



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra Výchovy ke zdraví

Diplomová práce

Úroveň zdravotní gramotnosti u studentů učitelství pro 1. stupeň ZŠ

Vypracovala: Bc. Aneta Humňalová
Vedoucí práce: Mgr. Jan Schuster, Ph.D.

České Budějovice 2022



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

Diploma Thesis

Health literacy level for student teachers for first grade of elementary school

Name of the author: Bc. Aneta Humňalová
Supervisor: Mgr. Jan Schuster, Ph.D.

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 22. 4. 2022

Bc. Aneta Humňalová

Poděkování

Děkuji panu Mgr. Janu Schusterovi, Ph.D za odborné vedení, hodnotné připomínky a cenné rady, které významně přispěly k vypracování této diplomové práce.

Dále děkuji také všem studentům, kteří měli podíl na dotazníkovém šetření – výzkumu, a mým blízkým za podporu nejen při tvorbě diplomové práce, ale i během celého studia.

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Bc. Aneta Humňalová

Název diplomové práce: Úroveň zdravotní gramotnosti u studentů učitelství pro 1. stupeň ZŠ

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Jan Schuster, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2022

Abstrakt: Tato diplomová práce se zabývá zdravotní gramotností učitelů 1. stupně základní školy. Teoretická část se věnuje problematice zdraví a zdravotní gramotnosti. Ke zkoumání zdravotní gramotnosti byl využit standardizovaný kvantitativní dotazník. Praktická část obsahuje výzkum, který byl proveden u studentů – budoucích pedagogů 1. stupně základních škol, kteří aktuálně studují tento obor na pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Výzkumný vzorek tvořilo 68 respondentů. Proces sběru dat probíhal od listopadu 2021 do ledna 2022. Anonymním dotazníkem byly získány výsledky reflektující zdravotní gramotnost budoucích učitelů.

Klíčová slova: zdraví, podpora zdraví, zdravotní gramotnost, vzdělávání, výchova ke zdraví

Bibliographical identification

Autor's first name and surname: Bc. Aneta Humňalová

Title of the diploma thesis: Health literacy level for student teachers for first grade of elementary school.

Department: Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: Mgr. Jan Schuster, Ph.D.

The year of presentation: 2022

Abstract: This diploma thesis deals with the health literacy of primary school teachers. The theoretical part explains the issue of health and health literacy. Data were obtained by standardized quantitative questionnaire. The practical part focuses on a questionnaire survey and contains research that was conducted with students – future primary school teachers who are currently studying this field of study at the Faculty of Education of the University of South Bohemia in České Budějovice. The research sample consisted of 68 respondents. The data collection process was arranged from November 2021 to January 2022. The results were obtained by the anonymous questionnaire and gives an overview on the health literacy of the future teachers.

Keywords: health, health support, health literacy, education, health education

OBSAH

1 ÚVOD	9
2 TEORETICKÁ ČÁST.....	10
2.1 Zdraví	10
2.1.1 Definice zdraví	10
2.1.2 Hodnota zdraví	11
2.1.3 Determinanty ovlivňující zdraví.....	11
2.1.4 Modely zdraví	13
2.1.5 Podpora zdraví a prevence	14
2.1.6 Projekty a programy na podporu zdraví.....	15
2.2 Zdravotní gramotnost	18
2.2.1 Pojem zdravotní gramotnost a její definice.....	18
2.2.2 Modely zdravotní gramotnosti	19
2.2.3 Faktory ovlivňující zdravotní gramotnost	20
2.2.4 Zdravotní gramotnost obyvatel České republiky	21
2.2.5 Zdravotní gramotnost mladých vysokoškoláků	22
2.2.6 Úroveň zdravotní gramotnosti v oblasti prevence nemocí u absolventů učitelství. 22	
2.3 Vzdělávání ke zdraví.....	23
2.3.1 Pregraduální příprava pedagogů v oblasti zdravotní gramotnosti.....	23
2.3.2 Vzdělávání ke zdraví pro základní školy	24
3 PRAKTICKÁ ČÁST.....	26
3.1 Cíle práce.....	26
3.2 Úkoly práce	26
3.3 Hypotézy	26
3.4 Metodika.....	26
3.4.2 Organizace výzkumného šetření	27
3.5 Metody statického vyhodnocení dat.....	28

4 VÝSLEDKY	30
4.1 Demografické údaje respondentů.....	30
4.2 Výsledky první části standardizovaného dotazníku	36
5 TESTOVÁNÍ HYPOTÉZ	48
5.1 Hypotéza č. 1 – ověření.....	49
5.2 Hypotéza č. 2 – ověření.....	54
6 DISKUZE	59
7 ZÁVĚR.....	62
REFERENČNÍ SEZNAM.....	64
SEZNAM TABULEK.....	69
SEZNAM GRAFŮ	70
PŘÍLOHY	71

1 ÚVOD

Zdraví se bezesporu týká všech lidí. Zdraví a péče o něj je nejen významnou individuální a sociální hodnotou, ale stává se i předmětem soustavného zájmu mezioborových předmětů, které se snaží odpovědět na tři základní otázky. Jaké je zdraví lidí, proč je takové a co se dá dělat pro jeho zlepšení.

Jedním z významných a relativně nových pojmů je zdravotní gramotnost. Zdravotní gramotnost umožňuje lidem získávat, hodnotit a využívat informace tak, aby mohli příznivě ovlivnit svůj zdravotní osud. V tomto smyslu se zdravotní gramotnost stává jedním z neopominutelných úkolů výchovy ke zdraví i nespornou prioritou práce školy jako celku.

V roce 1809 poznamenal J. W. Goethe: *„Nic z toho, co se dnes učíme, nám nevystačí na celý zbytek života. Naši předkové se mohli celý život spoléhat na to, co se dozvěděli ve škole; my se musíme učit nové věci každých pět let, nemáme-li být zcela z obrazu.“* Pokud bychom chtěli jen něco dodat, bylo by to snad jen to, že se nestačí nové věci učit každých pět let, ale neustále a pořád, de facto celý život.

Teoretická část práce je zaměřena na vymezení základních pojmů. V první kapitole je přiblížen fenomén zdraví s jeho definicemi, determinantami i teoretickými modely. Dále je v práci zmíněna podpora a prevence zdraví s odpovídajícími projekty a programy na podporu zdraví. Další část se zabývá zdravotní gramotností, předkládá výčet důvodů pro její rozvoj a informuje o základních modelech a faktorech ovlivňující zdravotní gramotnost. Poslední část se zaměřuje na pregraduální přípravu pedagogů v oblasti zdravotní gramotnosti a na vzdělávání ke zdraví na základních školách.

V praktické části je rozpracován výzkum, který má zásadní význam pro tuto práci. Praktická část popisuje metodologii výzkumu a prezentuje získaná data. Výzkum je zaměřen na úroveň zdravotní gramotnosti budoucích pedagogů, studentů oboru Učitelství pro 1. stupeň základní školy, kteří aktuálně studují na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Diplomová práce se věnuje danému tématu především proto, že úroveň zdravotní gramotnosti učitelů ovlivňuje postoje a názory žáků. Zjištění této úrovně by mohlo přispět ke zkvalitnění profesní přípravy učitelů na pedagogických fakultách s důrazem na problematiku zdraví.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Zdraví

V etymologickém slovníku, který sleduje vývoj slov a jejich významů v průběhu staletí vyčteme, že původně slovo zdraví znamenalo celek. Na pojem zdraví tedy nelze nahlížet izolovaně, ale chápat jej jako integrovaný celek. (Žaloudíková, 2013)

Současná společnost klade velký důraz na význam i hodnotu zdraví a podporuje aktivní péči o zdraví a posilování zdraví ve všech jeho složkách (ekologické, biologické, psychologické a sociální). K tomuto postoji dospěla společnost postupným vývojem, i když téma zdraví bylo předmětem úvah od nepaměti. (Dosedlová, 2016)

2.1.1 Definice zdraví

Existuje mnoho definic zdraví, které jednak poukazují na obsah zmíněného pojmu, ale odkazují i na vývoj v chápání zdraví. K nejčastěji citovaným a široce užívaným definicím zdraví patří jeden z odstavců Ústavy Světové zdravotnické organizace (WHO, World Health Organisation): „*Zdraví je stav úplné duševní, tělesné a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady*“. (WHO, 2014) Tato definice naznačuje, že zdraví je určitým ideálem, ke kterému se lze přiblížit, ve vzácném případě jej naplnit. Vzhledem k obecnosti definice WHO byla vytvořena řada operačních definic zdraví. (Barták 2010)

Jinou a zároveň klasickou definici zdraví vytvořil David Seedhouse (1995): „*Optimální stav zdraví určité osoby závisí na stavu souboru podmínek, které jí umožňují žít a pracovat tak, aby byly splněny její realisticky zvolené a biologické potenciály*.“ (in Křivohlavý, 2001, s. 39) Tato definice sice překonává některé nedostatky té předešlé, ale chybí její srozumitelnost. Podle této definice můžeme považovat za relativně zdravého i člověka upoutaného na invalidní vozík, což může opět vyvolat odůvodněné námitky. (Zvírotský, 2014)

Zajímavou definici zdraví vytvořil český přední odborník v oblasti psychologie zdraví Jaro Křivohlavý (2001): „*Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí*.“ (Křivohlavý, 2001, s. 40) Definice klade důraz na kvalitu života, a zároveň je i měřítkem úspěšnosti zdravotní a sociální péče. (Zvírotský, 2014)

Podle Žaloudíkové (2013) se všeobecně připouští, že zdraví lze jen těžko definovat a měřit, protože úroveň zdraví je obecně vyjadřována nemocností a úmrtností. Zdraví

je pokládáno za protiklad nemoci nebo smrti, a dá se soudit, že zdraví je pojmem spíše humánním a sociálním než jen medicínským.

2.1.2 Hodnota zdraví

Pochopit, jakou hodnotu zdraví má není vůbec snadné. Obvykle se zdraví lidé starají o něco jiného než o zdraví, a hodnotu zdraví si začnou většinou uvědomovat až tehdy, kdy onemocní. (Holčík, 2010) Výstižně hodnotu zdraví formuloval bývalý generální ředitel Světové zdravotnické organizace (WHO) Halfdan Mahler: „*Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím.*“ (Machová, Kubátová, 2015, s. 10)

Holčík (2010) uvádí, že hodnota zdraví je dvojí, a to individuální a sociální.

Individuální hodnota zdraví je úzce spojena s pudem sebezáchovy a tuto hodnotu si lidé uvědomí až tehdy, kdy onemocní. Výchova posilující důstojnost a svébytnost lidí by měla být cestou k pochopení hodnoty zdraví. Aktivita jedinců je žádoucí a důležitá, naopak nežádoucí jsou hrozby a navozování strachu. V případě závažnějších problémů ovšem izolovaná snaha nestačí.

Sociální hodnota zdraví vychází z poznání. Poznání, že každý populační celek má-li přežít, musí věnovat pozornost zdraví lidí. Skutečnost, že je dobré být zdravý a těšit se spolu se svými blízkými ze všeho, co lidský život přináší je hlavním důvodem, proč má být člověk zdravý. Holčík (2010) také zmiňuje historické a sociální podmínění sociální hodnoty zdraví, kdy dříve byla důležitým důvodem snaha o postavení silné armády – zdatní vojáci či ekonomická výkonnost populace – produktivní pracovníci. Populační celek, který podcení sociální hodnotu zdraví musí počítat s tím, že zdraví lidí bude horší, než by mohlo být. (Holčík, 2010)

2.1.3 Determinanty ovlivňující zdraví

Determinanty zdraví jsou faktory, které určují nebo výrazně ovlivňují zdraví jak v pozitivním, tak i negativním směru. Jedná se o celou řadu osobních, sociálních a ekonomických faktorů i charakteristik životního prostředí. Nejdůležitějším krokem v péči a podpoře zdraví je poznání všech klíčových faktorů ovlivňující zdraví, které jsou však velmi složité a proměnlivé. (Marková, 2012; Hamplová, 2019)

Hamplová (2019) ve své publikaci uvádí výčet základních determinant ovlivňujících zdraví.

- životní styl – způsob života, životní úroveň, sociální faktory, stres, charakter práce, nezaměstnanost, úroveň vzdělání, pohybová aktivita, stravování, nadužívání tabáku, alkoholu či léků, nelegálních drog
- hygiena, postoj k vlastnímu zdraví a péče o něj
- zdravotnické služby a jejich kvalita – zdravotní politika, dostupnost zdravotní péče, systém a úroveň zdravotnictví
- faktory životního prostředí – ovzduší, klima, záření, hluk, chemické látky
- genetické faktory – vrozené vady či předpoklady ke vzniku nemoci. (Hamplová, 2019)

Pokud bychom chtěli procentuálně vyjádřit vliv definovaných determinant, pak faktory životního prostředí ovlivňují zdraví přibližně z 15 až 20 %, genetické faktory zhruba z 10 až 15 %, faktory životního stylu okolo 50 % a zdravotnické služby a péče „jen“ kolem 10 až 15 %. (Marková, 2012) Z uvedených procent je zjevné, že jednou z nejdůležitějších determinant zdraví je uplatňovaný životní styl, který má velký dopad na zdraví každého, neboť mimo jiné odráží i vykazované chování související se zdravím. Některé determinanty jsou neměnné (věk), jiné naopak nezměnitelné nejsou, nicméně může být těžké je ovlivnit či změnit (sociální status či pracovní podmínky). (Dosedlová, 2016) Význam zdravotnických služeb a zdravotní péče nemá takovou váhu, jak se všeobecně předpokládá. (Čeledová, Čevela; 2010)

Machová (2015) ve své publikaci dělí determinanty na vnitřní a zevní. Do determinant vnitřních spadají dědičné faktory, do kterých se promítá vliv přírodního a společenského prostředí, ale i určitý způsob života. Faktory zevní rozděluje Machová (2015) do tří skupin: životní styl, kvalita životního a pracovního prostředí a zdravotnické služby.

Šťastný (2006) rozděluje determinanty zdraví na přímé a nepřímé. Přímé mají vliv přímo na zdravotní stav jedince, nepřímé mají dopad na jeho zdravotní stav, a to i přesto, že na něj bezprostředně nepůsobí. Příkladem mohou být kulturní tradice, demografická situace anebo politicko-ekonomický systém. V odborné literatuře bývá zmiňován spojovací článek mezi přímými a nepřímými determinanty zdraví, a to sociální prostředí. Jedinec se svým chováním často přizpůsobuje sociálním skupinám, a tím může přejímat postoje

chování ke zdraví a určitý životní styl. (Dosedlová, 2016) Vhodnou formou chování lze ovlivnit až o 50 % kvalitu zdraví. (Mlčák, 2007)

Nejvýraznější determinantou zdraví jsou lidé, kteří své zdraví někdy ohrožují nebo přímo poškozují. Zdravotní stav je závislý na vědomostech, znalostech a aktivní péči o své vlastní zdraví, a tak lze své zdraví účinně chránit. V tomto smyslu je nepochybně důležitá výchova vyúsťující ve vyšší a všeobecnou zdravotní gramotnost. (Holčík, 2010)

2.1.4 Modely zdraví

Existuje celá řada pojetí zdraví neboli modelů zdraví. Modely jsou výstižnější a umožňují lépe poukázat na aspekty, které bychom měly brát v úvahu v oblasti péče o zdraví.

V medicínské praxi se běžně uplatňuje tzv. biomedicínský model zdraví založený na symptomech nemoci, diagnostice a výsledcích vyšetření. Jestliže není zjištěna nemoc, člověk se pokládá za relativně zdravého a nepotřebuje tak medicínskou péči. Zdraví je chápáno jako absence nemoci, avšak neprokázání nemoci nemusí znamenat zdraví. Tento model odpovídá obvyklým aktivitám zdravotních pracovníků. (Čeledová, Holčík; 2017)

Jak bylo uvedeno výše, zdraví není ovlivňováno jen zdravotními službami ale i mnoha jinými determinantami zdraví. Ekologicko-sociální model zdraví má spojitost s faktory životního a sociálního prostředí. Model je zaměřen na jedince jakožto člena sociální skupiny (rodiny, zaměstnání, společnosti) a bere v úvahu nejen zdravotní ale zejména sociální charakteristiky (věk, vzdělání, příjem, kulturní, sociální i individuální hodnoty). Model respektuje různé životní hodnoty a cíle i odlišné možnosti jejich plnění. Zároveň poukazuje na poznání, že zdraví je podmíněno vztahy lidí. Tento model se dá využít pro sociologické studie a pro aktivní podíl veřejnosti na péči o zdraví. (Čeledová, Holčík; 2017)

Holčík (2010) ještě zmiňuje další modely například: model sociologický, který věnuje pozornost společenské roli individua; model humanitní, který vyzdvihuje morální a volní aspekty existence lidí; model behaviorální všímající si významu chování lidí ve vztahu ke zdraví. Určité chování může zdraví podporovat (tělesné cvičení, zdravá strava), jiné chování může být naopak nezdravé až rizikové (kouření, nadměrná konzumace alkoholu). (Řehulka, 2016) Dalšími zmíněnými jsou modely: populační, systémové či celostní. (Holčík, 2010)

2.1.5 Podpora zdraví a prevence

Podpora zdraví

Podstatným prvkem v současné péči o zdraví je podpora zdraví a prevence nemocí. V posledních dvaceti letech došlo k velkému rozvoji podpory zdraví a to proto, že podpora zdraví pevně zakotvila ve zdravotní politice všech evropských zemí. Mimo to se i podpora zdraví značně podílí na rozvoji zdravotní gramotnosti a řadu dosavadních poznatků i zkušeností podpory zdraví jsme schopni aplikovat v oblasti zdravotní gramotnosti. (Machová, 2015; Holčík, 2009)

Podpora zdraví zahrnuje veškeré snahy, metody či aktivity usilující o zlepšení úrovně zdraví. Jde o koncept, který bere v úvahu zájem moderní společnosti nemocem předcházet. Nejdůležitějším činitelem v péči o zdraví jsou lidé, způsob jejich žití, jejich přístup k péči o zdraví ale i celá společnost a jí vytvářené ekonomické a sociální podmínky pro život lidí. (Čeledová, Čevela, 2010; Křížová, 2018) Jednotlivec může své zdraví podporovat přijetím zdravého životního stylu a péčí o životní prostředí. Nová idea o podpoře zdraví ovšem ukazuje, že lidé jsou především ovlivňováni sociálním prostředím, ve kterém se nacházejí – škola, rodina, město, pracoviště, volnočasové prostory aj. Společenská podpora zdraví odráží to, jak je uspořádané prostředí či životní prostor, ve kterém se pohybujeme a v jeho souvislosti volíme a vybíráme. (Křížová, 2018)

