí sociálních médií (např. Facebook a Line). Pro snadný přístup byl dotazník opatřen QR kódem. Respondenti poskytli svůj souhlas s účastí ve výzkumu online. Data byla analyzována pomocí softwaru SPSS verze 18 (statistický software pro analýzu kvantitativních dat). Použity byly deskriptivní statistiky (průměry, směrodatné odchylky) a korelace.

Dotazník byl strukturován do několika částí. První část se zaměřovala na demografické údaje, které zahrnovaly věk, pohlaví, vzdělání, příjem a očkovací status respondentů. Druhá část hodnotila úroveň očkovací gramotnosti související s COVID-19, přičemž zahrnovala dvě dimenze: funkční gramotnost, která měřila schopnost porozumět základním informacím o vakcínách, a interaktivní gramotnost, jež hodnotila schopnost analyzovat a kriticky zhodnotit tyto informace. Třetí část dotazníku byla věnována postojům k očkování a zahrnovala otázky

zaměřené na názory a přesvědčení respondentů o vakcínách. Poslední část obsahovala otázky týkající se záměru respondentů nechat se očkovat.

Výsledky:

Studie ukázala, že úroveň gramotnosti týkající se očkování proti COVID-19 (vaccine literacy) mezi thajskými seniory byla na poměrně vysoké úrovni (průměrné skóre bylo 3,19 na 4bodové škále). Senioři ve věku 60–69 let dosáhli vyššího skóre než ti starší 70 let, a ženy vykazovaly lepší výsledky než muži. Významně vyšší úroveň gramotnosti byla také spojena s vyšším vzděláním (senioři s postgraduálním vzděláním dosahovali nejlepších výsledků). Navíc ti, kteří vnímali svůj příjem jako dostatečný, měli vyšší skóre gramotnosti než senioři s nedostatečným příjmem. Výsledky dále ukázaly, že vyšší úroveň gramotnosti byla pozitivně spojena s lepšími postoji k vakcínám a vyšší ochotou nechat se očkovat. Naopak, nižší úroveň gramotnosti byla často spojována s váháním nebo odmítáním očkování.

Závěr:

Zdravotní gramotnost v oblasti očkování hraje klíčovou roli při podpoře pozitivních postojů a ochoty nechat se očkovat mezi seniory. Studie doporučuje zaměřit se na zlepšení gramotnosti zejména u seniorů starších 70 let a s nižším vzděláním. K tomu je zapotřebí efektivní komunikace o bezpečnosti a přínosech očkování. Tyto intervence mohou zmírnit obavy a zvýšit míru vakcinace mezi ohroženými skupinami.

Studie č. 2: Current Status and Associated Factors of Health Information Literacy Among the Community Elderly in Central China in the COVID-19 Pandemic

Cíl:

Cílem studie bylo zhodnotit aktuální úroveň zdravotní gramotnosti v oblasti informací (Health Information Literacy, HIL) mezi seniory žijícími v komunitách v centrální Číně během pandemie COVID-19. Studie se rovněž zaměřila na identifikaci faktorů, které ovlivňují úroveň této gramotnosti.

Respondenti a kritéria pro zařazení a vyřazení:

Zařazení: Účastníci museli být ve věku 60 let a více, být při vědomí, bez jazykových omezení, žít v komunitě alespoň jeden rok a souhlasit s účastí ve studii.

Vyřazení: Jedinci, kteří odmítli spolupráci nebo odstoupili během studie, byli vyloučeni.

Vzorek: Celkem bylo distribuováno 720 dotazníků, z nichž 617 bylo validních (úspěšnost 85,69 %).

Typ studie a nástroj:

Jednalo se o průřezovou studii. Hlavním nástrojem měření byla HIL Self-Rating Scale (sebehodnotící škála zdravotní gramotnosti v oblasti informací), která hodnotila schopnosti vyhledávání, hodnocení a aplikace zdravotních informací.

Metodika:

Data byla získána pomocí dotazníků distribuovaných v šesti komunitách v centrální Číně. Výběr komunit byl proveden náhodným vzorkováním, zatímco respondenti byli vybíráni metodou convenience sampling (=typ výběru vzorku, při kterém se respondenti vybírají na základě snadné dostupnosti a ochoty zúčastnit se).

Dotazník zahrnoval obecné informace (věk, pohlaví, vzdělání, příjem domácnosti, způsob bydlení a chronická onemocnění). Dále byla použita škála HIL (zdravotní gramotnost v oblasti informací) vyvinutá čínskými vědci, která zahrnovala pět dimenzí: kognice, vyhledávání informací, hodnocení informací, aplikace informací a etika informací. Data byla analyzována pomocí softwaru SPSS verze 23.0 (statistický software pro analýzu kvantitativních dat). A byly použity deskriptivní statistiky, t-testy, ANOVA a vícenásobná lineární regrese.

Výsledky:

Průměrné skóre HIL bylo 75,87 (škála 0–100). Celkem 84,12 % respondentů dosáhlo skóre nižšího než 60, což ukazuje na nízkou úroveň zdravotní gramotnosti. Nejvyšší skóre bylo zaznamenáno v oblasti kognice (70,7 bodů), zatímco nejnižší skóre bylo v oblasti vyhledávání informací (38,38 bodů). Vyšší HIL byla spojena s mladším věkem (60–70 let), ženským pohlavím, vyšším vzděláním, vyšším příjmem domácnosti, bydlením s dětmi a absencí chronických onemocnění. Nejvíce důvěryhodným zdrojem informací byli lékaři (90,28 %), zatímco internet byl považován za důvěryhodný pouze 8,59 % respondentů. Autoři tento výsledek vysvětlují nízkou digitální gramotností starších osob a jejich obtížemi při posuzování důvěryhodnosti online informací.

Závěr:

Úroveň zdravotní gramotnosti mezi seniory v centrální Číně byla během pandemie COVID-19 obecně nízká. Studie zdůrazňuje potřebu zaměřit se na cílené zdravotně vzdělávací programy, které by zlepšily schopnosti vyhledávání, hodnocení a aplikace informací, zejména u méně vzdělaných a nízkopříjmových skupin. Tyto intervence by mohly přispět ke zlepšení zdravotní gramotnosti seniorů a zvýšit jejich schopnost čelit veřejnozdravotním krizím.

Studie č. 3: Disparity Between Knowledge and Practice Regarding COVID-19 in Thailand: A Cross-Sectional Study of Older Adults

Cíl:

Studie se zaměřila na zkoumání rozdílu mezi znalostmi o COVID-19 a preventivním chováním seniorů v Thajsku během pandemie. Cílem bylo identifikovat faktory ovlivňující zdravotní gramotnost a zjistit, jak jsou znalosti spojeny s chováním zaměřeným na prevenci.

Respondenti a kritéria pro zařazení a vyřazení:

Zařazení: Účastníci museli být ve věku 60 let a více, žít v komunitách a být schopni komunikovat v rámci průzkumu.

Vyřazení: Respondenti, kteří neměli přístup k internetu, byli vizuálně nebo kognitivně omezeni, případně nesouhlasili s účastí, byli vyloučeni.

Vzorek: Celkový vzorek tvořilo 1 230 seniorů. Použita byla deskriptivní statistika a logistická regrese pro zjištění vztahů mezi faktory.

Typ studie a nástroj:

Jednalo se o průřezovou studii. Použity byly vlastní indexy pro hodnocení znalostí a chování.

Metodika:

Data byla získána prostřednictvím dotazníků v rámci průzkumu „Impact of COVID-19 on Older Persons in Thailand“. Dotazníky byly distribuovány online a prostřednictvím komunitních pracovníků (zdravotní dobrovolníci, administrativní pracovníci). V případě omezené gramotnosti byly provedeny osobní rozhovory.

Dotazník zahrnoval sociodemografické údaje (věk, pohlaví, vzdělání, příjem, bydlení), znalosti o COVID-19 (rizika, přenos, inkubační doba a preventivní opatření) a pět otázek týkajících se mytí rukou, nošení roušek, dodržování odstupu, sdílení jídel a setrvání doma.

Autoři upozorňují, že použitá metoda může mít určitá omezení z hlediska kontroly prostředí, ve kterém byl dotazník vyplňován. Zejména při online sběru dat nelze vyloučit možnost, že si respondenti vyhledávali odpovědi nebo konzultovali informace s jinými osobami. Tento faktor může ovlivnit validitu výsledků v oblasti testování znalostí o COVID-19.

Výsledky:

Znalosti: 43 % respondentů mělo správné znalosti o COVID-19, přičemž lepších výsledků dosahovali lidé z venkovských oblastí (69 %). Nejnižší znalosti byly o inkubační době (55% správných odpovědí). Vyšší znalosti byly spojeny s vyšším vzděláním, zaměstnáním a získáváním informací z internetu. Naopak používání televize a rádia mělo negativní vliv na úroveň znalostí.

Preventivní chování: Pouze 33 % respondentů pravidelně dodržovalo všechna doporučená opatření. Nejčastěji se jednalo o mytí rukou (87 %) a nošení roušek (89 %), nejméně časté bylo setrvání doma (47 %). Dodržování opatření bylo častější u seniorů z venkovských oblastí (63 %) a s vyšším vzděláním.

Rozdíl mezi znalostmi a chováním: Ačkoli venkovští senioři vykazovali vyšší úroveň znalostí i chování, celková shoda mezi těmito faktory byla nízká.

Závěr:

Studie odhalila rozdíl mezi znalostmi a preventivním chováním u seniorů v Thajsku. Znalosti byly více ovlivněny přístupem k internetu a vyšším vzděláním, zatímco chování bylo limitováno ekonomickými potřebami a závislostí na práci. Studie zdůrazňuje potřebu zacílených intervencí a lepšího přístupu k digitálním informacím, aby bylo možné překlenout tento rozdíl a zvýšit efektivitu preventivních opatření.

Studie č. 4: Electronic Health Literacy Among Older Adults in the Context of the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Study

Cíl:

Studie zkoumala úroveň elektronické zdravotní gramotnosti (eHealth literacy) mezi seniory během pandemie COVID-19. Hlavním cílem bylo identifikovat faktory ovlivňující schopnost vyhledávat, hodnotit a využívat zdravotní informace online. Dále se zaměřila na zkušenosti seniorů s používáním těchto informací a na výzvy spojené s digitální gramotností.

Respondenti a kritéria pro zařazení a vyřazení:

Zařazení: Účastníci museli být ve věku 60 let a více, schopni číst, psát, mluvit a porozumět mandarínštině.

Vyřazení: Byli vyloučeni jedinci s mentálním onemocněním, kognitivními problémy nebo jinými závažnými zdravotními omezeními.

Vzorek: Do dotazníkového šetření bylo zahrnuto 337 respondentů. Do rozhovorů byli vybráni senioři pomocí účelového výběru.

Typ studie a nástroj:

Studie byla realizována jako smíšená (mixed-methods), kombinující kvantitativní dotazníkové šetření a kvalitativní polostrukturované rozhovory. Hlavním nástrojem byl EHLQ (eHealth Literacy Questionnaire), který měřil úroveň elektronické zdravotní gramotnosti a obsahoval 15 položek na 4bodové Likertově škále.

Metodika:

Jednalo se o smíšenou studii (mixed-methods). Dotazník byl distribuován online a obsahoval eHealth Literacy Questionnaire (EHLQ), který měřil čtyři dimenze gramotnosti: vyhledávání informací, hodnocení informací, využívání informací a důležitost informací. Rozhovory byly vedeny s devíti seniory, aby se prozkoumaly jejich zkušenosti s vyhledáváním, hodnocením a používáním zdravotních informací. Data z dotazníku byla analyzována deskriptivní statistikou a logistickou regresí, zatímco rozhovory byly analyzovány tematickou analýzou.

Výsledky:

Průměrné skóre eHealth literacy bylo 46,47 (na škále 15–60), přičemž 51,9 % respondentů dosáhlo nižší úrovně gramotnosti. Nejvyšší skóre bylo dosaženo v dimenzi vyhledávání

informací, zatímco nejnižší bylo u hodnocení informací. Vyšší gramotnost byla spojena s bydlením mimo provincii a absencí chronických onemocnění.

Někteří senioři považovali za obtížné získávat a hodnotit informace kvůli zahlcení informacemi a přítomnosti dezinformací. Nejvíce důvěryhodnými zdroji byly televizní kanály CCTV a vládní informační kanály. Senioři, kteří používali chytré telefony, měli větší přístup k informacím, ale mnozí se potýkali s technickými překážkami a nedostatkem znalostí o používání digitálních zařízení.

Závěr:

Elektronická zdravotní gramotnost seniorů byla během pandemie COVID-19 ovlivněna faktory, jako je geografická poloha a zdravotní stav. Ačkoli senioři měli částečné schopnosti vyhledávat a používat informace, potýkali se s problémy při hodnocení jejich důvěryhodnosti. Studie doporučuje zavedení podpůrných programů pro seniory, které by je učily používat digitální technologie a efektivně pracovat s informacemi. Důležitá je také regulace online obsahu ze strany vlády, aby se snížilo množství dezinformací.

Studie č. 5: Fear of Coronavirus and Health Literacy Levels of Older Adults During the COVID-19 Pandemic

Cíl:

Studie zkoumala úroveň zdravotní gramotnosti a strachu z COVID-19 u seniorů během pandemie. Cílem bylo zjistit, jak jsou tyto faktory propojeny, a identifikovat klíčové faktory ovlivňující zdravotní gramotnost a strach z nákazy.

Respondenti a kritéria pro zařazení a vyřazení:

Zařazení: Respondenti ve věku 65 let a více, gramotní, kteří souhlasili s účastí ve studii.

Vyřazení: Jedinci s vizuálním nebo sluchovým postižením a osoby s neuropsychiatrickými problémy.

Vzorek: Celkem se studii zúčastnilo 304 seniorů ze zdravotnických center ve městě Ankara v Turecku.

Typ studie a nástroj:

Jednalo se o průřezovou studii. Hlavními nástroji byly Fear of COVID-19 Scale (škála strachu z Covid-19) a HLS-EU-Q47 (dotazník zdravotní gramotnosti, který obsahoval 47 otázek).

Metodika:

Data byla získána pomocí dotazníků distribuovaných v tištěné i elektronické podobě. Dotazníky byly vyplňovány buď samostatně, nebo za pomoci výzkumníků.

Použity byly dva nástroje:

Fear of COVID-19 Scale: Škála obsahující 7 položek, hodnocených na 5bodové Likertově škále. Vyšší skóre znamenalo vyšší úroveň strachu.

Health Literacy Scale (HLS-EU-Q47): Škála hodnotící čtyři dimenze zdravotní gramotnosti: přístup k informacím, jejich porozumění, hodnocení a aplikaci. Celkové skóre se pohybovalo mezi 25 a 125 body, kde vyšší skóre indikovalo lepší gramotnost.

Data byla analyzována pomocí SPSS (statistický software pro analýzu kvantitativních dat). Použity byly deskriptivní statistiky, Pearsonova korelace a lineární regrese.

Výsledky:

Strach z COVID-19: Průměrné skóre strachu bylo 20,39 (škála 7–35), což odpovídá střední úrovni strachu. Vyšší strach vykazovaly ženy, osoby s chronickými nemocemi a ti, kteří považovali opatření za nedostatečná.

Zdravotní gramotnost: Průměrné skóre gramotnosti bylo 92,71 (škála 25–125), což odpovídá mírně nadprůměrné úrovni. Nejvyšší skóre bylo dosaženo v dimenzi hodnocení informací (30,49), nejnižší v dimenzi aplikace informací (20,04). Lepší zdravotní gramotnost byla spojena s vyšším vzděláním, věkem 65–74 let a pravidelným užíváním léků.

Vztah mezi strachem a gramotností: Byla zjištěna slabá negativní korelace mezi zdravotní gramotností a strachem z COVID-19.

Závěr:

Studie ukázala, že zdravotní gramotnost seniorů byla na mírně nadprůměrné úrovni, zatímco jejich strach z COVID-19 byl střední. Vyšší zdravotní gramotnost byla spojena s nižší úrovní strachu, což naznačuje, že vzdělávání zaměřené na zlepšení zdravotní gramotnosti může přispět ke snížení strachu a podpoře prevence. Autoři doporučili vytvořit cílené intervence, které zahrnou výuku efektivního vyhledávání, hodnocení a aplikace zdravotních informací.

Studie č. 6: Fear of COVID-19 and Its Association With Health Literacy in Elderly Patients

Cíl:

Studie se zaměřila na zkoumání vztahu mezi strachem z COVID-19 a úrovní zdravotní gramotnosti u seniorů. Rovněž analyzovala, jak socio-demografické faktory ovlivňují úroveň strachu.

Respondenti a kritéria pro zařazení a vyřazení:

Zařazení: Respondenti ve věku 65 let a více, kteří byli ochotni účastnit se studie.

Vyřazení: Jedinci s mentálním onemocněním nebo závažnými zdravotními omezeními, které by ovlivnily jejich schopnost zúčastnit se výzkumu.

Vzorek: Celkový vzorek tvořilo 266 respondentů.

Typ studie a nástroj:

Jednalo se o průřezovou studii. Hlavními nástroji byly Fear of COVID-19 Scale a Health Literacy Scale (HLS).

Metodika:

Dotazníky byly distribuovány pacientům a obsahovaly sekce zaměřené na sociodemografické údaje, měření strachu z COVID-19 a zdravotní gramotnosti.

Použity byly dvě škály:

Fear of COVID-19 Scale (FCS): Hodnotila úroveň strachu pomocí 7 položek na 5bodové Likertově škále (1 = zcela nesouhlasím, 5 = zcela souhlasím).

Health Literacy Scale (HLS): Obsahovala 25 položek zaměřených na čtyři dimenze zdravotní gramotnosti: přístup k informacím, porozumění, hodnocení a aplikaci.

Data byla analyzována pomocí SPSS verze 26.0 (statistický software pro analýzu kvantitativních dat). Použity byly deskriptivní statistiky, t-testy, ANOVA, Pearsonova korelace a lineární regrese.

Výsledky:

Strach z COVID-19: Průměrné skóre strachu bylo 3,45 (na škále 1–5), což odpovídá střední úrovni strachu. Vyšší strach byl zaznamenán u jedinců bez zdravotního pojištění, u těch, kteří pravidelně sledovali zprávy, a u kuřáků. Nižší úroveň strachu vykazovali vysokoškolsky vzdělaní jedinci, ženatí/manželé a ti, kteří nepatřili mezi pravidelné sledovatele médií.

Zdravotní gramotnost: Průměrné skóre gramotnosti bylo 2,83 (škála 1–5), což naznačuje nízkou úroveň zdravotní gramotnosti. Byla zjištěna negativní korelace mezi zdravotní gramotností a strachem z COVID-19. Dimenze přístup k informacím a aplikace informací měly nejvýznamnější vliv na snížení strachu.

Závěr:

Studie ukázala, že vyšší zdravotní gramotnost může pomoci snižovat strach z COVID-19 u seniorů. Sociálně zranitelné skupiny, jako jsou lidé s nižším vzděláním nebo bez zdravotního pojištění, vykazovaly vyšší úroveň strachu, což podle autorů naznačuje potřebu cílených intervencí. Studie doporučuje zlepšit přístup k důvěryhodným informacím a poskytovat podporu seniorům prostřednictvím zdravotní edukace.

Studie č. 7: Health Literacy among Older Adults during COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in an Urban Community in Thailand

Cíl:

Studie zkoumala úroveň zdravotní gramotnosti u seniorů během pandemie COVID-19 v městských komunitách v Thajsku. Cílem bylo identifikovat faktory, které ovlivňují úroveň gramotnosti, včetně přístupu ke zdravotním službám, sociální podpory a přístupu k preventivním materiálům.

Respondenti a kritéria pro zařazení a vyřazení:

Zařazení: Respondenti museli být ve věku 60 let a více, žít v oblasti studie minimálně 2 roky a být schopni komunikovat.

Vyřazení: Jedinci s kognitivními problémy nebo neschopností komunikovat byli vyloučeni.

Vzorek: Celkem se zúčastnilo 421 seniorů, kteří byli vybráni náhodně z komunitní databáze pomocí vícefázového vzorkování.

Typ studie a nástroj:

Jednalo se o průřezovou studii. Hlavním nástrojem byl dotazník, který hodnotil 6 dimenzí zdravotní gramotnosti. Celkové skóre v rozmezí 96–120 bodů bylo indikátorem dostatečné gramotnosti.

Metodika:

Data byla získávána pomocí strukturovaných dotazníků, které byly vyplňovány během osobních návštěv v domácnostech respondentů. Tyto strukturované dotazníky zahrnovaly přístup ke zdravotním službám, preventivním materiálům a zdravotním informacím, úroveň sociální podpory (od rodiny, sousedů a zdravotnického personálu) a zdravotní gramotnost hodnocenou na základě šesti klíčových aspektů. Sociodemografické údaje zahrnovaly věk, pohlaví, rodinný stav a pracovní status. Hodnocení zdravotní gramotnosti se provádělo na základě nástroje vyvinutého thajským Ministerstvem zdravotnictví, který obsahoval 24 položek hodnotících přístup, porozumění, interakci, rozhodování, modifikaci a diskuzi o zdravotních tématech. Data byla analyzována v programu SPSS 18.0 (statistický software pro analýzu kvantitativních dat). Pro identifikaci faktorů spojených s vyšší úrovní zdravotní gramotnosti byla použita vícenásobná logistická regrese.

Výsledky:

Zdravotní gramotnost: 56,1 % respondentů mělo nedostatečnou úroveň HL, zatímco 43,9 % vykazovalo dostatečnou úroveň.

Faktory spojené s vyšší HL: Přístup ke zdravotním službám v regionálních nemocnicích, dobrá dostupnost preventivních materiálů, vysoká úroveň sociální podpory od sousedů a zdravotnického personálu.

Závěr:

Studie ukázala, že přístup ke zdravotním službám, preventivním materiálům a sociální podpora významně ovlivňují úroveň zdravotní gramotnosti u seniorů v městských oblastech. Autoři zdůrazňují důležitost podpory sociálních sítí a zlepšení dostupnosti zdravotních zdrojů, aby se podpořily preventivní zdravotní chování a zlepšila celková HL v této ohrožené populaci.

Studie č. 8: The Prevalence of eHealth Literacy and Its Relationship With Perceived Health Status and Psychological Distress During COVID-19

Cíl:

Studie se zaměřila na hodnocení úrovně elektronické zdravotní gramotnosti (eHealth literacy) u seniorů v Blekinge ve Švédsku a její souvislosti s vnímaným zdravotním stavem a psychickým stresem během pandemie COVID-19. Dále zkoumala, jak vnímaný zdravotní stav ovlivňuje vztah mezi eHealth gramotností a psychickým stresem.

Respondenti a kritéria pro zařazení a vyřazení:

Zařazení: Účastníci starší 65 let z projektu „Swedish National Study on Aging and Care“, kteří byli schopni odpovídat na otázky dotazníku.

Vyřazení: Osoby se závažnými kognitivními poruchami nebo příliš slabé na odpovídání.

Vzorek: Ze 678 oslovených seniorů odpovědělo 490, kteří byli zahrnuti do studie.

Typ studie a nástroj:

Průřezová studie. Hlavním nástrojem byla eHealth Literacy Scale (eHEALS) validovaná pro švédskou populaci.

Metodika:

Dotazníky byly distribuovány poštou nebo elektronicky dle preferencí respondentů. Účastníci obdrželi i informace o možnosti kontaktovat výzkumný tým v případě nejasností. Pro zvýšení návratnosti byl v případě neodpovědí rozeslán připomínkový dotazník. Takový způsob sběru dat představuje omezení z hlediska kontroly nad prostředím vyplňování a tím i validitou odpovědí, zejména v oblasti sebehodnocených dovedností.

Použity byly 3 nástroje, prvním byl eHEALS (škála elektronické zdravotní gramotnosti), který obsahoval 8 položek na 5bodové Likertově škále hodnotících schopnosti vyhledávat, hodnotit a využívat elektronické zdravotní informace. Jako druhý GHQ-12 (General Health Questionnaire), který obsahoval subškálu pro hodnocení psychického stresu. A jako třetí byl použit jednopoložkový dotazník pro hodnocení vnímaného zdravotního stavu (1 = výborný, 5 = špatný).