Na konferenci Světové zdravotnické organizace (WHO) v Ottawě v roce 1986 k podpoře zdraví vznikla tzv. Ottawská charta. Podpora zdraví tak byla začleněna do sociálně medicínských, politických a občanských aktivit jako nástroj změn systému péče o zdraví. Mezi základní zásady moderní péče o zdraví řadíme: podporu zdraví, prevenci, dostupnost zdravotní péče, zdravou veřejnou politiku, účast obyvatel/obcí/celé společnosti v péči o zdraví a mezinárodní spolupráci v péči o zdraví. (Barták, 2010; Čeledová, Čevela, 2010)

Prevence zdraví

Prevence neboli předcházení zdraví úzce navazuje na podporu zdraví. Jde o soustavu opatření, která mají předcházet nežádoucím jevům jako například onemocněním, úrazům, drogovým závislostem (nikotin, alkohol), závislosti na hazardních hrách či poruchám příjmu potravy. (Hamplová, 2019) Prevence je také činnost vedoucí k upevnění zdraví a zabránění vzniku nemoci. Je zaměřena na jedince ale i na celou společnost. Rozlišení prevence od podpory zdraví určuje jejich cílové zaměření. Podpora zdraví je chápána jako aktivita pro zdraví a zahrnuje prevenci, zdravotní výchovu, komunitní aktivity (například Zdravé

město, Škola podporující zdraví) a tvorbu celkově příznivého prostředí. Oba pojmy jsou odlišné více v teorii než praxi. (Čeledová, Čevela, 2010; Machová, Kubátová, 2015)

Druhy prevence

Primární prevence se snaží zabránit samotnému vzniku onemocnění vyloučením působení škodlivých faktorů a je zaměřena zejména na zdravou populaci lidí. (Řehulka, 2016) Opatření jsou orientována například na úpravu životosprávy – vyhnout se nadměrné konzumaci alkoholu, nekouřit, dbát na hygienu, používat bezpečnostní pásy v autech nebo na konkrétní zdravotní opatření – očkování. Výchova ke zdraví patří mezi hlavní aktivity primární prevence (Řehulka, 2016; Machová, Kubátová, 2015)

Sekundární prevence má zabránit rozvoji a postupu již vzniklé nemoci. Opatřeními se předchází nežádoucímu průběhu a komplikacím nemoci. Spadají sem preventivní prohlídky a screeningové programy (klinické vyšetření, mamografie, zubní prohlídky, gynekologické prohlídky apod.) (Hamplová, 2019; Machová, Kubátová, 2015)

Terciární prevence se zaměřuje na následky rozvinutého onemocnění nebo postižení. Má za cíl tyto následky vyrovnat či napravit, eventuálně alespoň zamezit zhoršování stavu. (Řehulka, 2016) V terciární prevenci se uplatňuje zejména rehabilitace, jejímž cílem je obnovit ztracené či omezené funkce organismu za účelem plnění svých obvyklých rolí, znovuzapojení se do pracovního procesu či alespoň schopnosti se o sebe postarat, být co nejvíce soběstačný. (Čeledová, Čevela; 2010) Hamplová (2019) jako příklad terciální prevence uvádí cvičení s osobami po prodělání infarktu myokardu nebo mozkové mrtvici.

Mnoho lidí považuje prevenci za důležitou a uvědomují si, že je lepší nemocem předcházet než jimi pak trpět. Chápu, že veškerá preventivní opatření a prohlídky vedou ke zvýšení kvality života i k jeho prodloužení. Někdy se můžeme setkat s domněnkami lidí, že jim určitá nemoc nehrozí. Důležitým úkolem výchovy ke zdraví je změnit chování lidí tak, aby si uvědomili nutnost přechodu z oblasti léčení nemocí do oblasti podpory a prevence zdraví. (Machová, Kubátová; 2015)

2.1.6 Projekty a programy na podporu zdraví

Podpora zdraví a prevence nemocí je v České republice jednou z úloh hygienické služby, která podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, má za úkol chránit a podporovat veřejné zdraví, tedy zdraví obyvatelstva a jejich skupin. Krajské hygienické stanice, Státní zdravotní ústav a zdravotní ústavy se pod metodickým vedením Ministerstva

zdravotnictví České republiky podílejí na tvorbě a naplňování národní zdravotní politiky a zdravotní politiky příslušných krajů a regionů. (Hamplová, 2019)

Podpora zdraví je v České republice uskutečňována cestou výchovy ke zdraví zacílenou na rizikové populační skupiny, především prostřednictvím komunitních projektů podpory zdraví (Zdravá města, Podnik podporující zdraví, Škola podporující zdraví), či individuálních intervencí (ozdravení výživy, omezování kuřáctví, zlepšení pracovního prostředí, prevence úrazů a otrav apod.). Projekty orientované na prevenci nemocí se týkají jednotlivých onemocnění nebo skupiny nemocí (Národní program pro řešení problematiky HIV/AIDS). (Hamplová, 2019)

Zdraví pro všechny ve 21. století (Zdraví 21)

Světová zdravotnická organizace (WHO) na základě rozborů nejčastějších příčin nemocnosti a úmrtnosti formulovala základní principy strategie péče o zdraví shrnuté v programu Zdraví pro všechny ve 21. století. Program Zdraví 21 navazuje na program WHO Zdraví pro všechny do roku 2000, který znamenal obrovský teoretický i metodický přínos v souhrnném pojetí péče o zdraví. Na základě získaných zkušeností byl připraven a v roce 1993 publikován nový program Zdraví 21 obsahující 21 cílů. Celý program je založen na pěti principech – spravedlnost, solidarita, trvalá udržitelnost, vlastní účast a etická volba. Jedním z podstatných prvků programu je tzv. ekvita představující spravedlnost ve zdraví a v dostupnosti zdravotnických služeb pro každého. (Holčík, 2017; Čeledová, Čevela, 2010)

Řadu úkolů programu se podařilo splnit, některé úkoly jsou nadále realizovány a naplánovány ke splnění do roku 2020. (Hamplová, 2019)

Zdraví 2020

Nejnovějším výsledkem programové činnosti Evropské kanceláře Světové zdravotnické organizace je program Zdraví 2020, který byl schválen Evropským zdravotnickým shromážděním v roce 2012. Národní strategie Zdraví 2020 (česká verze Zdraví 2020) byla přijata vládou v roce 2014 a je rozpracována do jednotlivých implementačních dokumentů, tzv. akčních plánů, které blíže specifikují konkrétní cíle, odpovědnost, ukazatele, termíny plnění a rámcové rozpočty. (Čeledová, Holčík, 2017; Kebza, 2017)

Prvním strategickým cílem programu je zlepšení zdraví obyvatel a snížení nerovnosti v oblasti zdraví. Druhým cílem je posílení role veřejné správy v oblasti zdraví s přizváním

k řízení a rozhodování všech komponent společnosti, sociálních skupin i jednotlivců. Základním předpokladem úspěšného splnění druhého cíle je zlepšení **zdravotní gramotnosti** lidí. (Čeledová, Holčík, 2017)

Národní strategie Zdraví 2020 je rozpracována do 13 akčních plánů, odpovědné resorty každoročně zpracovávají zprávy o plnění úkolů a cílů u níže uvedených strategických dokumentů a předkládají je vládě České republiky. (Hamplová, 2019)

Zdraví 2030

V listopadu roku 2019 vláda České republiky schválila strategický dokument Zdraví 2030, který řeší rozvoj zdraví české populace, věnuje se faktorům, které zdraví ovlivňují a navrhuje řešení. Hlavními tématy dokumentu jsou primární péče, prevence, zdravotní gramotnost a odpovědnost občanů za jejich zdraví. Dále pak se zaměřuje na personální stabilizaci zdravotnictví, zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů či propojení systému zdravotnictví a sociální péče. Zdravotnictví se také bude muset potýkat s problémem stárnutí populace, a tím i změnou organizace zdravotní péče (dostatečná kapacita dlouhodobé péče, podpora i rozvoj domácí péče) a financování. (MZČR, 2019)

2.2 Zdravotní gramotnost

Stěžejním pojmem této práce je nepostradatelný nástroj tzv. zdravé společnosti, pojem zdravotní gramotnost. Následující text zahrnuje vysvětlení tohoto pojmu, modely a význam zdravotní gramotnosti, faktory ovlivňující zdravotní gramotnost a také úroveň zdravotní gramotnosti u dospělé populace.

Holčík (2009) uvádí, že kořeny zdravotní gramotnosti tkví ve výchově. Od nepaměti se lidé snažili ovlivňovat své zdraví, občas mu prospívali, jindy spíše škodili. Zpravidla se řídili tradicemi, které pokud vyvodili ze zkušeností, mohli zvyšovat pravděpodobnost přežití jedince, též i celé společnosti. Nárůst medicínských poznatků dodal zdravotní výchově významný impulz. (Holčík, 2009) Zdravotní výchova či zdravotní osvěta sázela na šíření srozumitelných odborných informací o tom, co je pro zdraví prospěšné, jak se vyvarovat nemocem a předpokládalo se, že znalost faktů povede k žádoucí změně chování. (Křížová, 2018)

2.2.1 Pojem zdravotní gramotnost a její definice

Primární gramotností se rozumí schopnost číst, psát a počítat a na Zemi ji má přibližně 80 % lidí. Ve vyspělých zemích však své schopnosti rozšiřujeme i do dalších oblastí. Mluvíme tak o sekundární gramotnosti, do které spadá kupříkladu gramotnost počítačová, finanční ale i zdravotní. Podstatou pojmu gramotnost je dovednost pracovat s informacemi, přijmout potřebu informací, znalostí a dovedností, umět získávat a posuzovat je, rozumět a správně interpretovat informace a v neposlední řadě být otevřený novým poznatkům. (Zvírotský, 2009)

V odborné literatuře lze najít mnoho definic. Křížová (2018) obecně definuje zdravotní gramotnost jako schopnost rozumět na laické úrovni problematice zdraví a přijímat taková rozhodnutí, jež jsou adekvátní zdravotní situaci.

Světová zdravotnická organizace definuje zdravotní gramotnost jako kognitivní a sociální dovednost, která určuje motivaci a schopnost jednotlivců získávat, pochopit a využívat zdravotní informace k rozvoji a udržení dobrého zdraví. (WHO, 1998)

Kukla (2016) píše, že zmíněná definice byla předmětem jednání 5. světového kongresu věnovaného posilování a rozvoji zdraví. Zúčastnění kongresu doporučili rozšířit definici tak, aby zahrnovala všechny oblasti sociálního rozvoje včetně dovedností, které mají pozitivní vztah ke zdraví. (Kickbusch, 2001)

Podoba definice po zasedání kongresu (Kickbusch, 2006): „Zdravotní gramotnost je schopnost přijímat správná rozhodnutí mající vztah ke zdraví v kontextu každodenního života – doma, ve společnosti, na pracovišti, ve zdravotnických zařízeních, obchodě i politice. Je to důležitá metoda zvyšující vliv lidí na své vlastní zdraví a posilující jejich schopnost získávat a využívat informace a přijímat a nést svůj osobní díl odpovědnosti.“ (In Holčík, 2009, s. 15)

Holčík (2009) ve své publikaci zmiňuje výčet definic od různých autorů, jako pozoruhodné pojmenovává krátké definice vystihující podstatu věci, delší definice pak obsahují širší vymezení oblasti zdravotní gramotnosti. Zmiňuje také, že zdravotní gramotnost není jen schopností jedince (pacienta), ale je vázána i na schopnost lékaře či zdravotníka sdělit, vysvětlit a napsat zdravotní informaci tak, aby tomu daný jedinec zcela a správně rozuměl.

2.2.2 Modely zdravotní gramotnosti

Modely zdravotní gramotnosti slouží k lepšímu vymezení i vysvětlení zdravotní gramotnosti. Jedná se o myšlenkové konstrukce, pomocí nichž si lze snadněji uvědomit hlavní komponenty zdravotní gramotnosti, jednotlivé hladiny úrovně zdravotní gramotnosti, některé dynamické vazby i možnosti měření a hodnocení zdravotní gramotnosti. (Holčík, 2009)

Nutbeamův model zdravotní gramotnosti z roku 2000 se řadí k nejčastěji připomínaným modelům zdravotní gramotnosti a spočívá v představě tří úrovní:

- Funkční zdravotní gramotnost – spočívá v předávání informací o zdravotních rizicích a využívání zdravotnických služeb nejčastěji prostřednictvím informačních letáků, brožur, medií i tradiční zdravotní výchovy.
- Interaktivní zdravotní gramotnost – základem je aktivní a samostatný přístup jedinců s cílem dodržování pokynů zdravotníků a motivací své zdraví posilovat a chránit, tato forma gramotnosti se vytváří cílevědomou výchovou.
- Kritická zdravotní gramotnost – zaměřuje se na jednání a činnosti jednotlivců v problematice zdraví nejen vlastního, ale i zdraví populace, tedy o schopnost nahlížet na zdraví v globálních souvislostech. (Hamplová, 2019; Zvírotsky, 2009)

Dalším významným modelem zdravotní gramotnosti je model vycházející z rozdělení zdravotních informací podle amerického ministerstva zdravotnictví (United States Department of Health and Human Services) na tři základní skupiny:

- Osobní zdravotní dimenze – informace určené jedincům přispívají k ochraně a upevňování zdraví a k rozhodování jedince v systému zdravotnických služeb.
- Zdravotnická dimenze – informace sloužící ke zvyšování kvality a hospodárnosti poskytování zdravotnických služeb a jsou určeny zdravotnickým pracovníkům.
- Populační dimenze – informace o zdravotním stavu populace, o determinantách zdraví a o možnostech zlepšení zdraví jsou přístupné široké veřejnosti. (Holčík, 2009)

2.2.3 Faktory ovlivňující zdravotní gramotnost

Zdravotní gramotnost je velkou měrou podmíněna některými socio-ekonomickými a demografickými proměnnými – věkem, vzděláním a finanční situací, na straně druhé může být podmiňujícím faktorem zdravotní chování – tělesná aktivita či udržování tělesné hmotnosti. (Kučera, Pelikan, Šteflova, 2016)

Vysoká úroveň zdravotní gramotnosti je přínosem pro společnost, přispívá ke zdraví. Napomáhá zejména příznivě ovlivňovat svůj životní a zdravotní osud, zdraví své rodiny a dalších spoluobčanů či lépe zvládat zdravotní problémy. (Holčík, 2017) Hamplová (2019) uvádí, že zdravotně gramotné děti jsou zdravější, mají lepší studijní výsledky, zdravotně gramotná mládež se lépe připravuje na svou budoucí profesi a dospělí mají nižší nemocnost, eventuálně kratší dobu trvání pracovní neschopnosti. Vyšší zdravotní gramotnost vede ke snížení nákladů na zdravotní a sociální péči.

Naopak nízká úroveň je závažným zdravotně rizikovým faktorem a je příčinou plýtvání v systému zdravotní péče. Nižší vzdělání, špatné finanční a sociální podmínky jsou častokrát překážkou pro využití odpovídajících informací a pro náležitou úpravu životního stylu. Nižší zdravotní gramotnost populace vede k výskytu preventabilních nemocí, často je spojena s nezdravým životním stylem (kouření, alkohol, obezita a jiné) a předčasnou úmrtností. Lidé s nižší úrovní se častěji obracejí na pohotovost, než využívají preventivních služeb, pacienti hůře spolupracují se zdravotnickými pracovníky. (Hamplová, 2019; Holčík, 2017)

Úroveň zdravotní gramotnosti závisí na gramotnosti obyvatelstva a na celkové úrovni vzdělanosti. Nízká zdravotní gramotnost však nereflektuje nízkou gramotnost. Kupříkladu lidé, kteří jsou vysoce vzděláni mohou mít též potíže při získávání či pochopení zdravotních

informací. (Holčík, 2009) Obecně však platí, že osoby s vyšším vzděláním jsou vnímavější k informacím týkající se zdraví a jsou častěji nositeli zdravějšího životního stylu než osoby s nižším vzděláním. (Mackenbach, 2006; in Jarolímek, Lustigová, 2018)

Ke zdravotní gramotnosti je nutné přistupovat diferencovaně. Kupříkladu děti, mládež, učitelé, senioři či rizikové skupiny osob se liší úrovní zdravotní gramotnosti, zároveň u nich nelze pokaždé použít stejné metody k jejímu zlepšení. (Holčík, 2017) Význam a potřeba zdravotní gramotnosti je doložena mnoha publikacemi a opírá se o relativně jednoduchý poznatek. Zdraví vzniká v rodinách, ve školách, na pracovištích, de facto všude tam, kde se lidé rodí, rostou, vzdělávají, pracují, radují i stárnou. Především bychom se měli zaměřit na ochranu a udržení zdraví lidí, motivovat v tomto smyslu nejen jedince a rodiny, ale i další sociální skupiny, veřejnou správu, odpovídající organizace a instituce. (Ptáček, 2020)

Důležité pro rozvoj zdravotní gramotnosti jsou komunitní projekty kupříkladu Zdravá města, Zdraví podporující škola, Zdravý podnik, Zdravá nemocnice a další aktivity na komunitní úrovni přispívající ke zlepšení zdraví. Společná a koordinovaná snaha o zvýšení zdravotní gramotnosti je prospěšná a jejím základem by měla být mezirezortní a mezinárodní spolupráce. (Čeledová, Holčík, 2017) K zvyšování zdravotní gramotnosti také přispívají organizované kampaně, skupinové anebo individuální poradenství ve zvolených oblastech životního stylu na Dnech zdraví nebo realizace edukačních projektů z dotačních programů. (Hamplová, 2019)

Nutno si uvědomit, že zdravotní gramotnost je ovlivnitelnou determinantou zdraví a je potřebné průběžně sledovat úroveň zdravotní gramotnosti, hodnotit její rozložení v dané populaci, sledovat její vývoj, zjišťovat faktory ovlivňující zdravotní gramotnost a posuzovat efektivitu zavedených opatření. (Holčík, 2017)

2.2.4 Zdravotní gramotnost obyvatel České republiky

Úroveň zdravotní gramotnosti obyvatel České republiky zaostává za průměrem zemí Evropské unie, které se zúčastnily mezinárodního srovnávacího výzkumu realizovaného na konci roku 2014. Rozvoj zdravotní gramotnosti spadá mezi prioritní témata v rámci Národní strategie Zdraví 2020. (Kučera, Pelikan, Šteflová, 2016)

Zdravotní gramotnost byla zjišťována ve třech oblastech: zdravotní péče, prevence nemocí a podpory zdraví. Česká republika mezi dalšími osmi sledovanými zeměmi zaujala předposlední místo. Jak výzkum ukázal, většina dotazovaných respondentů v České republice vykazovala podprůměrnou úroveň zdravotní gramotnosti. V oblasti podpory zdraví, tedy schopnosti, jak rozvíjet a posilovat vlastní zdraví, získávat a vyhodnocovat informace,

a nakonec přijmout rozhodnutí je situace obzvlášť nepříznivá. (Kučera, Pelikan, Štefla, 2016)

2.2.5 Zdravotní gramotnost mladých vysokoškoláků

Dnes existuje mnoho projektů zaměřených na specifické populační skupiny definované věkem, sociálním statutem nebo profesí, a tím vznikají přizpůsobené nástroje použitelné pro definované cílové populace vedoucí k vytvoření stručnějších verzí původního dotazníku použitelných v omnibusových šetřeních. (Kučera, Pelikan, Štefla, 2016)

Mezi lety 2014-2016 byla realizována tříletá studie s cílem analyzovat a shrnout výsledky šetření zaměřeného na zdravotní gramotnost i zdravotní stav účastníků akce Dnů zdraví – studentů Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy ve věku od 18 do 30 let. Jarolímek a Lustigová (2018) uvádí fakt, že nejhůře hodnocená byla právě oblast zdravotní gramotnosti a preventivních prohlídek. Výsledky studie naznačují, že i přes velmi dobrou dostupnost informací v dnešní době někdy označované jako moderní „informační společnost“, mají vzdělaní mladí lidé velmi malé povědomí o dostupnosti jednotlivých preventivních vyšetření a o své zdraví se příliš nezajímají. Jako zlepšení ke zvýšení zdravotní gramotnosti navrhuje Jarolímek a Lustigová (2018) pořádání právě podobných typů aktivit jako Dny zdraví.