Data byla analyzována v programu STATA (statistický software pro analýzu dat, zpracování statistických testů a tvorbu grafů). Byla použita deskriptivní statistika k popisu souboru a dále

korelační a regresní analýzy ke zjištění souvislostí mezi úrovní eHealth gramotnosti, psychickou zátěží a vnímaným zdravotním stavem. Do analýzy byly zahrnuty i kontrolní proměnné jako věk, pohlaví, vzdělání a ekonomická situace.

Výsledky:

eHealth gramotnost: 68,4 % respondentů dosáhlo střední až vysoké úrovně eHealth gramotnosti (průměr 3,44; škála 1–5). Vyšší gramotnost byla spojena s nižším věkem (<75 let), vyšším vzděláním a ženským pohlavím.

Psychický stres: Byl negativně korelován s eHealth gramotností a pozitivně korelován s horším vnímaným zdravotním stavem. Kombinace vysoké eHealth gramotnosti a dobrého zdravotního stavu byla spojena s nižším psychickým stresem.

Demografické faktory: Nejvyšší eHealth gramotnost vykazovali respondenti s vyšším vzděláním a dobrým ekonomickým statutem. Muži a starší osoby (85+) dosahovali nižší úrovně.

Závěr:

Studie ukázala, že většina seniorů v Blekinge dosahuje střední až vysoké úrovně eHealth gramotnosti, která pomáhá zmírňovat psychický stres během pandemie. Autoři studie tvrdí, že kombinace dobré gramotnosti a vnímaného zdraví má ochranný účinek na psychické zdraví. Studie zdůrazňuje potřebu podporovat rozvoj eHealth gramotnosti u seniorů, zejména u těch s nižším vzděláním nebo ve vyšším věku.

Studie č. 9: Predictors of COVID-19-Related Health Literacy Among Older People Living in Rural Areas of Indonesia

Cíl:

Studie zkoumala faktory, které ovlivňují úroveň zdravotní gramotnosti spojené s COVID-19 (Health Literacy, HL) u seniorů žijících ve venkovských oblastech Indonésie. Současně se zaměřila na roli rodinné podpory, přístupu ke zdravotnickým službám a informačních zdrojů.

Respondenti a kritéria pro zařazení a vyřazení:

Zařazení: Účastníci ve věku 60–75 let, s normální nebo mírně sníženou kognitivní funkcí, gramotní a žijící ve vícegeneračních domácnostech.

Vyřazení: Osoby s mentálním onemocněním, vážnými poruchami zraku nebo sluchu.

Vzorek: Celkem se studii zúčastnilo 106 respondentů, vybraných pomocí doporučení místní zdravotní autority.

Typ studie a nástroj:

Průřezová studie s využitím upraveného HLS-COVID-Q22.

Metodika:

Data byla získávána prostřednictvím osobních nebo telefonických strukturovaných rozhovorů.

Dotazník obsahoval pět sekcí:

Zdravotní gramotnost: Měřeno pomocí upraveného dotazníku HLS-COVID-Q22 se 4 dimenzemi: přístup, porozumění, hodnocení a aplikace zdravotních informací. Skóre bylo kategorizováno na nedostatečnou (<48), střední (48–56) a dostatečnou gramotnost (≥ 57).

Zdroje informací: Možnost výběru mezi rodinou, přáteli, zdravotníky, tradičními médii (TV, rádio, noviny) a digitálními médii (internet, sociální sítě).

Rodinná podpora: Hodnocena pomocí škály 14 položek, měřené na 4bodové Likertově škále (14–56 bodů).

Využívání zdravotnických služeb: Hodnoceno na základě čtyř otázek s možností ano/ne (0–4 bodů).

Sociodemografické proměnné: Věk, pohlaví, vzdělání, příjem.

Použity byly deskriptivní statistiky a vícenásobná lineární regrese k identifikaci prediktorů zdravotní gramotnosti.

Výsledky:

Zdravotní gramotnost: Průměrné skóre HL bylo 51,36 (střední úroveň) a většina respondentů (63,2 %) dosáhla střední gramotnosti.

Rodinná podpora a využívání zdravotnických služeb měly významnou pozitivní korelaci se zdravotní gramotností.

Respondenti, kteří získávali informace z médií, vykazovali vyšší zdravotní gramotnost než ti, kteří spoléhali na osobní zdroje.

Lepší zdravotní gramotnost byla spojena s vyšším vzděláním, mužským pohlavím a vyšším příjmem.

Závěr:

Dle autorů, studie ukázala, že rodinná podpora, přístup k médiím, mužské pohlaví a vyšší vzdělání byly klíčovými prediktory vyšší úrovně zdravotní gramotnosti. Výsledky naznačují potřebu zaměřit intervence na zranitelné skupiny, jako jsou ženy a osoby s nižším vzděláním, a zahrnout rodinné příslušníky do vzdělávacích programů. Důležité je také poskytovat informace prostřednictvím snadno dostupných médií, jako jsou televize a rádio.

Studie č. 10: Older Adults' Perceived Risk Regarding COVID-19 and Intention to Vaccinate: Role of Health-Related Literacy

Cíl:

Studie zkoumala vztah mezi zdravotní gramotností související s COVID-19, vnímaným rizikem a záměrem nechat se očkovat proti COVID-19 u seniorů. Hlavním cílem bylo analyzovat, jak úroveň zdravotní gramotnosti ovlivňuje vnímání rizika a rozhodování o očkování.

Respondenti a kritéria pro zařazení a vyřazení:

Zařazení: Osoby ve věku 60 let a více, schopné číst a psát v arabštině, ochotné účastnit se studie.

Vyřazení: Respondenti s poruchou zraku.

Vzorek: Studie zahrnovala 414 respondentů, kteří byli vybráni metodou convenience sampling (=typ výběru vzorku, při kterém se respondenti vybírají na základě snadné dostupnosti a ochoty zúčastnit se).

Typ studie a nástroj:

Jednalo se o průřezovou studii. Hlavním nástrojem byla HLS-COVID-Q22, která měřila čtyři dimenze zdravotní gramotnosti ve vztahu ke COVID-19.

Metodika:

Dotazníky byly distribuovány elektronicky prostřednictvím Google Forms. Dotazníky obsahovaly:

Health Literacy Survey COVID-19 Questionnaire (HLS-COVID-Q22), který hodnotil přístup, porozumění, hodnocení a aplikaci zdravotních informací (22 položek, Likertova škála 1–4).

Perceived Risk of COVID-19 Questionnaire, který měřil vnímané riziko COVID-19 (13 položek rozdělených do dimenzí vnímané zranitelnosti a vážnosti).

Intention to Vaccinate Against COVID-19 Questionnaire, který hodnotil záměr očkovat se a předchozí zkušenosti s váháním nad očkováním.

Data byla analyzována pomocí SPSS verze 20 (statistický software pro analýzu kvantitativních dat), použitím deskriptivních statistik, Pearsonovy korelace a binární logistické regrese.

Výsledky:

Zdravotní gramotnost: Celkem 39,4 % respondentů vykazovalo problémovou zdravotní gramotnost, 35,3 % nedostatečnou a pouze 25,4 % dostatečnou. Největší problémy byly v dimenzích hodnocení a aplikace informací.

Vnímané riziko: Více než polovina respondentů vnímala COVID-19 jako vysoce rizikový. Nejvyšší skóre vnímané vážnosti bylo u respondentů, kteří věřili, že COVID-19 je vážnější než jiná infekční onemocnění a může vést k úmrtí.

Záměr očkovat se: Přibližně 31,6 % respondentů odmítlo očkování, zatímco 38,4 % bylo nerozhodnutých. Nejčastější důvody odmítnutí zahrnovaly nedůvěru v účinnost vakcíny a obavy z vedlejších účinků.

Pearsonova korelace ukázala významnou pozitivní korelaci mezi zdravotní gramotností a záměrem očkovat se.

Závěr:

Studie zdůrazňuje význam zdravotní gramotnosti při podpoře očkování proti COVID-19 a snižování váhání seniorů. Nedostatečná zdravotní gramotnost byla spojena s nižší vnímanou vážností a nižším záměrem očkovat se. Výsledky podporují potřebu vzdělávacích programů zaměřených na zlepšení zdravotní gramotnosti, zejména prostřednictvím důvěryhodných zdrojů, jako jsou informace Ministerstva zdravotnictví nebo WHO.

Studie č. 11: Seniors' eHealth Literacy, Health and Education Status, and Personal Health Knowledge

Cíl:

Studie zkoumala rozdíly v dimenzích elektronické zdravotní gramotnosti (eHealth literacy) ve vztahu ke zdravotnímu stavu a úrovni vzdělání seniorů během pandemie COVID-19. Druhým cílem bylo zjistit, jak eHealth gramotnost ovlivňuje osobní znalosti o zdraví respondentů.

Respondenti a kritéria pro zařazení a vyřazení:

Zařazení: Osoby ve věku 65 let a více, ochotné účastnit se studie, s přístupem k internetu.

Vyřazení: Respondenti, kteří nebyli schopni vyplnit dotazník, například kvůli závažným zdravotním problémům.

Vzorek: Celkem 298 respondentů bylo vybráno pomocí convenience sampling (=typ výběru vzorku, při kterém se respondenti vybírají na základě snadné dostupnosti a ochoty zúčastnit se).

Typ studie a nástroj:

Jednalo se o průřezovou studii. Hlavním nástrojem byl rozšířený eHEALS dotazník.

Metodika:

Dotazník byl distribuován elektronicky prostřednictvím aplikace WhatsApp a sociálních sítí. Zájemci o účast obdrželi odkaz s informacemi o studii a elektronickým informovaným souhlasem. Dotazník byl anonymní a respondenti jej vyplňovali online.

Obsahoval tři části:

Základní údaje: Věk, pohlaví, zdravotní stav, úroveň vzdělání a přítomnost chronických nemocí.

Dimenze eHealth gramotnosti: Měřeno rozšířenou verzí eHealth Literacy Scale (eHEALS= škála elektronické zdravotní gramotnosti), zahrnující šest dimenzí (povědomí o zdrojích, rozpoznávání kvality, porozumění informacím, efektivita, validace informací, a „být chytrý na internetu“). Dotazník měl 5bodovou Likertovu škálu (1 = zcela nesouhlasím, 5 = zcela souhlasím).

Osobní zdravotní znalosti: Hodnoceno pomocí čtyř položek týkajících se vnímání znalostí o vlastním zdraví a interakce se zdravotnickými profesionály.

Data byla analyzována pomocí SPSS verze 21 (statistický software pro analýzu kvantitativních dat). Použity byly MANOVA, korelace a regresní analýza. Autoři upozorňují na omezení plynoucí ze samovyplňování dotazníku bez kontroly prostředí.

Výsledky:

eHealth gramotnost: Senioři s vynikajícím zdravotním stavem vykazovali vyšší povědomí o online zdrojích a efektivitě využívání informací než ti s dobrým nebo špatným zdravotním stavem.

V dimenzi „porozumění informacím“ dosáhli vyššího skóre respondenti s nižším vzděláním (středoškolským) ve srovnání s vysokoškoly, což je v rozporu s literaturou.

Osobní zdravotní znalosti: Regresní analýza ukázala, že dimenze eHealth gramotnosti, zejména „efektivita“ a „validace informací“, významně ovlivňují vnímané osobní zdravotní znalosti. Korelace ukázaly, že vyšší eHealth gramotnost je spojena s lepšími znalostmi o vlastním zdraví.

Závěr:

Studie zdůrazňuje potřebu zlepšování eHealth gramotnosti seniorů, zejména v oblastech povědomí o zdrojích a efektivitě využívání informací. Doporučuje se zavádět vzdělávací programy zaměřené na rozvoj dovedností při vyhledávání a hodnocení zdravotních informací online. Tyto intervence mohou zlepšit zdravotní znalosti seniorů a omezit zdravotní nerovnosti.

Studie č. 12: The Influence of COVID-19 Pandemic on the Access to Health Information by the Elderly in Edo State, Nigeria

Cíl:

Studie analyzovala vliv pandemie COVID-19 na přístup seniorů k informacím o zdraví v oblasti Edo Central, Nigérie. Cílem bylo pochopit, jak pandemie ovlivnila způsoby vyhledávání a bariéry v přístupu k těmto informacím.

Respondenti a kritéria pro zařazení a vyřazení:

Zařazení: Senioři ve věku 65 let a více žijící v pěti oblastech regionu Esan Central.

Vzorek: Z celkové populace 33 499 seniorů bylo vybráno 500 respondentů metodou účelového vzorkování, z nichž 438 validně odpovědělo (88% míra odezvy).

Typ studie a nástroj:

Jednalo se o deskriptivní studii. Nástroje zahrnovaly dotazník hodnotící potřeby, způsoby a překážky přístupu k informacím.

Metodika:

Použity byly strukturované rozhovory a dotazníky. Otázky se zaměřovaly na účel vyhledávání informací, metody přístupu k informacím, vliv pandemie na přístup a bariéry. Výzkum prováděl tým výzkumníků a asistentů vyškolených pro práci se seniory. Pro analýzu dat byly použity deskriptivní statistiky (četnosti a procenta).

Výsledky:

Účel vyhledávání informací: Nejčastějšími důvody byly získání informací o COVID-19 a jiných nemocech, léčebných možnostech, a porozumění předpisům léků. Další účely zahrnovaly rozhodování o zdraví, informace o výživě a cvičení.

Způsoby přístupu k informacím: Nejčastějšími zdroji byli rodinní příslušníci, masmédia, přátelé a telefonní konzultace s lékaři. Méně časté zdroje zahrnovaly online informace a tradiční léčitele.

Vliv pandemie: Pandemie omezila pohyb seniorů, snížila dostupnost zdravotnických zařízení, a vedla k informačnímu chaosu způsobenému rozpory v publikacích o COVID-19.

Fyzický odstup a obavy z nákazy dále omezily interakce seniorů s přáteli a lékaři.

Bariéry přístupu: Nejčastější bariéry zahrnovaly nízkou zdravotní gramotnost, omezenou podporu vlády, stud sdílet zdravotní problémy, a špatné dovednosti v získávání informací. Další bariéry zahrnovaly omezený přístup k internetu a nedostatek finančních prostředků na informační a komunikační technologie.

Závěr:

Pandemie COVID-19 výrazně omezila přístup seniorů k informacím o zdraví, zejména kvůli omezením pohybu a nízké úrovni zdravotní gramotnosti. Studie doporučuje zaměřit se na zvýšení podpory ze strany vlády, zlepšení dostupnosti informací a edukaci seniorů v oblasti získávání a hodnocení zdravotních informací.

5.1 Vyhodnocení dat

Na základě analýzy dvanácti studií zaměřených na zdravotní gramotnost seniorů v kontextu pandemie COVID-19 je zřejmé, že tato problematika má mnoho úrovní a je ovlivňována řadou faktorů. Zdravotní gramotnost se ukázala jako klíčový prvek při zvládnání pandemie, protože přímo ovlivňuje schopnost seniorů pochopit zdravotní informace, kriticky je vyhodnotit a následně je aplikovat v každodenním životě. Studie zároveň potvrzují, že vyšší úroveň zdravotní gramotnosti má pozitivní vliv na preventivní chování, postoje k očkování a snižování psychického stresu spojeného s pandemií.

Zdravotní gramotnost seniorů během pandemie COVID-19

Zdravotní gramotnost byla ve většině studií hodnocena jako koncept s několika úrovněmi zahrnující funkční gramotnost (schopnost porozumět základním zdravotním informacím), interaktivní gramotnost (schopnost aktivně pracovat s informacemi) a analytickou gramotnost (kritické hodnocení informací). Důležitou součástí byla také elektronická zdravotní gramotnost (eHealth literacy), která hrála klíčovou roli zejména během pandemie, kdy se informace šířily převážně online.

Faktory ovlivňující zdravotní gramotnost

Věk a pohlaví

Studie prokázaly, že věk a pohlaví mají významný vliv na zdravotní gramotnost. Mladší senioři (60–69 let) dosahovali lepších výsledků ve všech dimenzích zdravotní gramotnosti. Starší senioři (70+ let) vykazovali nižší úroveň funkční i elektronické gramotnosti, což souvisí s kognitivním úpadkem a omezenými dovednostmi v používání digitálních technologií. Ženy většinou vykazovaly vyšší úroveň zdravotní gramotnosti.

Úroveň vzdělání a příjem

Vzdělání bylo klíčovým faktorem ovlivňujícím zdravotní gramotnost. Vysokoškolsky vzdělaní senioři měli lepší schopnost analyzovat a hodnotit zdravotní informace, zatímco ti s nižším vzděláním často čelili problémům při práci s informacemi. Vyšší příjem navíc umožňoval lepší přístup k digitálním technologiím a zdravotnickým službám, což pozitivně ovlivnilo zdravotní gramotnost. Naopak senioři s nízkými příjmy byli více odkázáni na tradiční média nebo osobní zdroje informací, což často vedlo k nižší kvalitě získaných informací.

Elektronická zdravotní gramotnost

Elektronická zdravotní gramotnost (eHealth literacy) byla během pandemie jedním z klíčových aspektů zdravotní gramotnosti. Seniori s přístupem k internetu vykazovali vyšší úroveň gramotnosti, zejména v oblasti vyhledávání a hodnocení informací o pandemii. Nicméně, nízká eHealth gramotnost byla častým problémem u starších seniorů a těch, kteří neměli pravidelný přístup k digitálním technologiím.

Sociální podpora

Sociální podpora, zejména od rodiny, hrála zásadní roli ve zlepšení zdravotní gramotnosti seniorů. Studie ukázaly, že seniori žijící s dětmi nebo v rámci širší rodiny měli lepší přístup k informacím a technologiím. Rodinní příslušníci často pomáhali seniorům s vyhledáváním a interpretací zdravotních informací. Podpora ze strany zdravotníků rovněž přispěla k lepšímu pochopení zdravotních informací.

Psychický a zdravotní stav

Psychický stav měl významný vliv na schopnost seniorů zpracovávat a hodnotit informace. Strach z pandemie, úzkost a deprese snižovaly schopnost soustředění a kritického hodnocení informací. Naopak seniori s vyšší zdravotní gramotností vykazovali nižší úroveň psychického strádání, protože byli lépe vybaveni k porozumění preventivním opatřením a k čelení dezinformacím. Chronická onemocnění naopak omezovala schopnost seniorů účastnit se vzdělávacích programů a pracovat s digitálními technologiemi.

Zdroje informací

Seniori čerpali zdravotní informace z různých zdrojů. Lékaři a zdravotníci byli nejčastěji považováni za důvěryhodný zdroj informací. Média, včetně internetu, hrála významnou roli při šíření informací, ale zároveň se ukázalo, že přispívala k šíření dezinformací, což negativně ovlivňovalo psychický stav seniorů.

Shrnutí výsledků

Celkově výsledky ukazují, že zdravotní gramotnost seniorů je dynamický proces, který je ovlivňován individuálními, sociálními a technologickými faktory. Elektronická zdravotní gramotnost hrála během pandemie zásadní roli při získávání a hodnocení informací. Přesto přetrvávají značné rozdíly mezi regiony a socioekonomickými skupinami, které je nutné řešit prostřednictvím cílených intervencí. Studie zdůrazňují potřebu zlepšit vzdělávání seniorů

v oblasti zdravotní gramotnosti, zejména prostřednictvím digitálních technologií, a zvýšit dostupnost důvěryhodných informací. Tyto kroky mohou nejen zvýšit schopnost seniorů čelit zdravotním výzvám, ale také zlepšit jejich kvalitu života a přispět ke snížení zdravotních nerovností.

6 DISKUZE

Jedním z cílů práce bylo popsat faktory spojené se zdravotní gramotností seniorů během pandemie COVID-19. Na základě provedeného výzkumu bylo identifikováno několik faktorů, které ovlivňují gramotnost. Těmito faktory jsou věk, pohlaví, vzdělání, příjem, bydlení, sociální podpora, zdravotní (a psychický) stav, média a internet a dále přístup ke službám, preventivním materiálům a informacím.

Na základě zjištěných výsledků lze říci, že pohlaví a věk hrají významnou roli v úrovni zdravotní gramotnosti seniorů v kontextu pandemie COVID-19. Ženy obecně vykazují vyšší úroveň zdravotní gramotnosti než muži. Toto zjištění potvrzují hned tři studie (Kittipimpanon et al., 2022; Li et al., 2022; Ghazi, 2023). U vysokoškolských studentů ve Spojených státech se ukázalo, že ženy a genderové varianty mají dvakrát vyšší pravděpodobnost adekvátní zdravotní gramotnosti než muži (Uday Patil et al., 2021). Důvodem může být, že ženy častěji vyhledávají informace o zdraví, více se zapojují do preventivních aktivit a mají vyšší míru angažovanosti v péči o zdraví vlastní i rodiny (Lee et al., 2014; von Wagner et al., 2009). Výzkumy také ukazují, že ženy vykazují vyšší schopnosti v oblasti porozumění a hodnocení zdravotních informací, což může být dáno jejich častější interakcí se zdravotnickým systémem a sociálními sítěmi, kde se zdravotní témata diskutují (Chesser et al., 2016). Starší dospělí ve věku 60–69/70 let dosahují specificky vyšší úrovně zdravotní gramotnosti (Kittipimpanon et al., 2022; Li et al., 2022). Ho Van Hoa et al. (2020) hodnotili zdravotní gramotnost a související faktory u starších lidí ve Vietnamu. Ve své práci uvádějí, že věk souvisí s úrovní zdravotní gramotnosti a že schopnost člověka porozumět informacím souvisejícím s jeho vlastním zdravím může být ovlivněna věkovým, tělesným a duševním úpadkem. Možnými důvody těchto zjištění může být to, že ženy se obvykle více zapojují do aktivit zaměřených na zdraví a prevenci a aktivněji vyhledávají informace o zdraví. Muži naproti tomu bývají méně vnímaví k informacím o zdraví a méně se zajímají o preventivní péči. Ženy ve starším věku bývají v průměru v horší socioekonomické situaci než muži, což může ovlivňovat jejich přístup ke kvalitnímu vzdělání a informacím o zdraví. Dále na to může mít vliv kognitivních funkcí, jelikož s rostoucím věkem se snižuje kognitivní kapacita, což může zhoršovat schopnost porozumět složitým informacím o zdraví.

Dále na základě prezentovaných výsledků lze říci, že úroveň vzdělání hraje významnou roli v úrovni zdravotní gramotnosti seniorů v kontextu pandemie COVID-19. Zdá se, že existuje shoda v tom, že senioři s vyšším vzděláním dosahují vyšší celkové očkovací gramotnosti (Kittipimpanon et al., 2022), vyšších úrovní zdravotní informační gramotnosti (Li et al., 2022),

zvýšené zdravotní gramotnosti (Vicerra, 2021 a Khozanatuha et al., 2020) a vyšší úrovně eHealth gramotnosti (Ghazi, 2023). Stejných výsledku se dopracovali i Lawrence An et al. (2021), kteří ve své práci uvádějí, že jednotlivci s vyšším dosaženým vzděláním dosahovali vyššího skóre ve škále eHealth gramotnosti související s koronavirem. Lidé s vyšším vzděláním mají obvykle lepší kognitivní funkce a dovednosti kritického myšlení, které jim umožňují lépe analyzovat a chápat komplexní informace o zdraví. A také lidé s vyšším vzděláním obvykle disponují vyššími socioekonomickými možnostmi, které jim umožňují přístup k informačním zdrojům o zdraví, jako je internet, knihy a časopisy. Dále si vzdělanější lidé obvykle více cení zdraví a jsou více motivováni k preventivní péči a k dodržování zdravého životního stylu. Nicméně existují i studie, které tuto souvislost nenašly. Pechrapa et al. (2021) nezjistili žádnou souvislost mezi úrovní vzdělání a zdravotní gramotností u starších dospělých. K tomuto závěru došli i autoři Okan et al. (2020), kteří uvádějí, že nezjistili žádné významné rozdíly v průměrném skóre zdravotní gramotnosti související se vzděláním a příjmem domácnosti

Dalším faktorem, který souvisí se zdravotní gramotností seniorů je příjem. Některé studie naznačují, že existuje souvislost mezi vyšším příjmem a vyšší vakcinační gramotností (Kittipimpanon et al., 2022), vyšší úrovní zdravotní informační gramotnosti (Li et al., 2022) a vyšší eHealth gramotností související s koronavirem (An et al., 2021). Tyto výsledky se shodují i s autory Lawrence An et al. (2021), kteří ve své práci uvádějí, že jedinci s vyšším příjmem mají vyšší eHealth gramotnost související s koronavirem. Vyšší příjem může lidem umožnit lepší přístup ke kvalitnímu vzdělání a informacím o zdraví, využívat preventivní péči a zdravé životní návyky a platit za informační materiály a programy zaměřené na zvyšování gramotnosti. Naopak nízký příjem může vést k nedostatku informací o zdraví a preventivní péči, stresu a psychickým problémům, které brání pochopení složitých informací a prioritizaci základních potřeb, jako je jídlo a bydlení, před investicemi do zdraví. Ale naopak Pechrapa et al., 2021 uvádí, že adekvátní příjem není u starších dospělých spojen se zdravotní gramotností. A ke stejnému závěru došli i autoři Orkan Okan et al. (2020) ve své práci nezjistili žádné významné rozdíly v průměrném skóre zdravotní gramotnosti souvisejícím se vzděláním a příjmem domácnosti.