2.2.6 Úroveň zdravotní gramotnosti v oblasti prevence nemocí u absolventů učitelství

Hřivnová, Sofková a Chrásková (2019) realizovali výzkum, který měl za cíl zhodnotit úroveň zdravotní gramotnosti budoucích učitelů – studentů posledního ročníku učitelství na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Výzkum proběhl v roce 2018/2019 a zúčastnilo se ho 180 respondentů. Výsledky výzkumu naznačují, že budoucí učitelé mají nedostatečnou úroveň zdravotní gramotnosti v oblasti prevence nemocí. Tato zjištění zdůrazňují potřebu hledání funkčních strategických nástrojů pro zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti absolventů učitelství, protože právě oni budou rozvíjet zdravotní gramotnost mladé generace. Jedním z možných řešení by byla podpora pregraduální přípravy budoucích učitelů se zaměřením na rozvoj zdravotní gramotnosti z kvantitativní i kvalitativní perspektivy. Hřivnová, Sofková a Chrásková (2019) také zmiňují, že by bylo žádoucí provést výzkum i na ostatních pedagogických fakultách v České republice.

2.3 Vzdelávání ke zdraví

Lékaři, farmaceuti, další zdravotnické profese i pedagogové toho povětšinou vědí více o péči o zdraví než ostatní skupiny obyvatel. U těchto skupin je rozvoj zdravotní gramotnosti velmi důležitý, neboť mohou výrazně přispět ke zdraví lidí. (Holčík, 2017) Výchova ke zdraví je ve školách bohužel častokrát zajišťována neaprobovanými pedagogy, a proto je žádoucí na pedagogických fakultách připravovat odborníky pro tuto vzdělávací oblast a zajistit jim uplatnění v praxi základních škol. (Hřivnová, 2016)

Jak bylo zmíněno výše, zdravotní gramotnost má své kořeny v rodině, kde děti získávají první zdravotní informace a pokyny, osvojují si základní dovednosti a uzpůsobuje se jejich chování. (Holčík, 2017) Už v předškolních zařízeních je možno přispívat v každodenních činnostech k ochraně zdraví dítěte a v součinnosti s rodiči utvářet základy jeho aktivního přístupu k upevňování zdraví. V průběhu školní docházky se toto působení značně zvýší o výchovu a vzdělávací činnost školy. (Fialová, Flemr, Marádová a Mužík, 2014)

2.3.1 Pregraduální příprava pedagogů v oblasti zdravotní gramotnosti

Systémové zvyšování zdravotní gramotnosti by se mělo stát nedílnou součástí studijních programů zaměřených na vzdělávání u všech pedagogických pracovníků. Schopnost získávat a interpretovat informace o zdraví, rozhodovat se ve prospěch zdraví a nést nejen za své zdraví odpovědnost, se jeví jako osobnostní kvalita nezbytná pro výchovnou a vzdělávací práci každého pedagoga. Požadovaná implementace podpory zdraví do školních vzdělávacích programů klade na učitele specifické nároky. Podstatný význam při prosazování podpory zdraví má být osobní příklad každého učitele a zaměstnance školy. Důležitá je motivace žáků pro konkrétní zdraví prospěšné činnosti. Významným aspektem je také rozvíjení osobnostních kvalit učitele, schopnost empatie, vstřícnost i osobní postoj k otázkám zdraví a příkladné chování. Učitel by měl neustále aktualizovat obsah učiva a přizpůsobovat výuku zájmům žáků. (Fialová, Flemr, Marádová a Mužík, 2014)

Zvírotský (2009) shrnuje několik oblastí zdravotní gramotnosti, které by pedagogové měli umět a znát v souvislosti se zdravím: znát a respektovat pravidla zdravého životního stylu, umět poskytnout správnou první pomoc, mít přehled o stavbě a funkci lidského těla, znát nejběžnější poruchy zdraví včetně jejich příčin a projevů, ovládat základní zdravotnickou terminologii, mít dobrou mediální gramotnost a uvědomovat si nesamozřejmost zdraví.

Další vzdělávání je nezbytnou součástí profese učitele a souvisí s rozvojem profesní dráhy, s rozvojem školy, školské politiky i se sociálním rozvojem obecně. Z výzkumu Lazarové a Prokopové (2004) vychází, že učitelé preferují další vzdělávání v tématech, která souvisí s jejich vyučovaným předmětem. Nicméně zdraví a výchova ke zdraví by se měla týkat všech učitelů bez ohledu na jejich aprobaci, jak zdůrazňuje Fialová, Flemr, Marádová a Mužík (2014). Pro zajištění efektivní výuky a implementace zdravotní gramotnosti do vyučovaných předmětů je potřeba podporovat a motivovat pedagogy v jejich dalším vzdělávání a samostudiu nových vědeckých poznatků. (Řehulka, 2016) Další vzdělávání pedagogických pracovníků je dlouhodobý, koordinovaný proces, který je však nezbytný a provází pedagoga celou profesní kariérou. Během dalšího vzdělávání jsou rozvíjeny jak odborné dovednosti v daném oboru, tak i kompetence osobnostní. Učitel, který vyhledává nové poznatky a zjišťuje změny ve svém oboru, může žákům předávat mnohem kvalitnější informace nežli ten, který přejímá poznatky z jedné učebnice. (Kohnová, 2004)

2.3.2 Vzdělávání ke zdraví pro základní školy

Výchovu ke zdraví můžeme chápat v širším pojetí jako snahu o podporu zdraví a o zlepšení zdravotního stavu populace uplatňovanou v procesu celoživotního vzdělávání. (Průcha, Walterová, Mareš, 1995) Jedná se o souhrn výchovně-vzdělávacích aktivit zaměřených na rozvoj zdravotní gramotnosti a je důležité, aby byla od útlého dětství zakotvena ve výchově, a to jak v rodinách, tak i ve školách a školských zařízeních. (Holčík, 2009) Výchovou ke zdraví se též rozumí konkrétně vymezený vzdělávací obor, který se v průběhu školských reforem začlenil do Rámcového vzdělávacího programu pro základní školy a byl významným krokem při naplňování cílů strategického dokumentu Zdraví pro všechny v 21. století v resortu školství. (Marádová, 2008a, 2008b)

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání byl do základních škol plošně zaveden od 1. září 2007, byl několikrát revidován, poslední revize je platná od září 2016. Tento program zdůrazňuje zejména ty aspekty vzdělávání, které jsou určující pro život v dnešní společnosti a jedním z cílů vzdělávacího oboru výchova ke zdraví je poskytnout prostor pro rozvoj zdravotní gramotnosti žáků. Rámcový vzdělávací program pro základní školy je rozdělen do devíti vzdělávacích oblastí, výchova ke zdraví je začleněna do oblasti Člověk a jeho svět na 1. stupni a Člověk a zdraví, respektive vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví a Tělesná výchova na 2. stupni. (Mužíková, 2010; Hřivňová, Sofková a Chrásková, 2019)

Zařazení zamýšleného kurikula však představovalo značné obtíže především v nárocích na zajištění odpovídajících podmínek pro vlastní realizaci, zásadní posun v nárocích na osobnost učitelů a jejich profesní přípravu v oblasti podpory a ochrany zdraví. (Marádová, 2016)

Základním atributem k tomu, aby mohly být splněny všechny požadavky v kurikulárních dokumentech je realizace výuky pedagogem s odbornými i didaktickými kompetencemi z široké problematiky podpory zdraví a výchovy ke zdraví. Z tohoto důvodu jsou na několika pedagogických fakultách v České republice včetně Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v pregraduálním vzdělávání připravování budoucí učitelé s aprobací výchova ke zdraví. Jedná se o profesní přípravu učitele na 2. stupni základních škol. Pro pedagogy mateřských škol, 1. stupně základních škol a středních škol je vzdělávání s důrazem na podporu zdraví zajištěno v rámci jejich studijního základu. (Hřivnová, 2017)

Do přípravy učitelů 1. stupně na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v rámci studijního základu jsou zařazeny tyto předměty:

- biologie dítěte a kurz první pomoci
- zdravotní tělesná výchova
- teorie a didaktika výchovy ke zdraví. (Portál IS/STAG)

V celém výchovně-vzdělávacím procesu je významný osobní příklad učitele, v rámci tematického okruhu Člověk a jeho zdraví to platí ještě více, protože děti jsou v této oblasti připravovány pro každodenní život. Výsledný efekt do značné míry závisí na schopnostech a ochotě učitele tento program realizovat, na jeho způsobu předávání informací žákům a také na schopnosti flexibilně reagovat na nové situace, tedy reagovat na aktuální problémy ve společnosti. Specifickou a pro všechny novou situací je právě období kolem pandemie covid-19, která přímo vybízí ke vzdělávání žáků o zdraví a jeho ochraně. (Bartošová, 2020)

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíle práce

Cílem práce je:

1. Zjistit úroveň zdravotní gramotnosti studentů oboru Učitelství pro 1. stupeň základní školy Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.
2. Verifikovat úroveň zdravotní gramotnosti v procesu výchovy a vzdělávání.

3.2 Úkoly práce

1. Vyhledávání odborných zdrojů.
2. Analýza a syntéza odborných zdrojů.
3. Modifikace standardizovaného dotazníku pro elektronickou distribuci.
4. Realizace dotazníkového šetření.
5. Analýza a statistické zpracování získaných dat.
6. Souhrn závěrů práce.

3.3 Hypotézy

1. Studenti oboru učitelství pro 1. stupeň základních škol, kteří pravidelně cvičí, mají lepší zdravotní stav než studenti, kteří pravidelně necvičí.
2. Studenti oboru učitelství pro 1. stupeň základních škol trpící dlouhodobým zdravotním problémem nebo onemocněním užívají tabák méně než studenti bez zdravotních potíží.

3.4 Metodika

Hlavní metodou práce je dotazníková metoda realizována pomocí standardizovaného dotazníku (Nejedlá, 2015). Standardizovaný dotazník obsahoval otázky s možností označení odpovědi a krátké otázky se záznamem vlastní odpovědi (viz. příloha č. 1). Tento dotazník byl dle standardizované metodiky pro zjišťování zdravotní gramotnosti upraven pro Českou republiku. Státní zdravotní ústav se sídlem v Praze poskytl původní výzkumnou metodu – strukturovaný rozhovor. Dotazník obsahuje přesné pokyny k jeho vyplňování a je rozdělen do dvou hlavních částí. První část obsahuje 23 otázek a zabývá se zkoumáním zdravotní

gramotnosti. Druhá část obsahuje 17 otázek a zabírá se demografickými údaji. Dotazníkové šetření bylo uskutečněno anonymně.

Dotazník je tvořen předem sestavenými a formulovanými otázkami, které jsou logicky seřazeny. Data jsou zpracovatelná, vyhodnotitelná a nejčastěji se zobrazují pomocí tabulek a grafů. Výhodou dotazníku je rychlé shromáždění většího počtu dat a informací. Nevýhodou je kvalita informací vyplývající například z nepravdivých odpovědí respondentů. (Chráška, 2016).

3.4.1 Charakteristika souboru

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 68 respondentů ze studijního oboru Učitelství pro 1. stupeň základní školy na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Dohromady výzkumný vzorek tvořilo 66 žen a 2 muži. Z 1. ročníku se šetření zúčastnilo 12 respondentů, z 2. ročníku 37 respondentů, z 3. ročníku 3 respondenti, ze 4. ročníku 14 respondentů a z posledního ročníku 2 respondenti. Celkový počet studentů oboru Učitelství pro 1. stupeň základních škol v akademickém roce 2021/2022 je 258. Celková procentuální účast je 26 %.

3.4.2 Organizace výzkumného šetření

Na základě svolení použití standardizovaného dotazníku autorkou a garantkou MUDr. Marií Nejedlou ze Státního zdravotního ústavu se sídlem v Praze a garantkou výzkumného šetření Doc. Mgr. Michaelou Hřivnovou, Ph.D. z Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci byl dotazník v období září až říjen 2021 upraven pro elektronickou distribuci. Z důvodu ověření funkčnosti elektronické distribuce bylo provedeno ověřovací dotazníkové šetření s účastí vybrané skupiny studentů Pedagogické fakulty. Následně byli osloveni studenti 1. až 5. ročníku studijního oboru Učitelství pro 1. stupeň základní školy Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity s žádostí o spolupráci na dotazníkovém šetření. Následné výzvy ke spolupráci byly distribuovány e-mailem a pomocí Facebooku, Twitteru v časové periodě 14 dnů v období od listopadu 2021 do ledna 2022. Po uzavření přístupu k dotazníku v elektronické podobě byla získaná data zpracována pomocí programu Microsoft Excel a STATISTICA CZ 12 v období únor až březen 2022.

3.4.3 Použité metody

Po dokončení sběru dat bylo následně zpracováno 68 dotazníků. Získaná data byla editována do programu Microsoft Excel a do programu STATISTICA CZ 12, ve kterém byla vyhodnocena. Navržené hypotézy byly testovány pomocí statistického testu – Pearsonova Chí-kvadrát testu.

3.5 Metody statického vyhodnocení dat

a) Výpočet BMI (Body Mass Index)

Nejčastěji používaným kvantitativním ukazatelem složení těla je index tělesné hmotnosti (body mass index =BMI) a vypočítává se poměrem tělesné hmotnosti v kilogramech k mocnině tělesné výšky v metrech:

$$BMI = \frac{\text{tělesná hmotnost (kg)}}{\text{tělesná výška}^2(m)}$$

Na základě BMI jsou definována kritéria normální hmotnosti, podvýživy, obezity I., II. a III. stupně. Index BMI je často využíván pro informaci o optimální hmotnosti vyšetřovaného, avšak informaci nikoli zcela spolehlivou z důvodu nerespektování individuálního poměru robusticity kostry, rozvoje muskulatury a množství tělesného tuku. (Vokurka, 2019; Vilikus, 2015)

b) Výpočet chí-kvadrát testu

Chí-kvadrát test byl zpracováván v tabulkovém procesoru Excel. Pro přehlednou vizualizaci vzájemného vztahu dvou statistických znaků byla vytvořena kontingenční tabulka. Řádky kontingenční tabulky odpovídají hodnotám prvního znaku, sloupce pak hodnotám druhého znaku. Pozorované četnosti jsou známy z výběrového souboru. Očekávané neboli teoretické četnosti byly vypočteny pomocí kontingenční tabulky. Pro výpočet teoretické četnosti bylo použito pravidlo:

$$e_{ij} = \frac{n_i \cdot n_j}{n},$$

kde e_{ij} je očekávaná četnost, n_i je součet prvků ve sloupci, n_j je rovna součtu prvků v řádku a n je celkový počet prvků.

K otestování nulové hypotézy (H_0) proti alternativní (H_1) byla vytvořena tabulka testovacích kritérií T_{ij} , která byla vypočítána následovně:

$$T_{ij} = \frac{(n_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}},$$

kde n_{ij} je pozorovaná četnost a e_{ij} je teoretická četnost.

Hodnota chí-kvadrátu je součet všech hodnot testovacího kritéria. K vyhodnocení pravděpodobnosti, že by daná hodnota chí-kvadrát nastala jen vlivem mnoha náhodných jevů byla použita funkce CHIDIST („hodnota chí-kvadrát“; „počet stupňů volnosti“). Počet stupňů volnosti df je vypočítán následujícím způsobem:

$$df = (r - 1) \cdot (s - 1),$$

kde r je počet řádků v tabulce a s je počet sloupců.

4 VÝSLEDKY

V této kapitole diplomové práce jsou zpracována veškerá získaná data, která vyplynula z dotazníkového šetření. Šetření se zúčastnilo celkem 68 respondentů. Standardizovaný dotazník měl celkem 40 otázek. Pro přehlednost dat budou do tabulek a grafů zpracovány jen vybrané otázky související s cíli této práce.

První otázka zahrnovala 47 podotázek, z nichž následně budou vybrány ty konkrétní otázky, vztahující se k daným hypotézám. V první části výsledků budou zpracovány demografické otázky dotazníku. Z dalších otázek budou vybrány ty, které jsou klíčové pro naše hypotézy a budou zpracovány v další kapitole.

4.1 Demografické údaje respondentů

Jednou z hlavních částí dotazníku byly demografické otázky. Výsledky tohoto šetření jsou zpracovány do tabulek. Otázky se týkaly pohlaví, věku, tělesné výšky, hmotnosti, dosaženého vzdělání či finanční stránky apod.

Otázka D1: Pohlaví

Tabulka č. 1: Pohlaví

Pohlaví	MUŽ	ŽENA
Počet respondentů (n)	2	66
Počet respondentů (%)	2,9 %	97,1 %

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 68 respondentů. Z uvedených čísel v tabulce je patrné, že naprostou většinu respondentů tvoří ženy. Procentuální zastoupení žen bylo 97,1 % (66 žen) a zastoupení mužů 2,9 % (2 muži).

Statistické údaje z roku 2021 o genderové problematice ukazují, že podíl mužů z celkového počtu pedagogických pracovníků v regionálním školství je na 1. stupni základních škol 6 %. (Zdrojem jsou data pocházející z Informačního systému o platech spravovaného Ministerstvem financí. Informační systém o platech pro zaměstnance je uskutečňován na základě zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, § 137 a nařízení vlády č. 289/2002 Sb., ve znění nařízení vlády č. 514/2004 Sb. V rámci regionálního školství sem předávají údaje všechny právní subjekty vykonávající činnost školy nebo školského zařízení odměňující své zaměstnance na základě §109 odst. 3 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce.) (MŠMT, 2022)

Otázka D2: Kolik je Vám roků?