Ze zjištěných výsledků vyplývá, že bydliště a rodinné uspořádání hrají roli v úrovni eHealth gramotnosti seniorů v kontextu pandemie COVID-19. Studie Liu et al. (2022) ukazuje, že eHealth gramotnost seniorů může být ovlivněna polohou, kde žijí. Vicerra (2021) zjistil, že většina seniorů s dobrými znalostmi o COVID-19 pocházela z venkovských oblastí. Ale Pechrapa et al. (2021) naproti tomu uvádí, že život v městském nebo příměstském prostředí

může vést k lepší kvalitě života a tím i k lepšímu přístupu k informacím a vyšší eHealth gramotnosti. Možnými důvody těchto zjištění může být to, že senioři ve venkovských oblastech mají nižší dostupnost technologií a internetu, a to může omezovat přístup k informacím o zdraví. Silnější sociální sítě a komunitní život mohou vést k šíření informací a znalostí o zdraví i bez nutnosti eHealth gramotnosti. Ale naopak v městské a příměstské oblasti je lepší dostupnost technologií a internetu, což umožňuje snadnější vyhledávání informací o zdraví. Vyšší socioekonomický status a úroveň vzdělání mohou vést k větší motivaci a zájmu o zdraví a eHealth gramotnost. Vlivem rodinného uspořádání se zabývali Li et al. (2022), kteří zjistili, že senioři žijící se svými dětmi mohou mít díky nim lepší přístup k informacím o zdraví a dosahovat tak vyšší úrovně eHealth gramotnosti. Naproti tomu Okan et al. (2020) nenašli žádnou souvislost mezi bydlením s dětmi a úrovní zdravotní gramotnosti. Tyto rozpory naznačují, že samotné spolubydlení s dětmi není zárukou vyšší eHealth gramotnosti. Významnou roli může hrát kvalita mezigeneračních vztahů, ochota dětí poskytovat podporu a aktivně předávat informace. Jde tedy o oblast, která si zaslouží podrobnější výzkum, zaměřený nejen na strukturu domácnosti, ale i na dynamiku vzájemné interakce mezi členy rodiny.

Na základě prezentovaných výsledků lze shrnout, že sociální podpora seniorů též ovlivňuje jejich zdravotní gramotnost a že přístup zdravotníků je v tomto ohledu taky velmi důležitý. O vlivu sociální podpory se zmiňují Li et al. (2022) a Pechrapa et al. (2021) kteří ukazují, že sociální podpora je spojena s vyšší úrovní zdravotní gramotnosti u seniorů. Senioři, kteří žijí se svými dětmi, mohou mít díky nim lepší přístup k informacím o zdraví a dosahovat tak vyšší úrovně zdravotní gramotnosti (Li et al., 2022). Sociální podpora ze strany rodiny a přátel může pacientům s chronickými onemocněními pomoci lépe zvládat jejich stav a dodržovat léčebný plán (Posai et al., 2021). Idjai et al. (2020) ve své studii uvádějí, že v Nigérii jsou pro seniory nejčastějšími zdroji informací rodinní příslušníci. Dalším faktorem je vliv zdravotníků. Většina seniorů považuje lékaře za důvěryhodný zdroj informací o zdraví a konzultace s lékařem je pro ně vysoce spolehlivým způsobem, jak tyto informace získat (Li et al., 2022). Senioři, kteří jsou podporováni zdravotníky a mají dobrý přístup ke zdravotní péči, mohou mít také lepší úroveň zdravotní gramotnosti (Pechrapa et al., 2021 a Khozanatuha et al., 2020). Efektivní komunikace mezi zdravotníkem a pacientem je klíčová pro to, aby pacienti získali potřebné informace o zdraví a uspokojili své zdravotní potřeby. Sociální podpora hraje klíčovou roli v životě seniorů a má značný vliv na jejich zdraví a že pevné rodinné vazby dodávají seniorům pocit sounáležitosti, snižují stres a úzkost a podporují zdravé návyky. Komunitní aktivity a programy

zaměřené přímo na seniory jim umožňují sdílet zkušenosti, navazovat nová přátelství a cítit se užitečnými. Zdravotníci jsou také klíčoví v podpoře zdravé gramotnosti seniorů. Efektivní komunikace mezi lékařem a pacientem je základem pro pochopení informací o zdraví a pro zodpovědné rozhodování o léčbě. Zdravotníci by měli aktivně naslouchat pacientům, respektovat jejich individuální potřeby a preference a poskytovat jim srozumitelné a relevantní informace o zdraví.

Na základě prezentovaných výsledků lze říci, že zdravotní a psychický stav hraje významnou roli v úrovni eHealth gramotnosti seniorů v kontextu pandemie COVID-19. Studie Li et al. (2022) a Liu et al. (2022) ukazují, že chronické onemocnění může snižovat eHealth gramotnost seniorů. Chronické onemocnění může vést k únavě, úzkosti a depresi, které ztěžují učení a pochopení informací o zdraví. Senioři s chronickým onemocněním mohou mít také omezený přístup k informačním technologiím nebo k internetu. Studie Ghazi (2023) ukazuje, že psychické strádání může snižovat eHealth gramotnost seniorů. Psychické problémy, jako je úzkost a deprese, mohou ztěžovat soustředění a zpracovávání informací. Senioři s psychickými problémy se mohou také vyhýbat informacím o zdraví, protože se bojí negativity nebo stresu. Studie Ayaz-Alkaya et al. (2021) a Yağar (2021) ukazují, že dobrá úroveň eHealth gramotnosti může snižovat strach z COVID-19. Též Green (2020) ve své studii uvádí, že vyšší eHealth gramotnost je spojena s lepšími znalostmi o vlastním zdraví. Informace o zdraví a znalost preventivních opatření mohou zmírnit úzkost a strach. Senioři s dobrou eHealth gramotností jsou lépe vybaveni k tomu, aby kriticky hodnotili informace o COVID-19 a chránili se před dezinformacemi.

Média a internet též souvisí s tématem zdravotní gramotnosti seniorů. Ayaz-Alkaya et al. (2021) uvádí, že přiměřená úroveň zdravotní gramotnosti pomáhá starším dospělým vyhledávat a porozumět správným informacím o pandemii a také je chránit před strachem způsobeným nepravdivými informacemi. Yağar (2021) potvrzuje, že nízká úroveň vzdělání a socioekonomické faktory zvyšují míru strachu u seniorů. Zároveň zjistil, že sledování zpráv o pandemii dále zvyšuje strach a úzkost. Ghazi (2023) poukazuje na to, že i přes rostoucí používání internetu u seniorů, stále značná část postrádá eHealth gramotnost, která s věkem klesá. Mertens et al. (2020) zdůrazňují negativní dopad nadměrné expozice médiím na duševní zdraví seniorů a navrhují omezení sledování zpráv o COVID-19. Závěrem lze říci, že zdravotní gramotnost je klíčová pro zvládnutí strachu a úzkosti u seniorů v kontextu COVID-19. Je nutné podporovat programy zaměřené na zvyšování eHealth gramotnosti seniorů. Senioři by se měli učit kriticky hodnotit informace o zdraví z online zdrojů. Média a online platformy by měly

šířit ověřené a srozumitelné informace o pandemii. Také je důležitá i podpora programů pro zvládnání stresu a úzkosti u seniorů.

Limitace práce

Přestože tato práce poskytla ucelený pohled na zdravotní gramotnost seniorů v souvislosti s pandemií COVID-19, je důležité zmínit některá omezení. Jedním z nich je omezený počet zahrnutých studií – přestože bylo původně identifikováno 454 studií, do analýzy se nakonec dostalo pouze 12, což může ovlivnit možnost zobecnění výsledků. Další limitací je zaměření na anglicky publikované studie, což mohlo vést k opomenutí relevantních výzkumů v jiných jazycích. Zahrnuté studie se lišily metodikou, vzorkem i přístupy k hodnocení zdravotní gramotnosti, což mohlo ztížit porovnání jejich výsledků. Navíc se většina výzkumů zaměřovala na vyspělé země, kde je lepší dostupnost informací i digitálních technologií, takže závěry nemusí být plně aplikovatelné na seniory v jiných regionech. Dalším omezením je krátký časový horizont dostupné literatury – většina studií byla publikována v době pandemie a neřeší dlouhodobé dopady na zdravotní gramotnost seniorů. Tato práce se také soustředila na popis existujících výzkumů, ale neanalyzovala konkrétní intervence, které by mohly zdravotní gramotnost seniorů cíleně zlepšovat.

7 ZÁVĚR

Tato práce se zabývala problematikou zdravotní gramotnosti seniorů v souvislosti s pandemií COVID-19. Hlavním cílem bylo zjistit, jaké výzkumy byly dosud provedeny na toto téma a jaké faktory zdravotní gramotnost seniorů v kontextu pandemie ovlivňují. Pandemie COVID-19 zásadně proměnila způsoby, jakými lidé získávali informace o zdraví, a kladla na zdravotní gramotnost obyvatel, zejména seniorů, zvýšené nároky. Ukázalo se, že schopnost seniorů vyhledávat, porozumět a aplikovat zdravotní informace je klíčovým faktorem ovlivňujícím jejich ochranu před onemocněním, rozhodování o očkování a celkové psychické zvládnání pandemické situace.

Práce byla rozdělena do dvou hlavních částí – teoretické a praktické. Teoretická část se věnovala vymezení zdravotní gramotnosti, jejím modelům, metodám měření a souvislostem s pandemií COVID-19. Dále byla popsána samotná pandemie, včetně epidemiologie, diagnostiky, prevence, léčby a postcovidového syndromu, a byl nastíněn její specifický dopad na seniory. Praktická část byla provedena jako scoping review podle metodiky Joanna Briggs Institute (JBI). Tento přístup umožnil systematicky zmapovat existující výzkumy, které se zabývaly zdravotní gramotností seniorů v souvislosti s pandemií.

Vyhledávání studií proběhlo v databázích PubMed, ProQuest, EBSCOhost a Medvik, kde bylo identifikováno celkem 454 studií. Po aplikaci filtrů a posouzení relevance bylo do konečné analýzy zahrnuto 12 studií, které splňovaly předem stanovená kritéria. Výsledky ukázaly, že zdravotní gramotnost seniorů není homogenní, ale ovlivňuje ji široká škála faktorů. Klíčovou roli hraje věk, úroveň vzdělání, ekonomická situace, přístup k digitálním technologiím, rodinné a sociální zázemí, zdravotní a psychický stav seniorů a také zdroje, ze kterých čerpají informace o zdraví.

Z analýzy studií vyplynulo, že mladší senioři (60–69 let) dosahovali lepších výsledků ve všech úrovních zdravotní gramotnosti než senioři nad 70 let. Vyšší vzdělání bylo spojeno s lepší schopností vyhledávat a kriticky hodnotit informace, zatímco senioři s nižším vzděláním měli větší potíže s porozuměním zdravotním doporučením. Digitální gramotnost se během pandemie ukázala jako zásadní faktor – senioři, kteří měli přístup k internetu a uměli s ním pracovat, byli schopni efektivněji vyhledávat a ověřovat informace o COVID-19. Naopak senioři s nižší elektronickou zdravotní gramotností byli více vystaveni dezinformacím a omezené dostupnosti relevantních informací.

Sociální a komunitní podpora hrála klíčovou roli při získávání a zpracování zdravotních informací. Studie ve většině případů ukázaly, že senioři, kteří žili s rodinnými příslušníky nebo měli silnější sociální síť, měli lepší přístup ke kvalitním zdravotním informacím a častěji využívali digitální technologie. Zdroje informací měly rovněž významný vliv – zatímco lékaři a zdravotníci byli vnímáni jako důvěryhodné autority, senioři, kteří spoléhali na média a sociální sítě, se častěji setkávali s dezinformacemi a konspiračními teoriemi. Významnou roli hrál i psychický stav seniorů – úzkost a strach z pandemie mohly zhoršovat schopnost zpracovávat zdravotní informace, zatímco senioři s vyšší zdravotní gramotností měli tendenci být méně vystresovaní a lépe se orientovat v preventivních opatřeních.

Výsledky této práce ukazují, že zdravotní gramotnost seniorů souvisí s řadou individuálních i sociálních faktorů a v době pandemie se ukázalo, že digitální zdravotní gramotnost je jedním z klíčových faktorů pro zajištění informovanosti a ochrany zdraví seniorů. Práce zároveň poukazuje na značné nerovnosti v přístupu k informacím – senioři s nižším vzděláním, nižšími příjmy a horším přístupem k technologiím měli omezené možnosti získávat a ověřovat zdravotní informace.

Pro zlepšení zdravotní gramotnosti seniorů je klíčové zaměřit se na cílené vzdělávací programy, které rozvíjejí schopnosti vyhledávat, hodnotit a aplikovat zdravotní informace. Důraz by měl být kladen na elektronickou zdravotní gramotnost, a to formou kurzů digitálních dovedností a poskytování jednoduchých návodů k využívání online zdrojů. Zároveň je důležité šířit ověřené informace prostřednictvím tradičních médií, aby byly dostupné i seniorům bez přístupu k internetu. Rodinná a komunitní podpora hraje též zásadní roli. Mladší rodinní příslušníci i komunitní programy mohou seniorům pomoci překonat bariéry v přístupu k informacím. Podporu by měly doplnit mobilní zdravotnické jednotky a konzultace se zdravotníky, kteří efektivně komunikují a přizpůsobují informace individuálním potřebám seniorů. Zvláštní pozornost je třeba věnovat zranitelným skupinám, jako jsou senioři s nižším vzděláním, nižšími příjmy či chronickými onemocněními. Součástí podpory by mělo být i zaměření na jejich psychické zdraví prostřednictvím programů zaměřených na zvládání strachu a úzkosti. Zavedení těchto opatření může významně zlepšit zdravotní gramotnost seniorů, posílit jejich schopnost čelit zdravotním výzvám a přispět ke zvýšení kvality jejich života.

Přínosem této práce je komplexní přehled současného výzkumu zdravotní gramotnosti seniorů v době pandemie COVID-19, který poukazuje na klíčové faktory ovlivňující schopnost seniorů porozumět zdravotním informacím a rozhodovat se na základě relevantních dat. Výsledky

mohou sloužit jako podklad pro tvorbu programů zaměřených na podporu zdravotní gramotnosti seniorů, ale také jako výchozí bod pro další výzkumy v této oblasti. Vzhledem ke studijnímu zaměření práce lze tyto poznatky rovněž využít v oblasti organizace a řízení zdravotní péče – například při plánování intervencí na úrovni komunitních a pobytových zařízení pro seniory, při vzdělávání zdravotnického personálu nebo při tvorbě strategií pro efektivní komunikaci s rodinnými příslušníky a pečujícími osobami. Získané poznatky tak mohou být cenným nástrojem pro zdravotnické manažery při zvyšování kvality péče a podpory seniorů v praxi. Do budoucna by bylo vhodné zaměřit se na dlouhodobé dopady pandemie na zdravotní gramotnost seniorů, účinnost různých vzdělávacích intervencí nebo zlepšení dostupnosti zdravotních informací v digitálním prostředí.

Zdravotní gramotnost seniorů je klíčovým prvkem jejich schopnosti čelit zdravotním výzvám, chránit své zdraví a zachovat si co nejvyšší kvalitu života. Pandemie COVID-19 ukázala, jak důležité je zlepšovat přístup seniorů k ověřeným informacím, posilovat jejich digitální dovednosti a vytvářet prostředí, které podporuje jejich aktivní zapojení do péče o vlastní zdraví. Zavedením efektivních opatření lze významně přispět ke zvýšení zdravotní gramotnosti seniorů, snížení zdravotních nerovností a posílení jejich schopnosti reagovat na budoucí zdravotní výzvy.

8 POUŽITÁ LITERATURA

ANTONELLI, Michela, CAPDEVILA Pujol Joan, SPECTOR Tim, OURSELIN Sebastien Steves Clare, 2022. *Risk of long COVID associated with delta versus omicron variants of SARS-CoV-2*. Online. The Lancet. Volume 399, Issue 10343. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673622009412> [cit. 2024-04-10]

AYAZ-ALKAYA, Sultan, DÜLGER Hanifi, 2022. *Fear of coronavirus and health literacy levels of older adults during the COVID-19 pandemic*. Online. Geriatric Nursing 43, 45-50. ISSN 01974572. Dostupné z: doi:10.1016/j.gerinurse.2021.11.001 [cit. 2024-03-17]

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*. Online. Public Health. 132, 3-12. ISSN 00333506. Dostupné z: doi:10.1016/j.puhe.2016.01.001

BIASIO, Luigi Roberto, 2019. *Vaccine literacy is undervalued*. Online. Human Vaccines & Immunotherapeutics. 2019-11-02, 15(11), 2552-2553. ISSN 2164-5515. Dostupné z: doi:10.1080/21645515.2019.1609850 [cit. 2024-10-14]

CASCELLA, Marco, RAJNIK Michael, ALEEM Abdul, DULEBOHN Scott, Di NAPOLI Raffaella, 2024. *Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19)*. Online. StatPearls Publishing. PMID: 32150360. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/> [cit. 2024-04-9]

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2022. *Covid-19 v roce 2021 usmrtil 25,5 tisíce obyvatel Česka*. Online. Praha. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/covid-19-v-roce-2021-usmrtil-255-tisice-obyvatel-ceska> [cit. 2024-04-9]

DAWOOD, Shaimaa Samir, Rasha Salah EWEIDA, Zohour Ibrahim RASHWAN, Maha Mohammed Abd ELMONIEM a Nancy Mahmoud ELSAKHY, 2022. *Older Adults' Perceived Risk Regarding COVID-19 and Intention to Vaccinate: Role of Health-Related Literacy*. Online. Research in Gerontological Nursing. 15(2), 57-67. ISSN 1940-4921. Dostupné z: doi:10.3928/19404921-20220218-02 [cit. 2024-03-17]

DIVIANI, Nicola a Peter J. SCHULZ, 2014. *Association between Cancer Literacy and Cancer-Related Behaviour: Evidence from Ticino, Switzerland*. Online. Journal of Public Health

Research. 2014-07-02, 3(2). ISSN 2279-9036. Dostupné z: doi:10.4081/jphr.2014.295 [cit. 2024-10-14]

DRESDEN, Danielle, WHITE Cameron, 2021. *Coronavirus (COVID-19) vaccine: What to know*. Online. Medical News Today. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/coronavirus-vaccine> [cit. 2024-04-10]

DZIECHCIAŻ, Małgorzata, FILIP Rafał, 2014. *Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging*. Online. Annals of Agricultural and Environmental Medicine. 21(4), 835-838. ISSN 1232-1966. Dostupné z: doi:10.5604/12321966.1129943 [cit. 2024-03-02]

FARAJI, Jamshid, METZ Gerlinde, 2021. *Aging, Social Distancing, and COVID-19 Risk: Who is more Vulnerable and Why?* Online. Aging and disease. ISSN 2152-5250. Dostupné z: doi:10.14336/AD.2021.0319 [cit. 2024-04-10]

GALLAGHER, James, 2020. *Covid: Why is coronavirus such a threat?* Online. BBC London: Health and science correspondent. Dostupné z: <https://www.bbc.com/news/health-54648684> [cit. 2024-04-10]

GHAZI, Sarah Nauman, BERNER Jessica, ANDERBERG Peter, SANMARTIN BERGLUND Johan, 2023. *The prevalence of eHealth literacy and its relationship with perceived health status and psychological distress during COVID-19: a cross-sectional study of older adults in Blekinge*. Online. Sweden. BMC Geriatrics. ISSN 1471-2318. Dostupné z: doi:10.1186/s12877-022-03723-y [cit. 2024-03-18]

GREEN, Gizell, 2022. *Seniors' eHealth literacy, health and education status and personal health knowledge*. Online. DIGITAL HEALTH. ISSN 2055-2076. Dostupné z: doi:10.1177/20552076221089803 [cit. 2024-03-17]

GRIEBEL, Lena, Heidi ENWALD, Heidi GILSTAD, Anna-Lena POHL, Julia MORELAND a Martin SEDLMAYR, 2018. *EHealth literacy research—Quo vadis?* Online. Informatics for Health and Social Care. 2018-10-02, 43(4), 427-442. ISSN 1753-8157. Dostupné z: doi:10.1080/17538157.2017.1364247 [cit. 2024-10-14]

HAJDUCHOVÁ Hana, BÁRTLOVÁ Sylvia, BRABCOVÁ Ivana, MOTLOVÁ Lucie, ŠEDO VÁ Liliana, TÓTHOVÁ Valérie, 2017. *Zdravotní gramotnost seniorů a její vliv na zdraví a čerpání zdravotních služeb*. Online. Praktický Lékař 2017; 97(5): 223-227. Dostupné

z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2017-5/zdravotni-gramotnost-senioru-a-jeji-vliv-na-zdravi-a-cerpani-zdravotnich-sluzeb-62179> [cit. 2024-03-18]

HAMPLOVÁ, Lidmila, 2019. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0568-7.

HAWKINS, Devan, 2020. *Social Determinants of COVID-19 in Massachusetts, United States: An Ecological Study*. Online. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*. 53(4), 220-227. ISSN 1975-8375. Dostupné z: doi:10.3961/jpmph.20.256 [cit. 2024-02-10]

HNILICOVÁ, Helena, KUČERA Zdeněk, KOPSA TĚŠINOVÁ Jolana, 2023. *Zdravotní aspekty chování obyvatel Česka v době pandemie COVID-19 z pohledu veřejného zdraví*. Online. *Časopis lékařů českých* 2023, 162: 52-60. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2023-2-3-1/zdravotni-aspekty-chovani-obyvatel-ceska-v-dobe-pandemie-COVID-19-z-pohledu-verejneho-zdravi-134859> [cit. 2024-01-25]

CHESSER, Amy, KEENE WOODS Nikki, SMOTHERS Kyle, ROGERS Nicole, 2016. *Health Literacy and Older Adults*. Online. *Gerontology and Geriatric Medicine*. ISSN 2333-7214. Dostupné z: doi:10.1177/2333721416630492 [cit. 2024-03-31].

CHINN, Deborah, 2011. *Critical health literacy: A review and critical analysis*. Online. *Social Science & Medicine*. 73(1), 60-67. ISSN 02779536. Dostupné z: doi:10.1016/j.socscimed.2011.04.004 [cit. 2024-10-14]

CHOWDHURY, Sudipta Dhar, OOMMEN Anu Mary, 2020. *Epidemiology of COVID-19*. Online. Department of Gastroenterology, Christian Medical College and Department of Community Medicine, Christian Medical College, Vellore, India. Dostupné z: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0040-1712187.pdf> [cit. 2024-01-02].

IDJAI, Confidence Reghagwa a ONO, Ebireri-Ojo, 2021. *The Influence of COVID-19 Pandemic on the Access to Health Information by the Elderly in Edo State, Nigeria*. Online. *Library Philosophy and Practice (e-journal)*. Dostupné z: <https://digitalcommons.unl.edu/libphilprac/6167> [cit. 2025-01-14].