Tabulka č. 2: Věk

Věk	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
18–19	4	5,9 %
20–21	41	60,3 %
22–23	17	25 %
24–25	4	5,9 %
25+	2	2,9 %

Z 68 respondentů bylo největší zastoupení ve věkovém rozmezí 20–21 let, a to u 60,3 %. Čtvrtina respondentů (17 respondentů) uvedla věk v rozmezí 22–23 let. Celkově nejnižší zastoupení je patrné ve věkové kategorii 25 a více let.

Otázka D3 a D4: Jaká je vaše výška? Jaká je vaše hmotnost?

Tabulka č. 3: Hodnoty Body Mass Index (BMI)

BMI	Podváha	Norma	Nadváha	Obezita 1.st.	Obezita 2.st.	Obezita 3. st.	Nevím/ nechci odpovědět
Rozpětí	<18,5	18,5– 24,9	25–29,9	30–34,9	35–39,9	>40	–
Počet respondentů (n)	4	48	12	3	1	0	0
Počet respondentů (%)	5,9 %	70,6 %	17,6 %	4,4 %	1,5 %	0 %	0 %

V tabulce č. 3 jsou zobrazeny hodnoty BMI. Na základě BMI jsou definována kritéria normální hmotnosti, podváhy, nadváhy, obezity I., II. a III. stupně v určitých rozpětích. Pro výpočet hodnot byly použity odpovědi na otázky D3 – tělesná výška a D4 – tělesná hmotnost. Všech 68 dotazovaných respondentů uvedlo svou tělesnou výšku a hmotnost, ze kterých byly vypočítány tyto výsledky. BMI s hodnotou 18,5 a nižší bylo zjištěno u 4 respondentů (5,9 %). Celkem 48 respondentů (70,6 %) bylo v rozmezí 18,5 – 24,9, které je charakteristické pro normální váhu. 12 respondentů (17,6 %) spadá do kategorie nadváha.

V prvním stupni obezity se nacházejí 3 respondenti (4,4 %), ve druhém stupni obezity 1 respondent (1,5 %) a ve třetím stupni obezity žádný respondent.

Otázka D9: Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 4: Nejvyšší dosažené vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Středoškolské vzdělání s maturitou	64	94,1 %
Vysokoškolské vzdělání (Bc., Mgr., Ing., MUDr., JUDr.)	3	4,4 %
Akademické vzdělání (Ph.D., Doc., Prof.)	0	0 %
Nevím/nechci odpovědět	1	1,5 %

Z tabulky č. 4 vyplývá, že drtivá většina všech respondentů má nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s maturitou (94,1 %). 3 respondenti (4,4 %) mají vysokoškolské vzdělání a 1 respondent (1,5 %) odmítl odpovědět. Tento výsledek je očekávaný vzhledem k tomu, že se jedná o studenty studující pětiletý magisterský studijní obor Učitelství pro 1. stupeň základních škol.

Otázka D11: Máte nějaké zdravotní vzdělání, či jste pracoval/a ve zdravotnictví, např. jako sestra, lékař nebo farmaceut?

Tabulka č. 5: Zdravotnické vzdělání

Zdravotnické vzdělání práce ve zdravotnictví	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Ano	6	8,8 %
Ne	61	89,7 %
Nevím/nechci odpovědět	1	1,5 %

Předchozí zdravotnické vzdělání či práci ve zdravotnictví uvedlo 6 respondentů (8,8 %), nejvyšší zastoupení respondentů – 61 (89,7 %) jej popřelo. Na otázku neodpověděl nebo odpověď nevěděl 1 respondent (1,5 %).

Otázka D12: Jste schopen zaplatit za léky, když je potřebujete k zachování zdraví?**Je to pro vás...?**

Tabulka č. 6: Možnost platit za potřebné léky

Schopnost zaplatit za léky	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Velmi snadné	4	5,9 %
Vcelku snadné	39	57,4 %
Docela obtížné	20	29,4 %
Velmi obtížné	4	5,9 %
Nevím	1	1,5 %
Nechci odpovédět	0	0 %

Z tabulky č. 6 můžeme vyčíst, že pro 39 respondentů (57,4 %) je vcelku snadné zaplatit za léky. Docela obtížný je tento úkon pro 20 respondentů (29,4 %). Placení za léky je velmi snadné, a naopak velmi obtížné pro stejný počet respondentů – 4 (5,9 %). Odpověď nevím uvedl 1 respondent (1,5 %).

Otázka D13: Můžete si dovolit navštívit lékaře? Je to pro vás...? (možnost z hlediska dopravy, zdravotního pojištění, ceny, času atd.)

Tabulka č. 7: Možnost navštívit lékaře

Možnost návštěvy lékaře	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Velmi snadné	10	14,7 %
Vcelku snadné	37	54,4 %
Docela obtížné	18	26,5 %
Velmi obtížné	3	4,4 %
Nevím	0	0 %
Nechci odpovédět	0	0 %

Z celkového počtu respondentů uvedla více jak polovina, tj. 37 (54,4 %), že je vcelku snadné navštívit lékaře. Pro 18 respondentů (26,5 %) je možnost navštívit lékaře docela obtížná a pro 10 respondentů (14,7 %) je tato možnost velmi snadná. Z různých důvodů je možnost navštívení lékaře velmi obtížná u 3 respondentů (4,4 %).

Otázka D15: Představte si společenský žebříček a umístěte na něj sám sebe. Stupeň „1“ znamená nejnižší úroveň ve společnosti, stupeň 10 znamená nejvyšší úroveň ve společnosti.

Tabulka č. 8: Úroveň ve společnosti

Úroveň ve společnosti	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
1 (nejnižší)	1	1,5 %
2	0	0 %
3	3	4,4 %
4	5	7,4 %
5	16	23,5 %
6	21	30,9 %
7	10	14,7 %
8	7	10,3 %
9	4	5,9 %
10 (nejvyšší)	0	0 %
Nechci odpovédět	1	1,5 %

Na nejnižší žebříček ve společnosti sám sebe umístil 1 respondent (1,5 %), oproti tomu na nejvyšší se neumístil nikdo, stejně jako na úroveň dva. Na třetí úroveň v žebříčku se umístili 3 respondenti (4,4 %), na čtvrtou 5 respondentů (7,4 %). Úroveň pět se ohodnotilo celkem 16 respondentů (23,5 %). Nejvíce respondentů samo sebe umístilo na šestou úroveň, a to 21 respondentů (30,9 %). K sedmé úrovni se přiřadilo 10 respondentů (14,7 %), k osmé 7 respondentů (10,3 %) a k předposlední, tedy deváté 4 respondenti (5,9 %). Na otázku č. 15 neodpověděl 1 respondent (1,5 %).

Otázka D17: Místo vašeho bydliště – vyberte (vesnice, středisková obec, město, krajské město, hlavní město) a přibližný počet obyvatel.

Tabulka č. 9: Místo vašeho bydliště

Místo bydliště	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Město	45	66,2 %
Městys	5	7,4 %
Vesnice	17	25 %
Neuvedeno	1	1,5 %

Poslední otázkou zaměřenou na demografické údaje je otázka týkající se místa bydliště. 45 respondentů (66,2 %) uvedlo místo svého bydliště ve městě. Čtvrtina, tj. 17 respondentů (25 %) uvedla jako místo svého bydliště vesnici. V zastoupení 5 respondentů (7,4 %) byl zmíněn i městys. Na tuto otázku neodpověděl pouze 1 respondent (1,5 %).

4.2 Výsledky první části standardizovaného dotazníku

V této kapitole jsou zpracovány výsledky z první části standardizovaného dotazníku. Na následující výsledky nebyly přímo vztaženy navržené hypotézy, avšak tyto otázky jsou úzce spjaté s navrženými hypotézami, které jsou uvedeny v další kapitole.

Otázka O3: Trpíte nějakou dlouhodobou nemocí nebo zdravotním problémem? Dlouhodobými rozumíme problémy, které trvají, nebo očekáváte, že budou trvat 6 měsíců nebo déle.

Tabulka č. 10: Dlouhodobé zdravotní problémy

Dlouhodobé zdravotní problémy	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Ano, více než jednou	6	8,8 %
Ano, jednou	18	26,5 %
Ne	40	58,8 %
Nemohu posoudit/nevím	4	5,9 %

Z výsledků v tabulce č. 10 netrpí dlouhodobou nemocí nebo zdravotním problémem 40 respondentů, tedy více jak polovina (58,8 %). Dalších 18 respondentů (26,5 %) uvádí, že trpí jednou dlouhodobou nemocí nebo zdravotním problémem. 6 respondentů (8,8 %) uvedlo, že trpí více jak jednou dlouhodobou nemocí či zdravotním problémem a 4 respondenti (5,9 %) na tuto otázku neodpověděli.

Otázka O4: Jak vaše zdravotní problémy v průběhu posledních šesti měsíců omezily aktivity, které obvykle děláte?

Tabulka č. 11: Omezení aktivit z důvodu zdravotních problémů

Omezující aktivity	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Citelně omezily	7	10,3 %
Omezily, ale nikoli citelně	23	33,8 %
Vůbec neomezily	29	42,6 %
Nemohu posoudit/nevím	9	13,2 %

Některé zdravotní problémy mohou být omezující, z výzkumného vzorku uvedlo 7 respondentů (10,3 %) citelné omezení aktivit z důvodu zdravotního problému, 23 respondentů (33,8 %) uvedlo omezení, avšak ne citelné. Celkem 29 respondentů (42,6 %) udává, že je zdravotní problémy v průběhu posledních šesti měsíců neomezily, což ale může

korespondovat s faktem, že respondenti žádné zdravotní problémy neměli. Odpověď neví nebo nemůže posoudit 9 respondentů (13,2 %).

Otázka O5: U jaké zdravotní pojišťovny jste pojištěn(a)?

Tabulka č. 12: Zdravotní pojišťovna

Zdravotní pojišťovna	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Všeobecná zdrav. pojišťovna (111)	43	63,2 %
Česká průmyslová zdrav. pojišťovna (205)	9	13,2 %
Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra (211)	9	13,2 %
Oborová zdrav. pojišťovna zam. bank, poj. a stav. (207)	4	5,9 %
Vojenská zdrav. pojišťovna (201)	3	4,4 %
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209)	0	0 %
Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna (213)	0	0 %
Nemohu posoudit/nevím	0	0 %

Tabulka č. 12 zobrazuje rozložení respondentů podle toho, u jaké zdravotní pojišťovny jsou pojištěni. Většina dotazovaných studentů (63,2 %) je pojištěna u Všeobecné zdravotní pojišťovny. U České průmyslové zdravotní pojišťovny a Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra je pojištěno po 9 respondentech (13,2 %). Oborovou zdravotní pojišťovnu zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví označili 4 respondenti (5,9 %) a Vojenskou zdravotní pojišťovnu 3 respondenti (4,4 %). Z dotazovaných studentů není nikdo pojištěn u pojišťovny Zaměstnanecká pojišťovna Škoda a Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna.

Otázka O6 je rozdělena na 4 podotázky, které budou označeny písmeny a, b, c, d.

Otázka O6a: Jak často jste byl během posledních dvou let v kontaktu s lékařskou pohotovostí? (např.: pohotovostní služba, záchranná služba)

Tabulka č. 13: Kontakt s lékařskou pohotovostí

Kontakt s pohotovostí	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
0	31	45,6 %
1–2krát	26	38,2 %
3–5krát	8	11,8 %
6krát a více	2	2,9 %
Nemohu posoudit/nevím	1	1,5 %

Během posledních dvou let nebylo v kontaktu s lékařskou pohotovostí 31 respondentů (45,6 %). O něco méně respondentů, přesněji 26 (38,2 %), se během posledních dvou let dostalo do kontaktu s lékařskou pohotovostí jednou či dvakrát. 8 respondentů (11,8 %) uvedlo návštěvu třikrát až pětkrát během posledních dvou let. 2 respondenti (2,9 %) uvedli šest a více kontaktů s lékařskou pohotovostí. Odpověď neví nebo nemůže posoudit 1 respondent (1,5 %).

Otázka O6b: Jak často jste byl během posledních 12 měsíců u lékaře?

Tabulka č. 14: Návštěva lékaře během posledních 12 měsíců

Lékař během 12 měsíců	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
0	6	8,8 %
1–2krát	36	52,9 %
3–5krát	18	26,5 %
6krát a více	8	11,8 %
Nemohu posoudit/nevím	0	0 %

Více jak polovina dotazovaných studentů, přesně 36 (52,9 %), navštívila lékaře jednou nebo dvakrát v posledních 12 měsících. Dále pak 18 respondentů (26,5 %) bylo u lékaře třikrát až pětkrát a 8 respondentů (11,8 %) šestkrát a více. U lékaře v posledních dvanácti měsících nebylo 6 respondentů (8,8 %).

Otázka O6c: Jak často jste byl během posledních 12 měsíců hospitalizován?

Tabulka č. 15: Hospitalizace během posledních 12 měsíců

Hospitalizace během 12 měsíců	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
0	63	92,6 %
1–2krát	4	5,9 %
3–5krát	1	1,5 %
6krát a více	0	0 %
Nemohu posoudit/nevím	0	0 %

Téměř většina dotazovaných studentů – 63 (92,6 %) nebyla v posledních dvanácti měsících hospitalizována. 4 respondenti (5,9 %) byli během tohoto období jednou až dvakrát hospitalizováni a pouze jeden respondent (1,5 %) byl hospitalizován třikrát až pětkrát.

Otázka O6d: Jak často jste během posledních 12 měsíců využil služeb dalších zdravotnických specialistů, jako je zubní lékař, fyzioterapeut, psycholog, dietolog nebo oční lékař?

Tabulka č. 16: Návštěva zdravotnických specialistů

Návštěva specialistů	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
0	5	7,4 %
1–2krát	37	54,4 %
3–5krát	21	30,9 %
6krát a více	4	5,9 %
Nemohu posoudit/nevím	1	1,5 %

Podobně jako u otázky O6b, odpovídali respondenti i na otázku, zda využili služeb dalších zdravotnických specialistů například fyzioterapeuta, psychologa, dietologa, zubního či očního lékaře. Tyto služby jednou až dvakrát využilo 37 respondentů (54,4 %), třikrát až pětkrát 21 respondentů (30,9 %) a šestkrát a vícekrát 4 respondenti (5,9 %). Celkem 5 respondentů (7,4 %) vůbec nenavštívilo některého ze zdravotnických specialistů. Odpověď nevěděl nebo nemohl posoudit 1 respondent (1,5 %).

Otázka O7: Pokud jde o kouření cigaret, doutníků nebo dýmky, která z následujících možností platí pro vás?

Tabulka č. 17: Kouření

Kouření	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
V současné době kouříte	10	14,7 %
Kouřil/a jste, ale přestal/a	6	8,8 %
Nikdy jste nekouřil/a	52	76,5 %
Nemohu posoudit/nevím	0	0 %

Z daného výzkumného vzorku vyplývá, že 52 respondentů (76,5 %) nikdy nekouřilo cigarety, doutníky nebo dýmky. V současné době kouří 10 respondentů (14,7 %). V minulosti kouřilo, ale přestalo 6 respondentů (8,8 %). V této otázce nebyly zvoleny odpovědi nevím nebo nemohu posoudit.

Otázka O9: Pil(a) jste během posledních 12 měsíců nějaký alkoholický nápoj (pivo, víno, destilát, ovocné pivo nebo jiný místní nápoj)?

Tabulka č. 18: Požívání alkoholických nápojů za posledních 12 měsíců

Alkohol během 12 měsíců	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Ano	62	91,2 %
Ne	6	8,8 %
Nemohu posoudit/nevím	0	0 %

V otázce ohledně pití alkoholu během posledních dvanácti měsíců byla četnost zvolené odpovědi poměrně jednoznačná. Naprostá většina respondentů, vcelku 62 (91,2 %) požila alkohol během posledních 12 měsíců. Oproti tomu 6 respondentů (8,8 %) alkohol nekonzumovalo vůbec.

Otázka O10: Jak často jste během posledních 12 měsíců měl 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti?

Tabulka č. 19: Množství požitého alkoholu za posledních 12 měsíců

Množství alkoholu během 12 měsíců	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Několikrát týdně	2	2,9 %
Jednou týdně	9	13,2 %
Jednou měsíčně	13	19,1 %
Méně než jednou měsíčně	25	36,8 %
Nikdy	17	25 %
Nemohu posoudit/nevím	2	2,9 %

Z tabulky č. 19 vyplývá, že 2 respondenti (2,9 %) pili několikrát týdně 5 a více sklenic alkoholu během posledních dvanácti měsíců, jednou týdně pak 9 respondentů (13,2 %) a jednou měsíčně 13 respondentů (19,1 %). Nejvíce respondentů, a to 25 (36,8 %) označilo, že méně než jednou měsíčně mělo 5 a více sklenic alkoholu během posledního roku. Toto množství nikdy nemělo 17 respondentů (25 %) a 2 respondenti (2,9 %) tuto situaci nemohli posoudit.

Otázka O11: Pil jste nějaký alkoholický nápoj (pivo, víno, destilát, ovocné pivo nebo jiný lokální nápoj) během posledních 30 dní?

Tabulka č. 20: Pití alkoholických nápojů během posledních 30 dní

Pití alkoholu během 30 dní	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Ano	55	80,9 %
Ne	12	17,6 %
Nemohu posoudit/nevím	1	1,5 %

Během posledních 30 dnů konzumovalo nějaký alkoholický nápoj 55 respondentů (80,9 %). Odpověď ne, tedy alkohol v posledních 30 dnech nepilo 12 respondentů (17,6 %). Jeden respondent (1,5 %) vybral odpověď nemohu posoudit/nevím. Výsledky uvedené v tabulce č. 20 jsou nepatrně rozdílné oproti výsledkům otázky O9, zpracované v tabulce č. 18, která se dotazovala na pití alkoholických nápojů v posledních 12 měsících.

Otázka O12: Kolikrát jste v průběhu posledních 30 dní pil nějaký alkoholický nápoj?