KHOZANATUHA, Fiqna, Rahmi SETIYANI a Lita HENI KUSUMAWARDANI, 2023. *Predictors of COVID-19 Related Health Literacy among Older People Living in Rural Areas*

of Indonesia. Online. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2023-06-20, 41(2). ISSN 2216-0280. Dostupné z: doi:10.17533/udea.iee.v41n2e13 [cit. 2024-03-17]

KIM, Henna a Bo XIE, 2017. *Health literacy in the eHealth era: A systematic review of the literature*. Online. *Patient Education and Counseling*. 100(6), 1073-1082. ISSN 07383991. Dostupné z: doi:10.1016/j.pec.2017.01.015 [cit. 2024-10-14]

KITTIPIMPANON, Kamonrat, MANEESRIWONGUL Wantana, BUTSING Nipaporn, JANEPANISH VISUDTIBHAN Poolsuk, LEELACHARAS Sirirat, 2022. *COVID-19 Vaccine Literacy, Attitudes, and Vaccination Intention Against COVID-19 Among Thai Older Adults*. Online. *Patient Preference and Adherence*. 16, 2365-2374. ISSN 1177-889X. Dostupné z: doi:10.2147/PPA.S376311 [cit. 2024-03-17]

KLOBUCISTA, Claire, MERROW Will, 2021. *Seven Charts That Explain the COVID-19 Pandemic in 2021*. Online. The Council on Foreign Relations. Dostupné z: https://www.cfr.org/article/seven-charts-explain-covid-19-pandemic-2021?fbclid=IwAR1cmVFcyRdtFHE2Bgm9OWbY_gqnuwdCdhFZXddF6DT6B3G4il1TDCZoZJ0_aem_ATiD05d9gJ4CAItcyvZ7FAMeAndEgRyxCA1CO5rjajt0y9j9ib_gNWxCTPwF7SaYQV9htDuBLW7KNfP7kPbkrpAl [cit. 2024-04-9]

KŘÍŽ, Jaroslav, 2020. *COVID-19, sociální determinanty a zdravotní gramotnost*. Online. *Hygiena, Časopis pro ochranu a podporu zdraví* 65(4), 169. Dostupné z: <https://hygiena.szu.cz/pdfs/hyg/2020/04/09.pdf> [cit. 2024-01-25]

KUČERA, Zdeněk, PELIKAN Jurgen, ŠTEFLOVÁ Alena, 2016. *Zdravotní gramotnost obyvatel ČR – výsledky komparativního reprezentativního šetření*. Online. *Časopis lékařů českých* 2016, 155: 233-241. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2016-5/zdravotni-gramotnost-obyvatel-cr-vysledky-komparativniho-reprezentativniho-setreni-59024> [cit. 2024-03-25]

LAWRENCE, An, BACON Elizabeth, HAWLEY Sarah, YANG Penny, RUSSELL Daniel, HUFFMAN Scott, RESNICOW Ken, 2021. *Relationship Between Coronavirus-Related eHealth Literacy and COVID-19 Knowledge, Attitudes, and Practices among US Adults: Online. Web-Based Survey Study*. *Journal of Medical Internet Research* ISSN 1438-8871. Dostupné z: doi:10.2196/25042 [cit. 2024-03-31].

LEE, Shoou-Yih D, Tzu-I TSAI, Yi-Wen TSAI a Ken N KUO, 2010. *Health literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults: results from a national survey*. Online.

BMC Public Health. 10(1). ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/1471-2458-10-614 [cit. 2024-10-14]

LI, Pan, ZHONG, Jiaming, CHEN Huiqiong, QIN Ting, MENG Lingyao, 2022. *Current Status and Associated Factors of Health Information Literacy Among the Community Elderly in Central China in the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study*. Online. Risk Management and Healthcare Policy. 15, 2187-2195. ISSN 1179-1594. Dostupné z: doi:10.2147/RMHP.S387976 [cit. 2024-03-18]

LIU, Shuo, WANG Xiao Qin, YANG Bing Xiang, et al., 2022. *Electronic health literacy among older adults in the context of the COVID-19 pandemic: A mixed-methods study*. Online. Journal of Nursing Management. 30(6), 1949-1959. ISSN 0966-0429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.13664 [cit. 2024-03-17]

LOUIZOU, Eleni, PANAGIOTOU Nikolaos, DAFLI Eleni, SMYRNAKIS Emmanouil, BAMIDIS D Panagiotis. *Medical Doctors Approaches and Understanding of Health Literacy: A Systematic Literature Review*. Online. Cureus. ISSN 2168-8184. Dostupné z: doi:10.7759/cureus.51448 [cit. 2024-04-11]

MAYO CLINIC STAFF, 2023. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. Online. 1998-2024 Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963> [cit. 2024-01-20]

MCDOWELL, Amanda, 2023. *The importance of health literacy*. Online. Antidote Technologies, Inc. Dostupné z: <https://www.antidote.me/blog/the-importance-of-health-literacy> [cit. 2024-03-17]

MERTENS, Gaëtan, GERRITSEN Lotte, DUIJNDAM Stefanie, SALEMINK Elske, ENGELHARD Iris, 2020. *Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020*. Online. Journal of Anxiety Disorders. ISSN 08876185. Dostupné z: doi:10.1016/j.janxdis.2020.102258 [cit. 2024-03-31].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2022. *Paxlovid je dostupný českým pacientům*. Online. Naposledy aktualizováno 10. 10. 2022. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/paxlovid-je-dostupny-ceskym-pacientum/> [cit. 2024-04-08]

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2025. *COVID-19: Přehled aktuální situace v ČR*. Online. Dostupné z: https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19?utm_source=general&utm_medium=widget&utm_campaign=covid-19 [cit. 2025-04-01]

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2024. *Informace o nemoci covid-19*. Online. Naposledy aktualizováno 12. 12. 2023. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/informace-o-nemoci-covid-19/> [cit. 2024-04-08]

MOORE, Sarah. 2021. *History of COVID-19*. Online. News-Medical. Dostupné z: <https://www.news-medical.net/health/History-of-COVID-19.aspx> [cit. 2024-04-08]

MORALES-BROWN, Louise, VINETZ Joseph. 2020. *What are the symptoms of COVID-19 in older adults?*. Online. Medical News Today. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/elderly-coronavirus-symptoms> [cit. 2024-04-10]

NÁRODNÍ SÍŤ PODPORY ZDRAVÍ, 2015. *Zdravotní gramotnost seniorů*. Online. Copyright © 2019 Národní síť podpory zdraví. Dostupné z: <https://nspz.cz/zdravotni-gramotnost-senioru/> [cit. 2024-12-01]

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE, © 2023. *An Introduction to Health Literacy*. Online. Maryland, Bethesda. Dostupné z: <https://www.nlm.gov/guides/intro-health-literacy> [cit. 2024-01-20]

NGUYEN, Hoang, NGUYEN Minh, DO Binh, et al., 2020. *People with Suspected COVID-19 Symptoms Were More Likely Depressed and Had Lower Health-Related Quality of Life: The Potential Benefit of Health Literacy*. Online. Journal of Clinical Medicine. ISSN 2077-0383. Dostupné z: doi:10.3390/jcm9040965 [cit. 2024-02-10]

OKAN, Orkan, BOLLWEG Torsten Michael, BERENS Eva-Maria, HURRELMANN, Klaus, BAUER, Ullrich, SCHAEFFER, Doris, 2020. *Coronavirus-Related Health Literacy: A Cross-Sectional Study in Adults during the COVID-19 Infodemic in Germany*. Online. International Journal of Environmental Research and Public Health. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph17155503 [cit. 2024-03-31].

PATIL, Uday, KOSTAREVA Uliana, HADLEY Molly et al., 2021. *Health Literacy, Digital Health Literacy, and COVID-19 Pandemic Attitudes and Behaviors in U.S. College Students:*

Implications for Interventions. Online. International Journal of Environmental Research and Public Health ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph18063301 [cit. 2024-03-31].

PECHRAPA, Kirada, YODMAI Korravarn, KITTIPICHAJ Wirin, CHARUPOONPOL Phithaya, SUKSATAN Wanich, 2021. *Health Literacy among Older Adults during COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in an Urban Community in Thailand*. Online. Annals of Geriatric Medicine and Research. 25(4), 309-317. ISSN 2508-4798. Dostupné z: doi:10.4235/agmr.21.0090 [cit. 2024-03-18]

PETERS, M. D. J., GODFREY, C. M., McINERNEY, P., SOARES, C. B., KHALIL, H. a D. PARKER, 2020. *The Joanna Briggs Institute: Methodology for JBI Scoping Reviews*. Online. Adelaide: Joanna Briggs Institute. Dostupné z: Scoping reviews - JBI Manual for Evidence Synthesis - JBI GLOBAL WIKI. [cit. 2024-11-15].

POSAI, Vachira, SUKSATAN Wanich, CHOOMPUNUCH Bovornpot, KOONTALAY Apinya, OUNPRASERTSUK Jatuporn, SADANG Jonaid, 2021. *Assessment of the Health-Promoting Behaviors of Hospitalized Patients with Non-Communicable Diseases During the Second Wave of COVID-19*. Online. Journal of Multidisciplinary Healthcare. ISSN 1178-2390. Dostupné z: doi:10.2147/JMDH.S329344 [cit. 2024-03-31].

POWDER, Jackie, 2022. COVID-19 in 2022: A Year-End Wrap-Up. Online. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Dostupné z: <https://publichealth.jhu.edu/2022/covid-year-in-review> [cit. 2024-04-9]

RATH, Linda, 2023. *What Is the History of Coronavirus?* Online. © WebMD. Dostupné z: <https://www.webmd.com/covid/coronavirus-history> [cit. 2024-04-10].

RICE, Andrea, CHESAK Jennifer, 2023. *WHO says COVID-19 health emergency is over as mortality rates reach all-time low*. Online. Medical News Today. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/who-declares-end-to-covid-health-emergency-downgrade-pandemic> [cit. 2024-04-10]

RODRIGUES, Simone, Ana ISABEL PATRÍCIO, Cátia CRISTINA, et al., 2024. *Health Literacy and Adherence to Therapy in Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study in Portugal*. HLRP: Health Literacy Research and Practice. ISSN 2475-6024. Dostupné z: doi:10.3928/24748307-20240625-01 [cit. 2024-10-14]

SENTELL, Tetine, Kay Kromer BAKER, Alvin ONAKA a Kathryn BRAUN, 2011. *Low Health Literacy and Poor Health Status in Asian Americans and Pacific Islanders in*

Hawai'i. Online. Journal of Health Communication. ISSN 1081-0730. Dostupné z: doi:10.1080/10810730.2011.604390 [cit. 2024-10-14]

SMITH, Haghighi, Anna, GOODWIN Meredith, 2023. *Early symptoms of COVID-19: What you need to know*. Online. Medical News Today. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/coronavirus-early-symptoms#prevention> [cit. 2024-04-10]

SØRENSEN, Kristine, 2020. *Covid-19: Digital Health Literacy Is A Key To Saving Time, Costs And Lives*. Online. ICT&health. The official platform for healthcare innovations. Dostupné z: <https://ictandhealth.com/news/covid-19-digital-health-literacy-is-a-key-to-saving-time-costs-and-lives/> [cit. 2024-03-17]

SØRENSEN, Kristine, Jürgen M. PELIKAN, Florian RÖTHLIN, et al., 2015. *Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU)*. Online. The European Journal of Public Health. 2015-12-02, 25(6), 1053-1058. ISSN 1101-1262. Dostupné z: doi:10.1093/eurpub/ckv043 [cit. 2024-10-14]

SØRENSEN, Kristine, LEVIN-ZAMIR Diane, DUONG Tuyen, OKAN Orkan, BRASIL Virginia Visconde, NUTBEAM Don, 2021. *Building health literacy system capacity: a framework for health literate systems*. Online. Health Promotion International. ISSN 1460-2245. Dostupné z: doi:10.1093/heapro/daab153 [cit. 2024-04-10]

SØRENSEN, Kristine, VAN DEN BROUCKE Stephan, PELIKAN Jürgen, FULLAM James, DOYLE Gerardine, SLONSKA Zofia, KONDILIS Barbara, STOFFELS Vivian, OSBORNE H Richard, BRAND Helmut, 2013. *Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q)*. Online. BMC Public Health 13, 948. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-948> [cit. 2024-08-15]

SRIKANTH, Sujata, BOULOS Jessica, DOVER Tristan, BOCCUTO Luigi, DEAN Delphine, 2023. *Identification and diagnosis of long COVID-19: A scoping review*. Online. ScienceDirect. Progress in Biophysics and Molecular Biology, Volume 182. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0079610723000421> [cit. 2024-04-10]

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2021. *COVID-19: diagnóza a léčba*. Online. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1070-covid-19-diagnoza-a-lecba> [cit. 2024-04-01]

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2022. *Zdravotní gramotnost*. Online. Dostupné z: <https://szu.gov.cz/aktuality/zdravotni-gramotnost> [cit. 2024-12-01]

STELLEFSON, Michael, Bruce HANIK, Beth CHANEY, Don CHANEY, Bethany TENNANT a Enmanuel Antonio CHAVARRIA, 2011. *EHealth Literacy Among College Students: A Systematic Review With Implications for eHealth Education*. *Journal of Medical Internet Research*. 13(4). ISSN 1438-8871. Dostupné z: doi:10.2196/jmir.1703 [cit. 2024-10-14]

ÚSTAV ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOSTI, 2021. *Zdravotní gramotnost*. Online. © Copyright World Health Organization (WHO) Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/226-zdravotni-gramotnost> [cit. 2024-01-20]

VICERRA, Paolo Miguel Manalang, KUMAR Ramesh, 2021. *Disparity between knowledge and practice regarding COVID-19 in Thailand: A cross-sectional study of older adults*. Online. *PLOS ONE* 2021-10-26, 16(10). ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0259154 [cit. 2024-03-17]

WÅNGDAHL, Josefin M. a Lena I. MÅRTENSSON, 2015. *Measuring health literacy – the Swedish Functional Health Literacy scale*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Online. 29(1), 165-172. ISSN 0283-9318. Dostupné z: doi:10.1111/scs.12125 [cit. 2024-10-14]

WILANDIKA, Angga, PANDIN Moses, YUSUF Ah, 2023. *The roles of nurses in supporting health literacy: a scoping review*. Online. *Frontiers in Public Health*. 2023-8-16. ISSN 2296-2565. Dostupné z: doi:10.3389/fpubh.2023.1022803 [cit. 2024-04-10]

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021. *WHO-convened global study of origins of SARS-CoV-2: China Part*. Online. © Copyright World Health Organization (WHO). Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/who-convened-global-study-of-origins-of-sars-cov-2-china-part> [cit. 2024-03-20]

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023. *Coronavirus disease (COVID-19)*. Online. © Copyright World Health Organization (WHO). Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1 [cit. 2024-01-20].