Tabulka č. 21: Četnost pití alkoholických nápojů během posledních 30 dní

Četnost pití alkoholických nápojů během 30 dnů	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Denně	0	0 %
4–5krát týdně	3	4,4 %
2–3krát týdně	10	14,7 %
Jednou týdně	18	26,5 %
2–3krát měsíčně	17	25 %
Jednou	13	19,1 %
Nemohu posoudit/nevím	7	10,3 %

Tabulka č. 21 ukazuje četnost pití alkoholických nápojů během posledních 30 dní. Nejvíce, přesněji 18 respondentů (26,5 %) pilo nějaký alkoholický nápoj jednou týdně. Dvakrát až třikrát týdně pilo alkohol 10 respondentů (14,7 %), a ještě častěji, tedy čtyřikrát až pětkrát týdně 3 respondenti (4,4 %). Druhou nejčastější odpovědí na otázku bylo pití nějakého alkoholického nápoje dvakrát až třikrát měsíčně, kterou zvolilo 17 respondentů (25 %). Pouze jednou v uplynulých 30 dnech pilo alkoholické nápoje 13 respondentů (19,1 %). Nemohlo posoudit nebo nevědělo odpověď 7 respondentů (10,3 %).

Otázka O13: Kolik "drinků" obvykle vypijete během dne, kdy pijete alkoholické nápoje? (1 drink=1 sklenice vína, 1 plechovka/láhev piva nebo ovocného piva nebo 4 cl destilátu)

Tabulka č. 22: Množství drinků v průběhu jednoho dne pití

Množství drinků	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Méně než jeden	9	13,2 %
1–2 drinky	25	36,8 %
3–4 drinky	16	23,5 %
5–6 drinků	6	8,8 %
7–9 drinků	1	1,5 %
10 a více drinků	0	0 %
Záleží na situaci	10	14,7 %
Nemohu posoudit/nevím	1	1,5 %

Tato otázka byla zaměřena na ještě kratší časový úsek, a to kolik dotyčný obvykle vypije drinků během jednoho dne pití alkoholických nápojů. Jedním drinkem je myšlena například jedna sklenice vína, jedna plechovka/láhev piva či 4 cl destilátu. Z tabulky č. 22 je patrné, že nejčastěji zvolenou odpovědí jsou 1–2 drinky během jednoho dne pití, tuto odpověď označilo 25 respondentů (36,8 %). Dále pak 3–4 drinky zvolilo 16 respondentů (23,5 %), 5–6 drinků vypije 6 respondentů (8,8 %) a 7–9 drinků respondent 1 (1,5 %). Méně než jeden drink vypije 9 respondentů (13,2 %). U 10 respondentů (14,7 %) by počet vypitých drinků záležel na situaci. 1 respondent (1,5 %) uvedl odpověď nevím, nemohu posoudit.

Otázka O15: Máte člena rodiny nebo přítele (přítelkyni), kterého byste mohl(a) vzít s sebou na návštěvu k lékaři?

Tabulka č. 23: Návštěva lékaře společně s členem rodiny nebo přítelem

Doprovod k lékaři	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Ano	49	72,1 %
Ne	10	14,7 %
Nemohu posoudit/nevím	9	13,2 %

Skoro třičtvrtě respondentů – 49 (72,1 %) má člena rodiny nebo přítele (přítelkyni), kterého by mohli vzít s sebou na návštěvu k lékaři. 10 respondentů (14,7 %) však uvedlo, že tuto možnost nemá. Celkem 9 respondentů (13,2 %) tuto otázku nevědělo nebo nemohlo posoudit.

Otázka O16: Jste aktivně zapojen do života vaší obce, např. jste dobrovolníkem nebo se podílíte na nějakých aktivitách v obci?

Tabulka č. 24: Zapojení do života obce

Zapojení do života obce	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Téměř denně	0	0 %
Několikrát týdně	2	2,9 %
Několikrát měsíčně	6	8,8 %
Několikrát v průběhu roku	21	30,9 %
Vůbec ne	36	52,9 %
Nemohu posoudit/nevím	3	4,4 %

Aktivně se do života své obce zapojuje několikrát v průběhu roku 21 respondentů (30,9 %), několikrát měsíčně se zapojuje 6 respondentů (8,8 %) a několikrát týdně pouze 2 respondenti (2,9 %). Téměř denně se nezapojuje žádný z dotazovaných. Více jak polovina respondentů není zapojena vůbec do života v obci, konkrétně 36 (52,9 %). 3 respondenti (4,4 %) nemohou posoudit nebo nevědí, zda se podílí na nějakých aktivitách ve své obci.

Informace na obalech potravin a porozumění jim

Otázky O17 až O23, které budou následovat se týkají schopnosti respondentů porozumět informacím uvedených na obalu potraviny. V dotazníku (příloha č. 1) byl přiložen modelový popis z obalu potraviny, který obsahoval základní informace o potravině. Při vyplňování otázek vycházeli respondenti z modelového obalu potraviny, konkrétně zmrzliny. Následující otázky zpracované v tabulkách jsou uvedeny pouze v kontextu souhrnných informací z dotazníkového šetření a budou bez doprovodného komentáře. V každé tabulce je vyznačena správná odpověď kroužkem. Otázky a jejich výsledky nebyly využity při zpracování výzkumných problémů a hypotéz.

Otázka O17: Kolik kalorií (kcal) sníte, pokud sníte celé balení?

Tabulka č. 25: Kalorie v celém balení

Kalorie v celém balení	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
1,000 KCAL	18	26,5 %
1,000 kalorií	31	45,6 %
Jiná odpověď	5	7,4 %
Nevím	11	16,2 %
Nechci odpovédět	3	4,4 %

Otázka O18: Pokud dostanete radu, abyste nejedli více než 60 gramů sacharidů jako desert, jaké maximální množství zmrzliny můžete sníst?

Tabulka č. 26: Maximální množství zmrzliny

Množství kalorií	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Dvě porce (nebo méně než dvě porce)	38	55,9 %
Polovinu balení	5	7,4 %
200 ml nebo méně	12	17,6 %
Jiná odpověď	0	0 %
Nevím	7	10,3 %
Nechci odpovédět	6	8,8 %

Otázka O19: Představte si, že vám váš lékař doporučí, abyste snížil obsah nasycených mastných kyselin ve vaší stravě. Obvykle konzumujete 42 g nasycených mastných kyselin denně, z nichž některé jsou obsaženy v jedné porci zmrzliny. Kolik gramů nasycených tuků budete každý den konzumovat, pokud přestanete jíst zmrzlinu?

Tabulka č. 27: Denní konzumace nasycených mastných kyselin v gramech

Množství nasycených mastných kyselin	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
33 g	40	58,8 %
Jiná odpověď	6	8,8 %
Nevím	15	22,1 %
Nechci odpovédět	7	10,3 %

Otázka O20: Pokud obvykle konzumujete 2500 kalorií denně, jaké procento vašeho denního příjmu kalorií (kcal) přijmete, když sníte jednu porci zmrzliny?

Tabulka č. 28: Kalorie v jedné porci zmrzliny

Kalorie v jedné porci	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
1/10 – desetinu	20	29,4 %
10 %	26	38,2 %
Jiná odpověď	5	7,4 %
Nevím	8	11,8 %
Nechci odpovédět	9	13,2 %

Otázka O21: Představte si, že jste alergický na následující látky: penicilin, arašidy, latexové rukavice a bodnutí včely. Je pro vás bezpečné jíst tuto zmrzlinu?

Tabulka č. 29: Bezpečnost konzumace zmrzliny

Bezpečnost konzumace	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Ano	9	13,2 %
Ne	45	66,2 %
Nevím	10	14,7 %
Nechci odpovédět	4	5,9 %

Otázka O22: Pokud jste na předchozí otázku odpověděl(a) "NE", tak proč? (Navazuje na předchozí otázku O21)

Tabulka č. 30: Proč nelze konzumovat zmrzlinu

Proč nelze konzumovat	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Protože zmrzlina obsahuje arašídový olej/ořechy/arašídý	19	42,2 %
Protože můžete mít alergickou reakci	22	48,9 %
Jiná odpověď	1	2,2 %
Nevím	1	2,2 %
Nechci odpovédět	2	4,4 %

Otázka O23: Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a "protože můžete mít alergickou reakci" - Proč byste měl alergickou reakci? (Navazuje na odpověď z otázky O22)

Tabulka č. 31: Příčina alergické reakce

Proč hrozí alergická reakce	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Obsahuje arašídový olej/ořechy/arašídý	20	90,9 %
Jiné (spontánní)	0	0 %
Nevím	2	9,1 %
Nechci odpovédět	0	0 %

5 TESTOVÁNÍ HYPOTÉZ

Tato kapitola obsahuje testování navržených hypotéz. Pro každou navrženou hypotézu byla stanovena nulová hypotéza (H_0) a alternativní hypotéza (H_1). Nulová hypotéza označuje tvrzení, o kterém chceme rozhodovat. Alternativní hypotéza je opačné tvrzení, které v rozhodovacím procesu stavíme proti nulové hypotéze. K vyhodnocení dat byl použit statistický test – Pearsonův chí-kvadrát test.

Použitý test se řadí mezi standardní statistické testy. Pearsonův chí-kvadrát test zjišťuje, zda mezi dvěma nominálními a náhodnými veličinami existuje závislost. Zamítnutí či nezamítnutí hypotézy pak bude určeno na základě výsledné p-hodnoty, která je porovnávána s hladinou významnosti alfa. Hodnota hladiny významnosti byla u prováděných testů určena na hodnotu 0,05. Data jsou zpracovávána a počítána v tabulkovém procesoru Excel a programu STATISTICA CZ 12.

Statistické testy ověřují navržené hypotézy. Při ověřování hypotéz jsou stanoveny nejdříve hypotézy statistické, které se ověřují proti hypotéze nulové, která vyjadřuje vztah mezi proměnnými. Zároveň se také zjišťuje míra závislosti mezi jevy. Po vyhodnocení buď zamítáme nulovou hypotézu ve prospěch alternativní, nebo ji nezamítáme. Pokud je nulová hypotéza zamítnuta při statistické analýze, přijímáme alternativní hypotézu. (Chráška, 2016)

Jestliže konstatujeme, že je určitý výsledek statisticky významný neboli signifikantní, označuje to, že je velmi nepravděpodobné, že by byl výsledek způsoben pouhou náhodou. Rozhodování ve statistických testech významnosti má tak pravděpodobnostní charakter. Před začátkem samotného testování musíme zvolit hladinu významnosti α , která vyjadřuje chybu I. druhu. Obecně se při testování můžeme dopustit jedné ze dvou chyb. Pokud zamítneme nulovou hypotézu, ačkoli platí, jedná se o chybu I. druhu. Nezamítneme-li nulovou hypotézu, ačkoli neplatí a ve skutečnosti platí hypotéza alternativní, jedná se o chybu II. druhu. Velikost chyby se odvíjí od zvolené hladiny významnosti. Čím nižší je hladina významnosti, tím nižší je pravděpodobnost, že platí nulová hypotéza. (Chráška, 2016).

5.1 Hypotéza č. 1 – ověření

Hypotéza č. 1: Studenti oboru učitelství pro 1. stupeň základních škol, kteří pravidelně cvičí, mají lepší zdravotní stav než studenti, kteří pravidelně necvičí.

H₀: Studenti, kteří pravidelně cvičí, budou mít stejný zdravotní stav jako studenti, kteří pravidelně necvičí.

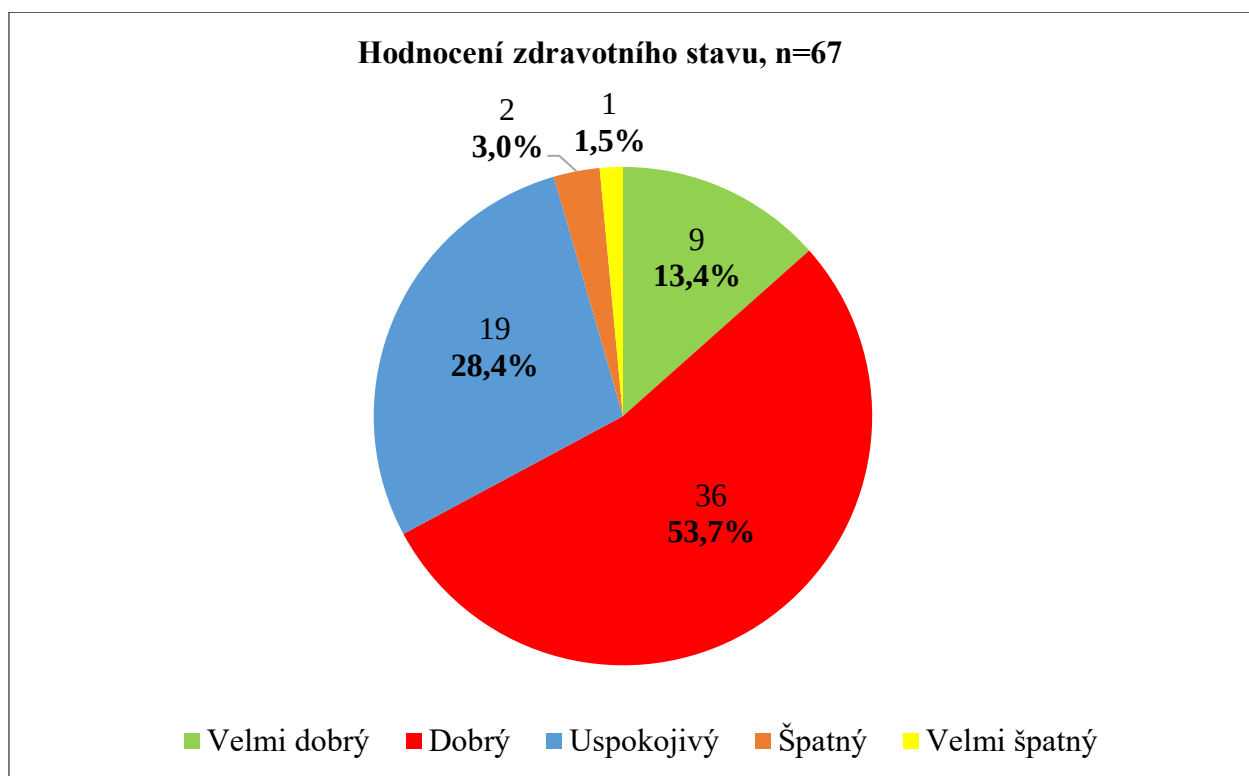
H₁: Studenti, kteří pravidelně cvičí, budou mít lepší zdravotní stav než studenti, kteří pravidelně necvičí.

Tato hypotéza byla ověřována na základě výsledků z otázky č. 2, která zjišťovala zdravotní stav respondentů a výsledků z otázky č. 14, která zkoumala, jak často během posledního měsíce respondenti cvičili 30 nebo více minut (například běh, chůze, jízda na kole). Pro přesnější výsledek testování hypotézy budou odebráni ti respondenti, kteří zvolili odpověď nemohu posoudit, nevím v obou výše zmíněných otázkách. Jedná se o 1 respondenta, který svůj zdravotní stav nemůže posoudit nebo neví (1,5 %).

Odpovědi na obě otázky z dotazníku jsou zpracovány do samostatných grafů (graf č. 1 a graf č. 2) a pomocí kontingenční tabulky byl v procentech vyhodnocen jejich vzájemný vztah.

Hypotéza byla ověřena pomocí Pearsonova chí – kvadrát testu.

Otázka O2: Jaký je váš zdravotní stav?

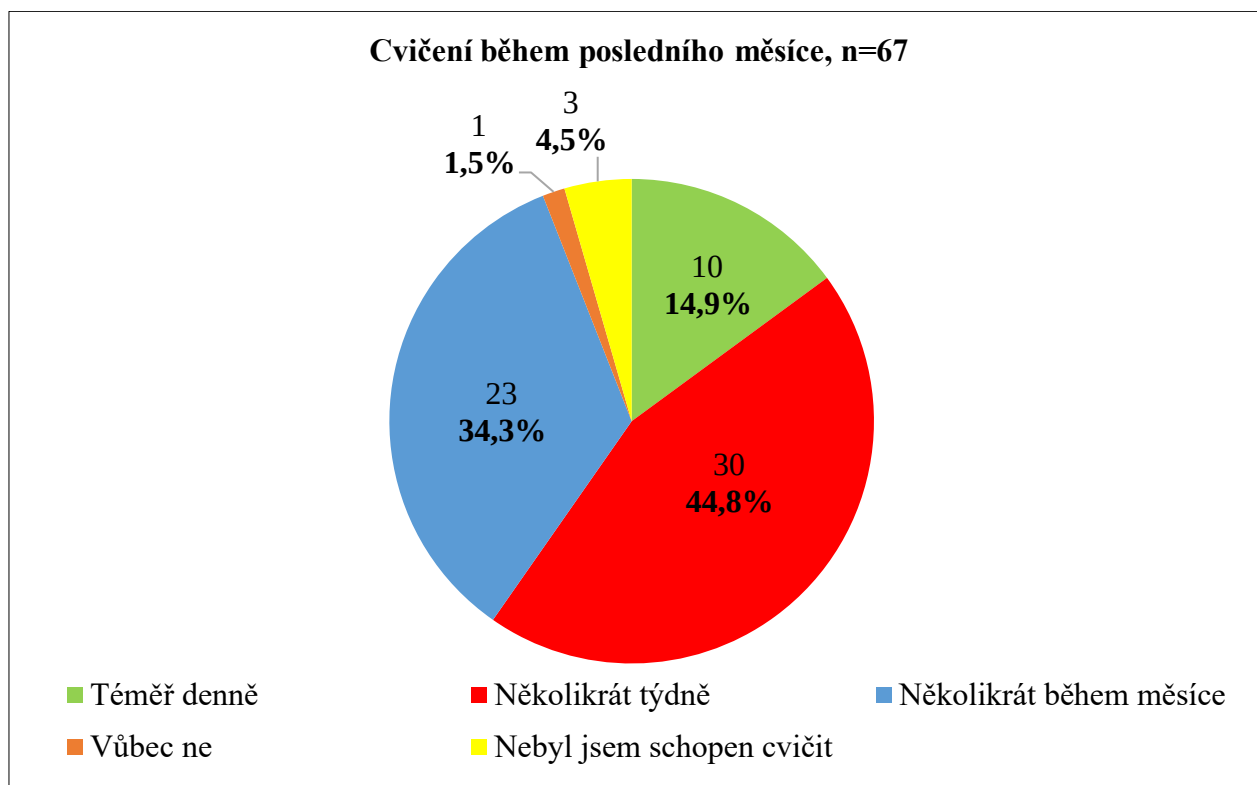


Graf č. 1: Hodnocení zdravotního stavu

Zdroj: Vlastní zpracování, 2022

Z grafu č. 1 vyplývá, že více jak polovina respondentů (52,9 %), konkrétně 36, hodnotí svůj zdravotní stav za „Dobrá“. Celkem 19 respondentů (27,9 %) vybralo odpověď „Uspokojivý“ a 9 respondentů (13,2 %) odpověď „Velmi dobrý“. Dále pak 2 respondenti (2,9 %) označili svůj stav za „Špatný“. Jako „Velmi špatný“ hodnotí svůj zdravotní stav 1 respondent (1,5 %).

Otázka O14: Jak často jste v průběhu posledního měsíce cvičil/a 30 nebo více minut, např. běh, chůze, jízda na kole?



Graf č. 2: Cvičení během posledního měsíce

Zdroj: Vlastní zpracování, 2022

Graf č. 2 znázorňuje četnost cvičení během posledního měsíce. Celkem 30 respondentů (44,8 %) cvičí několikrát týdně a tvoří tak nejpočetnější skupinu. 23 respondentů (34,3 %) cvičí několikrát během měsíce. Odpověď „Téměř denně“ zvolilo 10 respondentů (14,9 %). Pouze 1 respondent (1,5 %) uvedl, že necvičil vůbec a 3 respondenti (4,5 %) z nějakého důvodu nebyli schopni cvičit.

Tabulka č. 32: Vzájemný vztah zdravotního stavu a cvičení

n=67		Jak často jste v průběhu posledního měsíce cvičil/a 30 nebo více minut?					
		Téměř denně	Několikrát týdně	Několikrát během měsíce	Vůbec ne	Nebyl jsem schopen cvičit	Celkem
Jaký je váš zdravotní stav?	Velmi dobrý	4,5 %	7,5 %	1,5 %	0 %	0 %	13,5 %
	Dobrý	5,9 %	25,4 %	17,9 %	1,5 %	3 %	53,7 %
	Uspokojivý	4,5 %	10,4 %	13,4 %	0 %	0 %	28,3 %
	Špatný	0 %	1,5 %	1,5 %	0 %	0 %	3 %
	Velmi špatný	0 %	0 %	0 %	0 %	1,5 %	1,5 %
	Celkem	14,9 %	44,8 %	34,3 %	1,5 %	4,5 %	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování, 2022

Tabulka č. 32 shrnuje procentuální zastoupení odpovědí respondentů na obě otázky. Největší zastoupení, přesněji čtvrtina (25,4 %) respondentů, kteří cvičí několikrát týdně, hodnotí svůj zdravotní stav jako „Dobrý“. Následuje skupina respondentů (17,9 %), kteří cvičí několikrát během měsíce a svůj stav hodnotí taktéž za „Dobrý“. Jako „Uspokojivý“ zdravotní stav pak hodnotí především ti respondenti, kteří cvičí několikrát týdně či několikrát během měsíce. Malé procento respondentů uvádí, že necvičí a hodnotí svůj zdravotní stav negativně.

Pearsonův chí-kvadrát test

Testová statistika χ^2	29,38724
p-hodnota	0,021452

Při analýze vztahů chí-kvadrát testem mezi proměnnými byla uvedena p-hodnota chí-kvadrát testu 0,021452. Tato hodnota byla porovnávána s hladinou významnosti 0,05. Protože je hodnota signifikance nižší než stanovená hladina významnosti, nulovou hypotézu **zamítáme**.

Studenti, kteří pravidelně cvičí, budou mít lepší zdravotní stav než studenti, kteří pravidelně necvičí.

Výpočet chí-kvadrát testu u hypotézy č. 1

Chí-kvadrát test byl vypracováván v tabulkovém procesoru Excel, pro přehlednou vizualizaci vzájemného vztahu dvou statistických znaků byla vytvořena kontingenční tabulka. Řádky kontingenční tabulky odpovídají hodnotám prvního znaku – zdravotnímu stavu, sloupce pak hodnotám druhého znaku – cvičení. Pozorované četnosti jsou hodnoty z výběrového souboru (viz. příloha č. 2). Očekávané neboli teoretické četnosti byly vypočteny pomocí kontingenční tabulky (viz. příloha č. 2a). K otestování nulové hypotézy (H_0) proti alternativní (H_1) byla vytvořena tabulka testovacích kritérií (viz. příloha č. 2b). Zjištěná hodnota chí-kvadrátu a p-hodnota, zjištěná pomocí funkce CHIDIST v Excel je zobrazena v příloze č. 2c.

5.2 Hypotéza č. 2 – ověření

Hypotéza č. 2: Studenti oboru učitelství pro 1. stupeň základních škol trpící dlouhodobým zdravotním problémem nebo onemocněním užívají tabák méně než studenti bez zdravotních potíží.

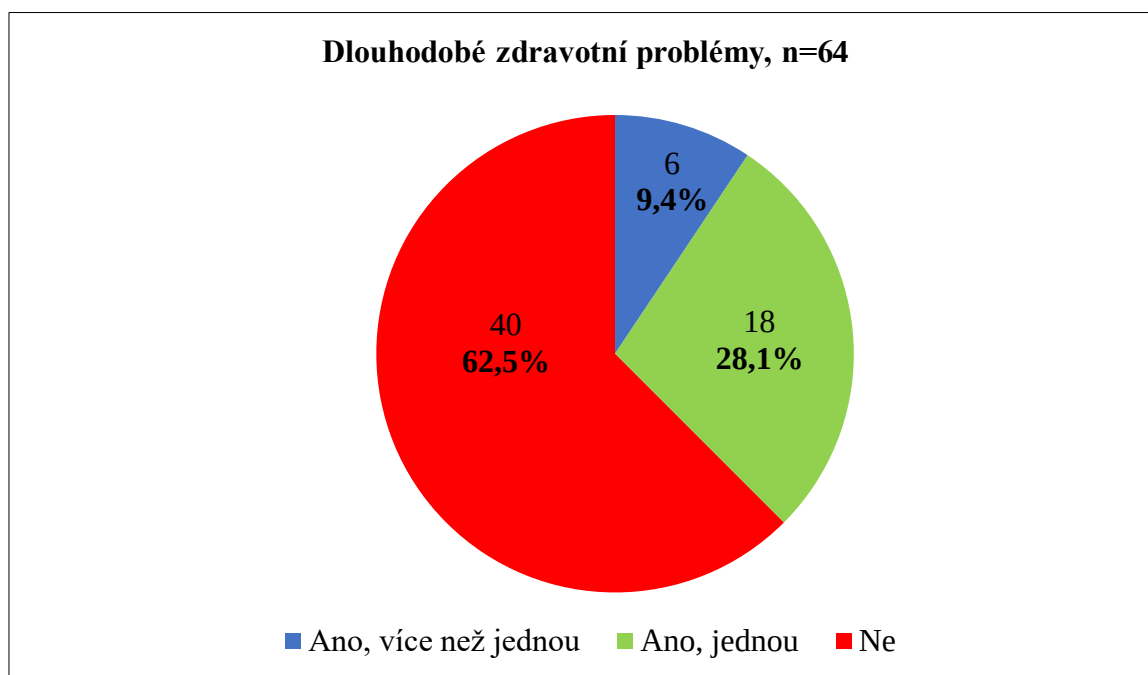
H₀: Studenti, kteří trpí dlouhodobým zdravotním problémem nebo onemocněním nevykazují vyšší užívání tabáku než studenti bez zdravotních potíží.

H₁: Studenti, kteří trpí dlouhodobým zdravotním problémem nebo onemocněním vykazují vyšší užívání tabáku než studenti bez zdravotních potíží.

Ověření hypotézy č. 2 vychází z otázky č. 3, která zjišťovala, zda studenti trpí nějakou dlouhodobou nemocí nebo zdravotním problémem a z otázky č. 7 zabývající se kouřením. Pro přesnější výsledek testování hypotézy budou odebráni ti respondenti, kteří zvolili odpověď nemohu posoudit, nevím. Jedná se o 4 respondenty (5,9 %).

Odpovědi na obě otázky z dotazníku jsou zpracovány do samostatných grafů (graf č. 3 a graf č. 4). Pomocí kontingenční tabulky byl v procentech vyhodnocen vzájemný vztah proměnných. Pro testování hypotézy č. 2 byl použit Pearsonův chí-kvadrát test.

Otázka O3: Trpíte nějakou dlouhodobou nemocí nebo zdravotním problémem?
Dlouhodobými rozumíme problémy, které trvají, nebo očekáváte, že budou trvat 6 měsíců a déle.

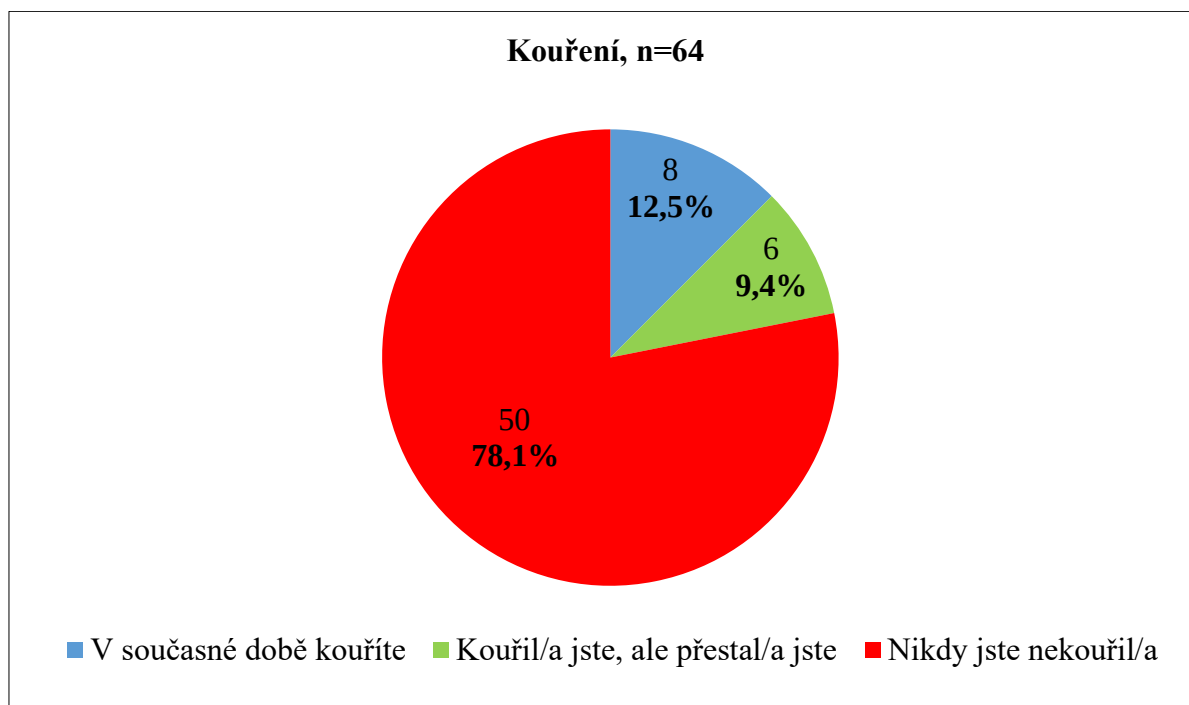


Graf č. 3: Dlouhodobé zdravotní problémy

Zdroj: Vlastní zpracování, 2022

Graf č. 3 ukazuje, že více jak polovina respondentů (62,5 %), přesně 40, netrpí žádnou dlouhodobou nemocí nebo zdravotním problémem. Dále pak 18 respondentů (28,1 %) trpí jednou dlouhodobou nemocí nebo zdravotním problémem. 6 respondentů (9,4 %) uvedlo, že trpí více než jednou dlouhodobou nemocí či zdravotním problémem. Pro přesnější výsledek testování hypotézy byli odebráni 4 respondenti (5,9 %) z celkového počtu výzkumného vzorku, kteří zvolili odpověď nemohu posoudit, nevím.

Otázka O7: Pokud jde o kouření cigaret, doutníků nebo dýmky, která z následujících možností platí pro vás?



Graf č. 4: Kouření

Zdroj: Vlastní zpracování, 2022

Z grafu č. 4 je zcela patrné, že tři čtvrtiny respondentů - 50 (78,1 %) nikdy nekouřilo cigarety, doutníky a dýmky, oproti tomu v současné době kouří 8 respondentů (12,5 %). 6 respondentů (9,4 %) v minulosti kouřilo, ale přestalo. Pro přesnější výsledek testování hypotézy byli i zde odebráni konkrétní 4 respondenti (5,9 %), kteří zvolili u otázky č. 2 odpověď nemohu posoudit, nevím.

Tabulka č. 33: Vzájemný vztah mezi dlouhodobými zdravotními problémy a kouřením

n=64		Pokud jde o kouření cigaret, doutníků nebo dýmky, která z následujících možností platí pro vás?			
		V současné době kouříte	Kouřil/a jste, ale přestal/a jste	Nikdy jsem nekouřil/a	Celkem
Trpíte nějakou dlouhodobou nemocí nebo zdravotním problémem?	Ano, více než jednou	1,6 %	0 %	7,8 %	9,4 %
	Ano, jednou	3,1 %	1,6 %	23,4 %	28,1 %
	Ne	7,8 %	7,8 %	46,9 %	62,5 %
	Celkem	12,5 %	9,4 %	78,1 %	100 %

Podobně jako v předchozí hypotéze i zde tabulka znázorňuje procentuální zastoupení odpovědí na jednotlivé otázky. Dle tabulky č. 33 téměř polovina nekuřáků (46,9 %) netrpí žádnou dlouhodobou nemocí či zdravotním problémem. Zároveň také 23,4 % respondentů nikdy nekouřilo a trpí jednou dlouhodobou nemocí nebo zdravotním problémem. Jen malé procento respondentů uvádí, že v současné době kouří a trpí nějakou dlouhodobou nemocí či zdravotním problémem.

Pearsonův chí-kvadrát test

Testová statistika χ^2	1,5037037
p-hodnota	0,8259852

Pro testování hypotézy č. 2 byl také použit Pearsonův chí-kvadrát test. Výsledná p-hodnota chí-kvadrát testu byla 0,8259852, která byla porovnávána s hladinou významnosti 0,05. Protože hodnota signifikance je výrazně vyšší než stanovená hladina významnosti, nulovou hypotézu **nemůžeme nezamítnout**.

Nelze tedy jednoznačně prokázat, zda platí eventuálně neplatí stanovená hypotéza.

Výpočet chí-kvadrát testu u hypotézy č. 2

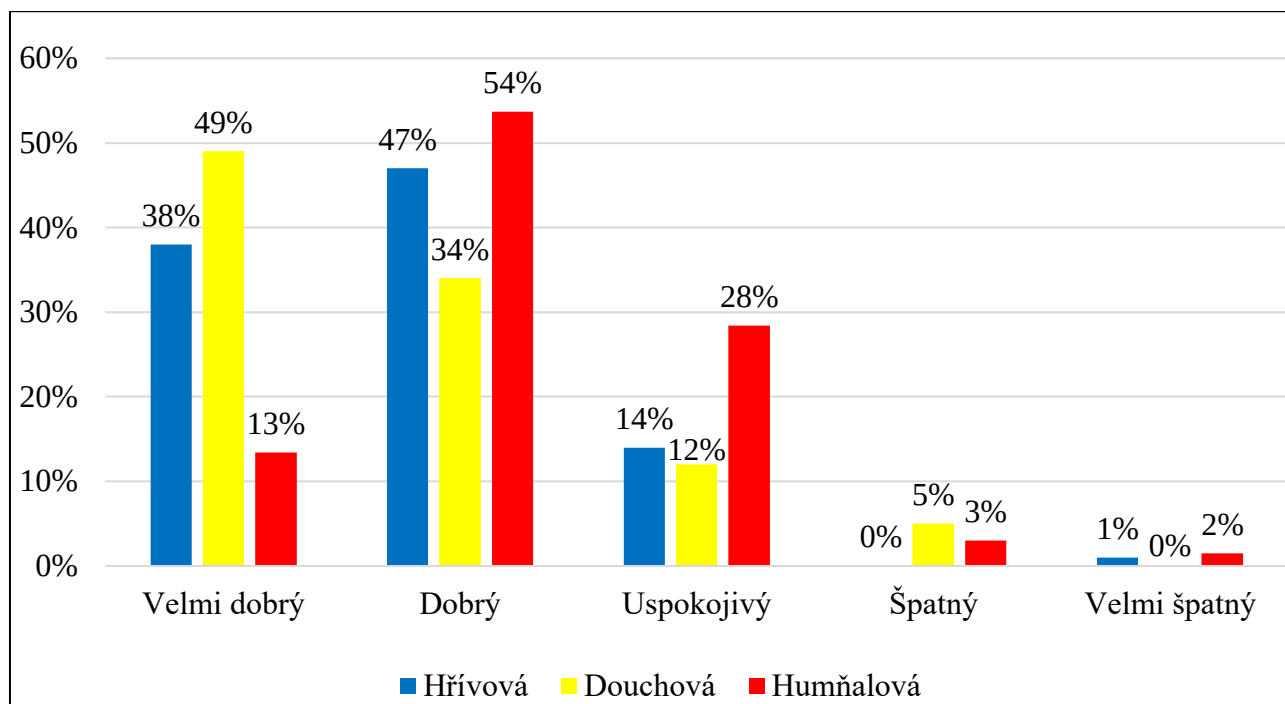
Chí-kvadrát test byl rovněž vypracováván v tabulkovém procesoru Excel a pro přehlednou vizualizaci vzájemného vztahu dvou statistických znaků byla vytvořena kontingenční tabulka. Řádky kontingenční tabulky odpovídají hodnotám prvního znaku – dlouhodobá nemoc nebo zdravotní problém, sloupce pak hodnotám druhého znaku – kouření. Pozorované četnosti jsou získané hodnoty z výběrového souboru (viz. příloha č. 3). Očekávané neboli teoretické četnosti byly vypočteny pomocí kontingenční tabulky (viz. příloha č. 3a). K otestování nulové hypotézy (H_0) proti alternativní (H_1) byla vytvořena tabulka testovacích kritérií (viz. příloha č. 3b). Zjištěná hodnota chí-kvadrátu a p-hodnota, zjištěná pomocí funkce CHIDIST v Excelu je zobrazena v příloze č. 3c.

6 DISKUZE

Tato diplomová práce se zaměřuje na zdravotní gramotnost budoucích pedagogů, studentů oboru Učitelství 1. stupně základních škol. Výzkum v oblasti zdravotní gramotnosti je jedním z důležitých témat celé společnosti. Diplomová práce se věnuje tomuto tématu především proto, že úroveň zdravotní gramotnosti učitelů ovlivňuje postoje a názory žáků. Zjištění této úrovně by mohlo přispět ke zkvalitnění profesní přípravy učitelů na pedagogických fakultách s důrazem na problematiku zdraví, neboť vysoká úroveň zdravotní gramotnosti je nezbytnou součástí práce každého pedagoga.

Hypotéza č. 1 je srovnatelná s hypotézou, kterou použila Hřívová (2019) a Douchová (2021) ve svém výzkumu, který prezentovaly rovněž v diplomové práci. Výzkum Hřívové (2019) byl realizován u studentů pátých ročníků učitelských oborů, Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, Douchová (2021) výzkum realizovala u učitelů 2. stupně základní školy v okrese Havlíčkův Brod. Na následujících řádcích budou porovnány výše zmíněné výzkumy s výsledky této diplomové práce.