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023. *Coronavirus disease (COVID-19)*. Online. © Copyright World Health Organization (WHO). Dostupné z: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-\(COVID-19\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-(COVID-19)) [cit. 2024-01-20]

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023. *The mandate for health literacy*. Online. © Copyright World Health Organization (WHO). Dostupné z: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference/health-literacy> [cit. 2024-01-20]

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024. *Older people & COVID-19*. Online. © Copyright World Health Organization (WHO). Dostupné z: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/covid-19> [cit. 2024-04-10]

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025. *WHO COVID-19 dashboard*. Online. © Copyright World Health Organization (WHO). Dostupné z: <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases?m49=001&n=c> [cit. 2025-04-01]

YAĞAR, Fedayi, 2021. *Fear of COVID-19 and Its Association With Health Literacy in Elderly Patients*. Online. Journal of Patient Experience. ISSN 2374-3735. Dostupné z: [doi:10.1177/23743735211056506](https://doi.org/10.1177/23743735211056506) [cit. 2024-03-17]

9 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Výsledky vyhledávání studií ProQuest</i>	88
Příloha B – <i>Klíčová slova ProQuest</i>	88
Příloha C – <i>Výsledky vyhledávání studií PubMed</i>	89
Příloha D – <i>Klíčová slova PubMed</i>	89
Příloha E – <i>Vyhledávání studií EBSCOhost</i>	90
Příloha F – <i>Vyhledávání studií Medvik</i>	90

Příloha A – Výsledky vyhledávání studií ProQuest

The screenshot shows the ProQuest search results page for the query "[S28] AND [S29] AND [S30]". The page displays 219 results. On the left, there are filters for "Použité filtry" (Applied filters) including "Scholarly Journals", "Posledních 5 let" (Last 5 years), and "Angličtina" (English). There are also options to "Zobrazit výsledky mimo předplatné" (Show results outside subscription) and "Tříděno podle" (Sorted by) set to "Relevance". The "Omezit na" (Limit to) section has "Plný text" (Full text) and "Recenzované" (Peer-reviewed) checked. The "Typ zdroje" (Source type) is set to "Scholarly Journals".

The main results area shows two entries:

- 1** Knowledge, Attitudes, Behavior, Acceptance, and Hesitancy in Relation to the COVID-19 Vaccine among Pregnant and Breastfeeding Women: A Systematic Review Protocol

Gianfredi, Vincenza; Bertì, Alessandro; Marilena D'Amico; Viola De Lorenzo; Castaldi, Silvana. **Women; Toronto** Sv. 3, Čís. 1, (2023): 73.

...behaviour[Title/Abstract] OR "behaviours"[Title/Abstract] OR...
 ...abstracts). There will be no restrictions based on the type of setting, such as...
 ...based on the title and abstract, followed by their full text. Two authors will...

Abstrakt/detaily Plný text Plný text - PDF (260 KB) 44 Reference
- 2** 7 Does Neurocognition Contribute to Age-Related Differences in the Accuracy and Sharing of COVID-19 Misinformation?

Matchanova, Anastasia; Woods, Steven Paul; Neighbors, Clayton; Beltran-Najera, Ilex; Alex, Christina; et al. **Journal of the International Neuropsychological Society : JINS; Cambridge** Sv. 29, Čís. s1, (Nov 2023): 322-323.

...health literacy and verbal health communication of COVID-19 misinformation...

Příloha B – Klíčová slova ProQuest

The screenshot shows the ProQuest advanced search interface. The search query is "COVID OR coronavirus AND literacy AND older adults OR senior OR elderly OR geriatric". The search results are limited to "Abstrakt - ABSTRACT*" (Abstract - ABSTRACT*). The search is limited to "Plný text" (Full text) and "Recenzované" (Peer-reviewed). The search is limited to "Kdykoli" (Anytime).

The search query is: COVID OR coronavirus AND literacy AND older adults OR senior OR elderly OR geriatric

The search results are limited to: Abstrakt - ABSTRACT*

The search is limited to: Plný text Recenzované

The search is limited to: Kdykoli

Příloha C – Výsledky vyhledávání studií PubMed

PubMed® #3 AND #8 AND #9 Search

Advanced Create alert Create RSS User Guide

Save Email Send to Sort by: Best match Display options

MY NCBI FILTERS 168 results Page 1 of 17

RESULTS BY YEAR

2020 2024

TEXT AVAILABILITY

Abstract

Free full text

Full text

ARTICLE ATTRIBUTE

Associated data

ARTICLE TYPE

Filters applied: Abstract, Free full text, Full text. Clear all

1 COVID-19 infodemic and digital health literacy in vulnerable populations: A scoping review.

Cite Choukou MA, Sanchez-Ramirez DC, Pol M, Uddin M, Monnin C, Syed-Abdul S. Digit Health. 2022 Feb 10;8:20552076221076927. doi: 10.1177/20552076221076927. eCollection 2022 Jan-Dec.

Share PMID: 35223076 Free PMC article. Review.

To be included, manuscripts had to be written in English, and present information on digital intervention(s) (e.g. social media) used to enable or increase digital health literacy among vulnerable populations during the COVID-19 pandemic (e.g. older adults ...

2 A Need for Digitally Inclusive Health Care Service in the United States: Recommendations for Clinicians and Health Care Systems.

Cite Sharma P, Patten CA. Perm J. 2022 Sep 14;26(3):149-153. doi: 10.7812/TPP/21.156. Epub 2022 Jul 20.

Share PMID: 35939597 Free PMC article.

The COVID-19 pandemic led to digital health service expansion that widened the existing digital divide. ...This unequal access to health care is further exacerbated for older adults, those with

Příloha D – Klíčová slova PubMed

History and Search Details					Download	Delete
Search	Actions	Details	Query	Results	Time	
#10	...	>	Search: #3 AND #8 AND #9	177	05:38:41	
#9	...	>	Search: #4 OR #5 OR #6 OR #7	483,533	05:38:17	
#8	...	>	Search: #1 OR #2	397,508	05:37:40	
#7	...	>	Search: geriatric[Title/Abstract]	57,691	05:37:23	
#6	...	>	Search: elderly[Title/Abstract]	303,702	05:36:44	
#5	...	>	Search: senior[Title/Abstract]	44,316	05:35:43	
#4	...	>	Search: older adults[Title/Abstract]	125,675	05:35:36	
#3	...	>	Search: literacy[Title/Abstract]	33,575	05:35:29	
#2	...	>	Search: Coronavirus[Title/Abstract]	141,598	05:35:23	
#1	...	>	Search: Covid[Title/Abstract]	368,592	05:35:01	

Showing 1 to 10 of 10 entries

Příloha E – Vyhledávání studií EBSCOhost

Nové vyhledávání | Témata | Publikace | Ověřky | Rejstříky | A-Z seznam časopisů | Přihlaste se | Složka | Předvolby | Jazyky | Nápověda

EBSCOhost | Vyhledávání v: Academic Search Complete, Zobraziť vše | Vyberte databáze | Univerzitní knihovna - Univerzita Pardubice

senior or older adults or elderly or geriatric | AB Abstrakt | Hledat

AND - literacy | AB Abstrakt | Vymazat

AND - covid-19 or coronavirus | AB Abstrakt | + -

Základní vyhledávání | Rozšířené vyhledávání | Historie hledání

Upřesnit výsledky | Výsledky hledání: 1 - 30 ze 45 | Relevance | Možnosti stránky | Sdílet | QR Code

Aktuální vyhledávání

Bližkost:
 AB (senior or older adults or elderly or geriatric) AND AB lit...

Rozšiřující podmínky
 Používání ekvivalentních předmětů

Omezující podmínky
 Plný text
 Recenzovaná periodika

Omezit na
 Plný text
 Dostupné reference
 Recenzovaná periodika

1. **Fear of COVID-19 among professional caregivers of the elderly in Central Alentejo, Portugal.**
 By: Mendes, Felismina Rosa; Sim-Sim, Margarida; Gemito, Maria Laurência; Barros, Maria da Luz; Serra, Isaura da Conceição; Caldera, Ana Teresa. Scientific Reports. 27/2024, Vol. 14 Issue 1, p.1-12. 12p. DOI: 10.1038/s41598-024-52993-6. | Databáze: Academic Search Complete
 The coronavirus disease 2019 (COVID-19) has infected many institutionalised elderly people. In Portugal, the level of pandemic fear among professional caregivers of the elderly is unknown, as are...
 Plný text HTML | Plný text PDF (1,1MB) | Find author's articles in Web of Science
 citace.com | uložit do Citace.com – články

2. **Health literacy demand and attitudes toward COVID-19 prevention measures among Korean American older adults and their caregivers.**
 By: Han, Hae-Ra; Yun, Ji-Young; Min, Deborah; Razaz, Maryam. BMC Public Health. 10/24/2024, Vol. 24 Issue 1, p.1-8. 8p. DOI: 10.1186/s12889-024-20427-7. | Databáze: Academic Search Complete
 Background: Health literacy has been linked to positive attitudes toward COVID-19 preventive measures among adolescents and young- or middle-aged adult populations. This study examined the relat...

Příloha F – Vyhledávání studií Medvik

medvik | napište hledaný výraz... | Hledat

Hledej v: Katalogy | BMČ | BMČ-články | vše

Úvod | Pokročilé hledání | Autoři | Témata | Knihovny | Prohlížení

Hledání dle slov/výrazů

Hledání dle rejstříků
 MeSH
 Autor
 Předmět
 Časopis / zdroj
 Název
 Nakladatel

No.	udělat	výsledky
<input type="checkbox"/> 8.	abstrakt: Gerontologie AND abstrakt: starší	1 zobraz upřesnit
<input type="checkbox"/> 7.	abstrakt: Gerontologie AND abstrakt: postarší	0 zobraz upřesnit
<input type="checkbox"/> 6.	abstrakt: Gerontologie AND abstrakt: Senior	2 zobraz upřesnit
<input type="checkbox"/> 5.	abstrakt: Gerontologie AND abstrakt: Covid	2 zobraz upřesnit
<input type="checkbox"/> 4.	abstrakt: Postarší AND abstrakt: Covid	0 zobraz upřesnit
<input type="checkbox"/> 3.	abstrakt: Starší AND abstrakt: Covid	12 zobraz upřesnit
<input type="checkbox"/> 2.	abstrakt: Senior AND abstrakt: koronavirus	0 zobraz upřesnit
<input type="checkbox"/> 1.	abstrakt: Senior AND abstrakt: Covid	5 zobraz upřesnit

vše AND OR * | Vlastní kombinace: OK