1) Otázka č. 2: Jaký je váš zdravotní stav?

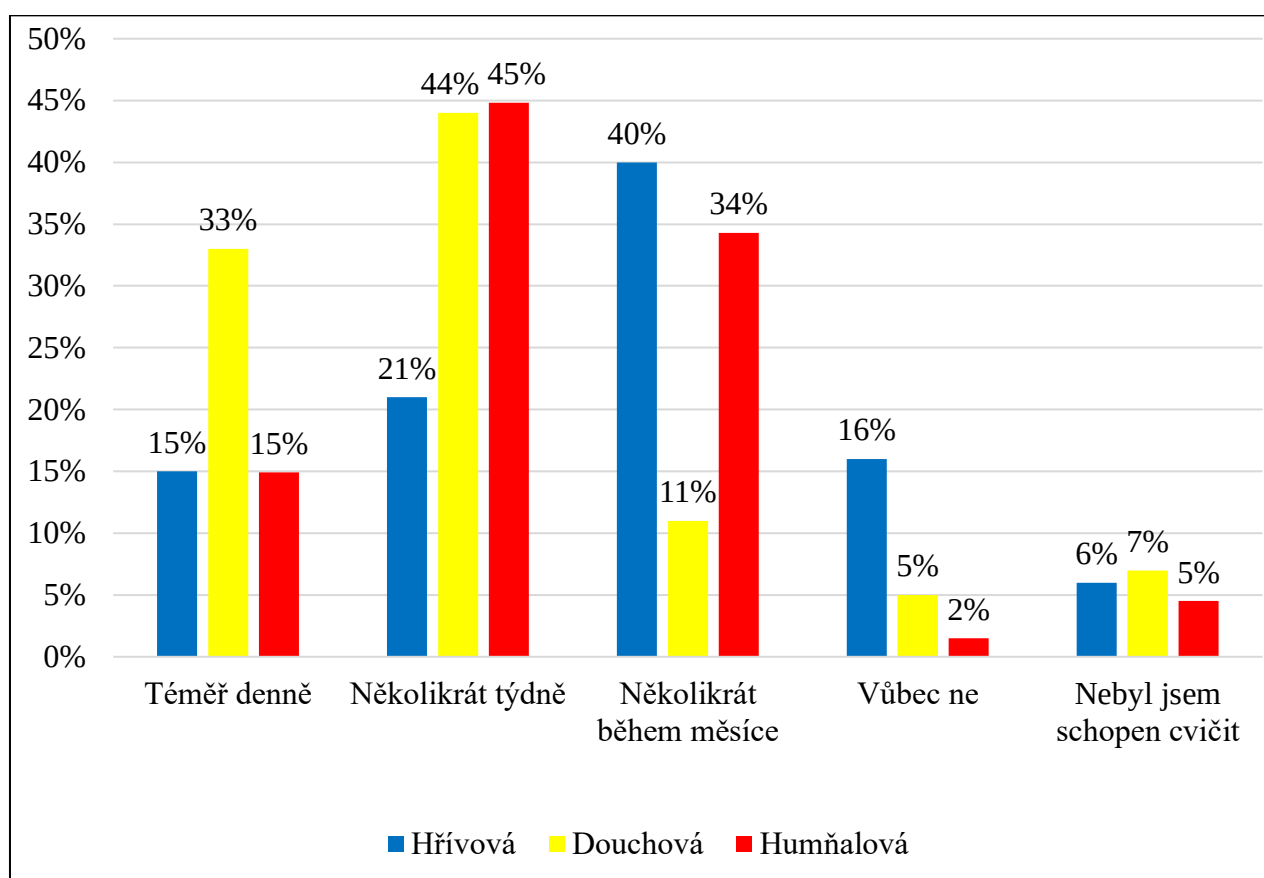


Graf č. 5: Relativní četnosti odpovědí na otázku č. 2

Zdroj: Vlastní zpracování (2022) + výzkum Hřívové (2019) + výzkum Douchové (2021)

Graf č. 5 nám znázorňuje porovnání odpovědí na otázku č. 2, tedy „Jaký je váš zdravotní stav?“. Poměrně velký rozdíl vidíme u odpovědi „Velmi dobrý“, kde zastoupení našeho výzkumu je jen 13 %, tedy třikrát a čtyřikrát menší než u obou zmíněných výzkumů. Dle mého názoru může být tento výsledek ovlivněn aktuální situací ve světě, která se odráží nejen na fyzickém, ale i duševním zdraví. Na lidskou psychiku značně působí pandemie covidu-19 a s ní spojené společenské restriktce a ekonomické obtíže. Naproti tomu u odpovědi „Dobrá“ a „Uspokojivá“ spatřujeme nejvyšší hodnoty v porovnání s oběma výzkumy. Diskutabilní je zde však odpověď „Uspokojivý zdravotní stav“. Následovala odpověď „Špatný“ a „Velmi špatný“, kde nebyly shledány zásadní rozdíly.

2) Otázka č. 2: Jak často jste v průběhu posledního měsíce cvičil/a 30 nebo více minut, např. běh, chůze, jízda na kole?



Graf č. 6: Relativní četnosti odpovědí na otázku č. 14

Zdroj: Vlastní zpracování (2022) + výzkum Hřívové (2019) + výzkum Douchové (2021)

V odpovědích na otázku „Jak často jste v průběhu posledního měsíce cvičil/a 30 nebo více minut, např. běh, chůze, jízda na kole?“ můžeme vidět velké rozdíly. V našem výzkumu a výzkumu Hřívové (2019) vidíme stejné procentuální zastoupení u respondentů, kteří cvičí téměř denně, tedy studentů, oproti výzkumu Douchové (2021), která uvádí dvojnásobek respondentů, učitelů z praxe. Dle mého názoru může být tato skutečnost způsobena několika činiteli, například nedostatkem volného času, jiného využití volného času anebo finančními náklady spojenými s navštěvováním sportovních zařízení. U odpovědi „Několikrát týdně“ je náš výzkum srovnatelný s učiteli z praxe, tedy s výzkumem Douchové (2021). „Několikrát během měsíce“ cvičí podobné procentuální zastoupení z řad studentů, tedy respondentů výzkumu Hřívové (2019) a našeho výzkumu. Porovnáním všech zmíněných výzkumů můžeme vidět nejmenší zastoupení necvičících právě u našeho výzkumu.

Z výše uvedených grafů a komentářů vyplývá, že ve výzkumu Hřívové (2019) a ve výzkumu Douchové (2021) byla přijata stanovená hypotéza, že studenti a pedagogové, kteří pravidelně cvičí budou mít lepší zdravotní stav než studenti a pedagogové, kteří pravidelně necvičí. Náš výzkum přijal též stanovenou hypotézu, že studenti, kteří pravidelně cvičí, budou mít lepší zdravotní stav než studenti, kteří pravidelně necvičí.

Pro testování hypotézy č. 2 byl použit Pearsonův chí-kvadrát test jehož výsledná p-hodnota byla 0,8259852, jež byla porovnávána s hladinou významnosti 0,05. Protože hodnota signifikance je v tomto případě výrazně vyšší než stanovená hladina významnosti, nulovou hypotézu nemůžeme zamítnout, tedy nelze jednoznačně prokázat, zda nulová hypotéza platí, eventuálně neplatí. Tato hodnota je ovlivněna několika faktory. Prvním může být to, že pouze 8 respondentů (12,5 %) z celkového výzkumného vzorku v současné době kouří (viz. graf č.4), z toho plyne, že převážná většina respondentů našeho výzkumného vzorku jsou nekuřáci. Dalším faktorem může být nízký věk respondentů korelující s faktorem dlouhodobých nemocí či zdravotních problémů, které se vzhledem k věku ještě nemusely projevit. Je tudíž nemožné na základě našich dat vytvořit jasný závěr, že studenti oboru Učitelství pro 1. stupeň základních škol trpící dlouhodobým zdravotním problémem nebo onemocněním užívají tabák méně než studenti bez zdravotních potíží.

7 ZÁVĚR

Diplomová práce pojednává o zdravotní gramotnosti studentů oboru Učitelství pro 1. stupeň základních škol Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Celá práce byla zaměřena na studenty, u kterých se v budoucnosti předpokládá nástup do zaměstnání a uplatnění na trhu práce v oblasti učitelství a vzdělávání. Předpokladem je dostatečná profesní příprava s důrazem na podporu zdraví, která má být zajištěna v rámci studijního základu Učitelství pro 1. stupeň základních škol.

Jedna z hlavních částí byla orientována na teoretické poznatky týkající se zdravotní gramotnosti, kde bylo potřeba objasnit základní pojmy jako zdraví, podpora a prevence zdraví, definice, determinanty a modely zdraví. V této návaznosti byl objasněn pojem a definice zdravotní gramotnosti, modely i faktory ovlivňující zdravotní gramotnost. Poslední část se zabývala pregraduální přípravou pedagogů v oblasti zdravotní gramotnosti a vzdělávání ke zdraví.

Výzkumné šetření, které bylo zaměřeno na studenty oboru Učitelství 1. stupně základních škol odhalilo řadu skutečností. Nejprve bych upozornila na nízkou procentuální účast na výzkumném šetření ze všech zúčastněných v projektu. Pro sběr dat byl užit standardizovaný dotazník, který byl distribuován prostřednictvím vysokoškolských pracovníků a byl pro studenty nepovinný. I přes opakované výzvy byla procentuální účast pouze 26 %. Dotazníkové šetření probíhalo anonymně od listopadu 2021 do ledna 2022 a z velké většiny byly ve zkoumaném vzorku zastoupeny ženy. Ze zjištěných dat dále vyplynulo, že respondenti daného vzorku jsou pohybově aktivní, jejich BMI je u většiny v normě, jejich zdravotní stav je na dobré úrovni a převážně se jedná o nekuřáky.

Testováním stanovených hypotéz se potvrdilo, že mezi subjektivním hodnocením zdravotního stavu a pravidelným cvičením existuje určitá závislost, protože většina studentů Pedagogické fakulty Jihočeské Univerzity hodnotila svůj zdravotní stav jako dobrý zejména v případě, kdy v určité míře pravidelně cvičila. Hypotézu č. 2, která říká, že studenti oboru Učitelství pro 1. stupeň základních škol trpící dlouhodobým zdravotním problémem nebo onemocněním užívají tabák méně než studenti bez zdravotních potíží, jsme nemohli nezamítnout a jednoznačně tak prokázat, zda hypotéza platí anebo neplatí.

Nejen poukázání na důležitost zdravotní gramotnosti jako součásti pregraduální přípravy pedagogů, ale i potřeba šířit informace z oblasti zdravotní gramotnosti napříč společností je jedním z přínosů této práce. Dalším přínosem práce by mohl být impulz do budoucího vzdělávání a zintenzivnění výuky v oblasti výchovy ke zdraví.

Na závěr práce bych zdůraznila, že úroveň zdravotní gramotnosti není jen školní záležitostí, ale celospolečenským problémem, a proto je potřeba zvyšovat zdravotní gramotnost nejen mezi učiteli a žáky, ale také mezi dalšími členy společnosti.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. ISBN 978-80-7357-503-8.
2. BARTOŠOVÁ, Michaela. *Výchova ke zdraví na prvním stupni základních škol v kontextu šíření nemoci covid-19. Pedagogická orientace: DISKUSE*. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Katedra primární a preprimární pedagogiky, 2020, 30(2), s. 213-220. ISSN 1805-9511. Dostupné z: doi:10.5817/PedOr2020-2-213
3. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
4. ČELEDOVÁ, Libuše a Jan HOLČÍK. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 2017. Učební texty Univerzity Karlovy. ISBN 978-80-246-3809-6.
5. DOSEDLOVÁ, Jaroslava. *Chování související se zdravím: determinanty, modely a konsekvence*. Brno: Filozofická fakulta, Masarykova univerzita, 2016. Opera Facultatis philosophicae Universitatis Masarykianae. ISBN 978-80-210-8458-2.
6. DOUCHOVÁ, Kristýna. *Zdravotní gramotnost učitelů 2. stupně ZŠ*. Olomouc, 2021. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta pedagogická. Vedoucí práce Michaela Hřivnová.
7. FIALOVÁ, Ludmila, Libor FLEMR, Eva MARÁDOVÁ a Vladislav MUŽÍK. *Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v současné škole*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2014. 234 s. Školství. ISBN 978-80-246-2885-1.
8. HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra. ISBN 978-80-271-0568-7.
9. HOLČÍK, Jan. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2010. ISBN 978-80-210-5239-0
10. HOLČÍK, Jan. *Zdravotní gramotnost a její role v péči o zdraví*. 1. vyd. Brno: MSD, spol. s r.o., 2009. 153 s. Škola a zdraví pro 21. století. ISBN 978-80-7392-089-0.
11. HOLČÍK, Jan. *Zdravotní gramotnost a zdravotní politika: sborník textů pro kolokvium*. Praha: Ústav pro zdravotní gramotnost, z.ú., 2017.
12. HŘIVNOVÁ, M. *Inovace v profesní přípravě učitelů Výchovy ke zdraví na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci*. [online]. [cit. 2021-11-19].

- In SLANÁ REISSMANNOVÁ, J., GAJZLEROVÁ, L. 70 ve zdraví. Sborník příspěvků z mezinárodní konference konané dne 8. – 9. září 2016. Brno, Masarykova univerzita, 2016. s. 95-106. ISBN 978-80-210-8477-3. Online dostupné z: <https://munispace.muni.cz/library/catalog/book/865>
13. HŘIVNOVÁ, Michaela. *Podpora zdraví na jednotlivých úrovních kurikula vzdělávací soustavy v České republice*. In: CICHÁ, Martina, HŘIVNOVÁ, Michaela, CHRÁSKOVÁ, Marie, KOČÍ, Jana, KURKOVÁ, Petra, PREISSOVÁ KREJČÍ, Andrea, SOFKOVÁ, Tereza, TOMÁNKOVÁ, Kristýna, TOMANOVÁ, Jitka a ZEMÁNEK, Petr. *Pedagogická antropologie v podmínkách současné školy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. 65-90 s. ISBN 978-80-244- 5246-3.
 14. HŘIVNOVÁ, M., T. SOFKOVÁ, M. CHRÁSKOVÁ. *The Level of Health Literacy in the Dimension of Disease Prevention among Graduates from the Teaching Study Programme*. [online]. [cit. 2020-12-15]. In Holinková, M. Adánková, L. *Life in Health 2019: Research and Practice. Proceedings of the International Conference*. Brno: Masarykova univerzita, 2019, s. 118-127. ISBN 978-80-210-9484-0.
 15. HŘÍVOVÁ, Jana. *Zdravotní gramotnost budoucích pedagogů*. Olomouc, 2019. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta pedagogická. Vedoucí práce Michaela Hřivnová.
 16. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5326-3.
 17. JAROLÍMEK, J.; LUSTIGOVÁ, M. (2018): *Zdravotní gramotnost je i u mladých vysokoškoláků stále velmi nízká*. Praktický Lékař. 2019; 98(1): s. 12-17
 18. KEBZA, V. (2017). *Psycholog ve zdravotnictví* (2., upravené vydání). Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum.
 19. KICKBUSCH, I. S. Health literacy: addressing the health and education divide [online]. 289–296 [cit. 2021-11-10]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/heapro/16.3.289>
 20. KICKBUSCH, I. S. Navigating health care: Making health systems work for patients. 2006. In: HOLČÍK, J.: *Zdravotní gramotnost a její role v péči o zdraví*. Brno: Škola a zdraví pro 21. století, 2009.
 21. KOHNOVÁ, Jana. *Další vzdělávání učitelů a jejich profesní rozvoj*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – pedagogická fakulta, 2004. ISBN 80-7290-148-6.

22. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
23. KŘÍŽOVÁ, Eva. *Zdraví – kultura – společnost*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3937-6.
24. KUČERA, Z., PELIKAN, J., ŠTEFLOVÁ, A. *Zdravotní gramotnost obyvatel ČR – výsledky komparativního reprezentativního šetření*. Časopis Lékařů českých, 2016. 155 (5), s. 233-241.
25. KUKLA, Lubomír. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-3874-1.
26. LAZAROVÁ, Bohumíra a Alice PROKOPOVÁ. *Učitelé a jejich další vzdělávání: k některým psychologickým aspektům*. Pedagogika [online]. 2004, 54(3), s. 261–273 [cit. 2021-11-19]. Dostupné z: <https://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/?p=1812>
27. MACKENBACH, Johan. *Health inequalities: Europe in Profile* [online]. [cit. 2021-11-15]. Dostupné na: https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/socio_economics/documents/ev_060302_rd06_en.pdf
28. MACHOVÁ, Jitka. a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.
29. MARÁDOVÁ, Eva. (2008a) Education towards Health on the Way from the Framework Education Programme towards Its Realization in School Practice. In: FIALOVÁ, Ludmila, Libor FLEMR, Eva MARÁDOVÁ a Vladislav MUŽÍK. *Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v současné škole*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2014. 234 s. Školství. ISBN 978-80-246-2885-1.
30. MARÁDOVÁ, Eva. (2008b) Výchova ke zdraví v kurikulu školy jako výzva pro změny v edukační realitě. In: Svatoš, T. a Doležalová, J. (eds.), *Pedagogický výzkum jako podpora proměny současné školy – sborník sdělení 16. konference ČAPV*. Hradec Králové: Gaudeamus UHK.
31. MARÁDOVÁ, Eva. *Retrospektiva, současnost a perspektivy učitelského vzdělávání v oblasti podpory zdraví*. In SLANÁ REISSMANNOVÁ, J., GAJZLEROVÁ, L. *70 ve zdraví. Sborník příspěvků z mezinárodní konference konané dne 8.-9. září 2016*. Brno, Masarykova univerzita, 2016. ISBN 978-80-210-8477-3. Dostupné z: <https://munispace.muni.cz/library/catalog/book/865>
32. MARKOVÁ, Marie. *Determinanty zdraví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN 978-80-7013-545-7.

33. MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, 2007. 84 s. ISBN 8073680351.
34. MUŽÍKOVÁ, Leona. *Podněty pro implementaci výchovy ke zdraví do školních vzdělávacích programů*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2010. 141 s. ISBN 978-80-210-5328-1.
35. MŠMT. 2022. *GENDEROVÁ PROBLEMATIKA ZAMĚSTNANCŮ VE ŠKOLSTVÍ* [online]. MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. 2013-2022 [cit. 2022-03-30]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/statistika-skolstvi/genderova-problematika-zamestnancu-ve-skolstvi>
36. MZČR. 2019. *Vláda schválila Strategický rámec Zdraví 2030* [online]. 2019. [cit. 2021-11-03]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vlada-schvalila-strategicky-ramec-zdravi-2030-2/>
37. NEJEDLÁ, M. *Anonymní dotazník zdravotní gramotnosti*. Praha: SZU: Centrum podpory veřejného zdraví, 2015.
38. NUTBEAM, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International* [online]. Sep. 2000, vol. 15 [cit. 2021-11-11]. Dostupné z: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/15/3/259.full.pdf+>
39. *Pedagogický slovník*. Edited by Jan Průcha – Eliška Walterová – Jiří Mareš. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. 292 s. ISBN 80-7178-029-4.
40. *Portál IS/STAG* [online]. [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: https://wstag.jcu.cz/portal/studium/prohlizeni.html?pc_pagenavigationalstate=AAA AAQAGMjI4NTA5EwEAAAABAahzdGF0ZUtleQAAAAEAFc05MjIzMzcyMDM2ODU0NzY3MTA2AAAAAA**#prohlizeniSearchResult
41. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮŇEK, ed. *Naděje v medicíně*. Praha: Grada, 2020. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-271-3077-1.
42. ŘEHULKA, Evžen. *Zdraví – učitelé – škola*. Brno: Masarykova univerzita, 2016. ISBN 978-80-210-8254-0.
43. ŠTASTNÝ, Jan. *Zdraví a nemoc*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. ISBN 80-7041-775-7.
44. VILIKUS, Zdeněk. *Výživa sportovců a sportovní výkon*. 2. vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-3152-3.

45. VOKURKA, Martin. *Patofyziologie pro nelékařské směry*. 4., upravené vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-802-4635-637.
46. WHO, 2014. *Basic documents: including amendments adopted up to 31 December 2014*. 48th ed. Geneva: World Health Organization. [online] WHO [cit. 2021-10-11]. Dostupné z: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-editionen.pdf>
47. ZVÍROTSKÝ, Michal. *Úvod do zdravotní gramotnosti pro pedagogy: učební text pro studenty pedagogických oborů*. Praha: Univerzita Karlova, 2009. ISBN 978-80-7290-431-0.
48. ZVÍROTSKÝ, Michal. *Zdravý životní styl*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014, 52 s. ISBN 978-80-7290-661-1.
49. ŽALOUĐÍKOVÁ, Iva. *Dětské interpretace pojmů zdraví a nemoc*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6303-7.
50. § 2 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 2021-11-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258#p2>

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Pohlaví.....	30
Tabulka č. 2: Věk	31
Tabulka č. 3: Hodnoty Body Mass Index (BMI).....	31
Tabulka č. 4: Nejvyšší dosažené vzdělání.....	32
Tabulka č. 5: Zdravotnické vzdělání	32
Tabulka č. 6: Možnost platit za potřebné léky	33
Tabulka č. 7: Možnost navštívit lékaře	33
Tabulka č. 8: Úroveň ve společnosti	34
Tabulka č. 9: Místo vašeho bydliště.....	34
Tabulka č. 10: Dlouhodobé zdravotní problémy.....	36
Tabulka č. 11: Omezení aktivit z důvodu zdravotních problémů	36
Tabulka č. 12: Zdravotní pojišťovna.....	37
Tabulka č. 13: Kontakt s lékařskou pohotovostí	38
Tabulka č. 14: Návštěva lékaře během posledních 12 měsíců.....	38
Tabulka č. 15: Hospitalizace během posledních 12 měsíců.....	39
Tabulka č. 16: Návštěva zdravotnických specialistů.....	39
Tabulka č. 17: Kouření.....	40
Tabulka č. 18: Požívání alkoholických nápojů za posledních 12 měsíců	40
Tabulka č. 19: Množství požitého alkoholu za posledních 12 měsíců.....	41
Tabulka č. 20: Pití alkoholických nápojů během posledních 30 dní.....	41
Tabulka č. 21: Četnost pití alkoholických nápojů během posledních 30 dní.....	42
Tabulka č. 22: Množství drinků v průběhu jednoho dne pití	42
Tabulka č. 23: Návštěva lékaře společně s členem rodiny nebo přítelem.....	43
Tabulka č. 24: Zapojení do života obce	43
Tabulka č. 25: Kalorie v celém balení.....	45
Tabulka č. 26: Maximální množství zmrzliny	45
Tabulka č. 27: Denní konzumace nasycených mastných kyselin v gramech.....	46
Tabulka č. 28: Kalorie v jedné porci zmrzliny	46
Tabulka č. 29: Bezpečnost konzumace zmrzliny	46
Tabulka č. 30: Proč nelze konzumovat zmrzlinu	47
Tabulka č. 31: Příčina alergické reakce.....	47
Tabulka č. 32: Vzájemný vztah zdravotního stavu a cvičení	52
Tabulka č. 33: Vzájemný vztah mezi dlouhodobými zdravotními problémy a kouřením	57

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Hodnocení zdravotního stavu.....	50
Graf č. 2: Cvičení během posledního měsíce	51
Graf č. 3: Dlouhodobé zdravotní problémy.....	55
Graf č. 4: Kouření.....	56
Graf č. 5: Relativní četnosti odpovědí na otázku č. 2	59
Graf č. 6: Relativní četnosti odpovědí na otázku č. 14	60

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Standardizovaný dotazník

ANONYMNÍ DOTAŽNÍK ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOSTI					
O1 Ohodnotte na škále od „velmi snadné“ k „velmi těžké“, jak těžké je (své hodnocení zakroužkujte):					
	Velmi snadné	Docela snadné	Docela těžké	Velmi těžké	Nemohu posoudit (nevím)
1	...	...	...	...	...
2	...	...	...	...	...
3	...	...	...	...	...
4	...	...	...	...	...
5	...	...	...	...	...
6	...	...	...	...	...
7	...	...	...	...	...
8	...	...	...	...	...
9	...	...	...	...	...
10	...	...	...	...	...
11	...	...	...	...	...
12	...	...	...	...	...
13	...	...	...	...	...
14	...	...	...	...	...
15	...	...	...	...	...
16	...	...	...	...	...
17	...	...	...	...	...
18	...	...	...	...	...
19	...	...	...	...	...
20	...	...	...	...	...
21	...	...	...	...	...
22	...	...	...	...	...
23	...	...	...	...	...
24	...	...	...	...	...
25	...	...	...	...	...
26	...	...	...	...	...
27	...	...	...	...	...
28	...	...	...	...	...
29	...	...	...	...	...
30	...	...	...	...	...
31	...	...	...	...	...
32	...	...	...	...	...
33	...	...	...	...	...
34	...	...	...	...	...
35	...	...	...	...	...
36	...	...	...	...	...
37	...	...	...	...	...
38	...	...	...	...	...
39	...	...	...	...	...
40	...	...	...	...	...

1

41	...posoudit, jak to, kde žijete, ovlivňuje vaše zdraví a vaši pohodu? (např.: Vaše obec, vaše bezprostřední okolí)	1	2	3	4	5
42	...posoudit, jak vám vaše bytové poměry pomáhají udržovat si zdraví?	1	2	3	4	5
43	...posoudit, co z vašeho každodenního jednání je spojeno s vaším zdravím? (např.: Pitný režim, stravovací návyky, cvičení)	1	2	3	4	5
44	...udělat rozhodnutí zlepšit vaše zdraví?	1	2	3	4	5
45	...vstoupit do sportovního klubu nebo se zapojit do skupinového cvičení, pokud byste chtěl(a)?	1	2	3	4	5
46	...ovlivnit vaše životní podmínky, které mají vliv na vaše zdraví a vaši pohodu? (např.: Pitný režim, stravovací návyky, cvičení atp.)	1	2	3	4	5
47	...podílet se na aktivitách, které zlepšují zdraví a pohodu ve vaší obci?	1	2	3	4	5

O2	Jaký je váš zdravotní stav? Zakroužkujte číslo u Vámi zvolené odpovědi.
----	---

1	Velmi dobrý
2	Dobrý
3	Uspokojivý
4	Špatný
5	Velmi špatný
6	Nemohu posoudit (nevím)

O3	Trpíte nějakou dlouhodobou nemocí nebo zdravotním problémem? Dlouhodobými rozumíme problémy, které trvají, nebo očekáváte, že budou trvat 6 měsíců nebo déle
----	--

1	Ano, více než jednou
2	Ano, jednou
3	Ne
4	Nemohu posoudit (nevím)

O4	Jak vaše zdravotní problémy v průběhu posledních šesti měsíců omezily aktivity, které obvykle děláte?
----	---

1	Citelně omezily
2	Omezily, ale nikoli citelně
3	Vůbec neomezily
4	Nemohu posoudit (nevím)

O5	U jaké zdravotní pojišťovny jste pojištěn(a)?
----	---

1	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (111)
2	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (201)
3	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205)
4	Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav. (207)
5	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209)
6	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (211)
7	Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna (213)
8	Nemohu posoudit (nevím)

O6	Jak často jste...?
----	--------------------

	0	1 - 2 krát	3 - 5 krát	6 krát a více krát	Nemohu posoudit (nevím)
... byl během posledních dvou let v kontaktu s lékařskou pohotovostí? (např.: Pohotovostní služba, záchranná služba)	1	2	3	4	5
... byl během posledních 12 měsíců u lékaře?	1	2	3	4	5
...byl během posledních 12 měsíců hospitalizován?	1	2	3	4	5
...během posledních 12 měsíců využil služeb dalších zdravotnických specialistů, jako je zubní lékař, fyzioterapeut, psycholog, dietolog nebo oční lékař?	1	2	3	4	5

2

O7	Pokud jde o kouření cigaret, doutníků nebo dýmky, která z následujících možností platí pro vás?																
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">1</td><td style="width: 95%;">V současné době kouříte</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Kouřil(a) jste, ale přestal(a) jste</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>Nikdy jste nekouřil(a)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Nemohu posoudit (nevím)</td></tr> </table> Jestliže "V současné době kouříte", přejděte na otázku O8, jinak pokračujte otázkou O9.	1	V současné době kouříte	2	Kouřil(a) jste, ale přestal(a) jste	3	Nikdy jste nekouřil(a)	4	Nemohu posoudit (nevím)								
1	V současné době kouříte																
2	Kouřil(a) jste, ale přestal(a) jste																
3	Nikdy jste nekouřil(a)																
4	Nemohu posoudit (nevím)																
O8	Používáte následující tabákové produkty každý den, příležitostně nebo vůbec ne?																
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ano, každý den</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ano, občas</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Ne, vůbec</th> </tr> <tr> <td>1 Vyrobené cigarety</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>2 Ručně balené cigarety</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table>		Ano, každý den	Ano, občas	Ne, vůbec	1 Vyrobené cigarety	1	2	3	2 Ručně balené cigarety	1	2	3				
	Ano, každý den	Ano, občas	Ne, vůbec														
1 Vyrobené cigarety	1	2	3														
2 Ručně balené cigarety	1	2	3														
O9	Pil(a) jste během posledních 12 měsíců nějaký alkoholický nápoj (pivo, víno, destilát, ovocné pivo nebo jiný místní nápoj)?																
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">1</td><td style="width: 95%;">Ano</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Ne</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>Nemohu posoudit (nevím)</td></tr> </table> Pokud odpovíte na otázku O9 „Ano“ pokračujte otázkami O10 až O13, jinak přejděte na otázku O14.	1	Ano	2	Ne	3	Nemohu posoudit (nevím)										
1	Ano																
2	Ne																
3	Nemohu posoudit (nevím)																
O10	Jak často jste během posledních 12 měsíců měl 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti?																
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">1</td><td style="width: 95%;">Několikrát týdně</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Jednou týdně</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>Jednou měsíčně</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Méně než jednou měsíčně</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td>Nikdy</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>Nemohu posoudit (nevím)</td></tr> </table>	1	Několikrát týdně	2	Jednou týdně	3	Jednou měsíčně	4	Méně než jednou měsíčně	5	Nikdy	6	Nemohu posoudit (nevím)				
1	Několikrát týdně																
2	Jednou týdně																
3	Jednou měsíčně																
4	Méně než jednou měsíčně																
5	Nikdy																
6	Nemohu posoudit (nevím)																
O11	Pil jste nějaký alkoholický nápoj (pivo, víno, destilát, ovocné pivo nebo jiný lokální nápoj) během posledních 30 dní?																
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">1</td><td style="width: 95%;">Ano</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Ne</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>Nemohu posoudit (nevím)</td></tr> </table> Pokud odpovíte na otázku O10 „Ano“ pokračujte otázkami O12 a O13, jinak přejděte na otázku O14.	1	Ano	2	Ne	3	Nemohu posoudit (nevím)										
1	Ano																
2	Ne																
3	Nemohu posoudit (nevím)																
O12	Kolikrát jste v průběhu posledních 30 dní pil nějaký alkoholický nápoj?																
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">1</td><td style="width: 95%;">Denně</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>4 – 5 krát týdně</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>2 – 3 krát týdně</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Jednou týdně</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td>2 – 3 krát měsíčně</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>Jednou</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7</td><td>Nemohu posoudit (nevím)</td></tr> </table>	1	Denně	2	4 – 5 krát týdně	3	2 – 3 krát týdně	4	Jednou týdně	5	2 – 3 krát měsíčně	6	Jednou	7	Nemohu posoudit (nevím)		
1	Denně																
2	4 – 5 krát týdně																
3	2 – 3 krát týdně																
4	Jednou týdně																
5	2 – 3 krát měsíčně																
6	Jednou																
7	Nemohu posoudit (nevím)																
O13	Kolik „drinků“ obvykle vypijete během dne, kdy pijete alkoholické nápoje?																
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">1</td><td style="width: 95%;">Méně než 1 drink</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>1-2 drinky</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>3-4 drinky</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>5-6 drinků</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td>7-9 drinků</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>10 a více drinků</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7</td><td>Záleží na situaci</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">8</td><td>Nemohu posoudit (nevím)</td></tr> </table> Pozn.: jeden drink = 1 sklenice vína, 1 plechovka/láhev piva nebo ovocného piva nebo 4 cl destilátu	1	Méně než 1 drink	2	1-2 drinky	3	3-4 drinky	4	5-6 drinků	5	7-9 drinků	6	10 a více drinků	7	Záleží na situaci	8	Nemohu posoudit (nevím)
1	Méně než 1 drink																
2	1-2 drinky																
3	3-4 drinky																
4	5-6 drinků																
5	7-9 drinků																
6	10 a více drinků																
7	Záleží na situaci																
8	Nemohu posoudit (nevím)																

O14 Jak často během posledního měsíce jste cvičil(a) 30 nebo více minut, např. běh, chůze, jízda na kole?

1	Téměř denně
2	Několikrát týdně
3	Několikrát během měsíce
4	Vůbec ne
5	Nebyl jsem schopen cvičit
5	Nemohu posoudit (nevím)

O15 Máte člena rodiny nebo přítele (příteľkyni), kterého byste mohl(a) vzít s sebou na návštěvu k lékaři?

1	Ano
2	Ne
3	Nemohu posoudit (nevím)

O16 Jste aktivně zapojen do života vaší obce, např. jste dobrovolníkem nebo se podílíte na nějakých aktivitách v obci?

1	Téměř denně
2	Několikrát týdně
3	Několikrát měsíčně
4	Několikrát v průběhu roku
5	Vůbec ne
6	Nemohu posoudit (nevím)

Další část výzkumu se bude týkat informací na obalech potravin.

Na další stránce jsou uvedeny informace, jaké můžete nalézt na zadní straně obalu zmrzliny, kterou si můžete koupit v supermarketu. Přečtěte si, prosím, pozorně tyto informace a poté zodpovězte následující otázky v dotazníku. Odpovědi na všechny otázky mohou být zodpovězeny s využitím informací, které máte k dispozici. Nemějte však obavy, pokud nebudete moci zodpovědět všechny dotazy. Některé z těchto otázek jsou poměrně složité, a ne každý na všechny odpoví správně. Na zodpovězení každé otázky budete mít tolik času, kolik budete potřebovat.

Popis výrobku: Zmrzlina

Velikost porce: 100 ml

Počet porcí v balení: 4

Výživové údaje	
Typické hodnoty	Na 100 ml
Energie	1050 kJ
	250 kcal (kalorií)
Proteiny (bílkovina)	4 g
Sacharidy	30 g
Z toho cukry	23 g
Tuk	13 g
Z toho nasycené mastné kyseliny	9 g
Z toho mononenasycené mastné kyseliny	0 g
Z toho vícenenasycené mastné kyseliny	3 g
Z toho transnenasycené mastné kyseliny	1 g
Vláknina	0 g
Sůl	0,05 g

Složení: Smetana, odstředěné mléko, cukr, vejce, emulgátory (guarová guma – E 412), arašídový olej, vanilkový extrakt (0,05%)

O17 Kolik kalorií (kcal) sníte, pokud sníte celé balení?

1	1,000 KCAL
2	1,000 kalorií
3	Jakákoli jiná odpověď
4	Nevím
5	Nechci odpovédět

O18 Pokud dostanete radu, abyste nejedli více než 60 gramů sacharidů jako desert, jaké maximální množství zmrzliny můžete sníst?

1	Dvě porce (nebo méně než dvě porce)
2	Polovinu balení (nebo jakékoli množství menší než je polovina balení)
3	200 ml (nebo jakékoli množství menší než 200 ml)
4	Jakákoli jiná odpověď
5	NEVÍM
6	Nechci odpovédět

O19 Představte si, že vám váš lékař doporučí, abyste snížil obsah nasycených mastných kyselin ve vaší stravě. Obvykle konzumujete 42 g nasycených mastných kyselin denně, z nichž některé jsou obsaženy v jedné porci zmrzliny. Kolik gramů nasycených tuků budete každý den konzumovat, pokud přestanete jíst zmrzlinu?

1	33 g
2	Jakákoli jiná odpověď
3	NEVÍM
4	Nechci odpovédět

O20 Pokud obvykle konzumujete 2500 kalorií denně, jaké procento vašeho denního příjmu kalorií (kcal) přijmete, když sníte jednu porci zmrzliny?

1	1/10 (desetinu)
2	10%
3	Jakákoli jiná odpověď
4	NEVÍM
5	Nechci odpovédět

O21 Představte si, že jste alergický na následující látky: penicilin, arašidy, latexové rukavice a bodnutí včely. Je pro vás bezpečné jíst tuto zmrzlinu?

1	Ano
2	Ne
3	NEVÍM
4	Nechci odpovédět

Pokud jste na otázku O21 odpověděl(a) „Ne“ pokračujte na otázku O22, jinak můžete vyplnit demografické údaje v otázce D1.

O22 Proč ne?

1	Protože obsahuje arašídový olej/arašidy/ořechy
2	Protože můžete mít alergickou reakci
3	Jiné (SPONTÁNNĚ)
4	NEVÍM
5	Nechci odpovédět

Pokud jste na otázku O22 odpověděl(a) „Protože můžete mít alergickou reakci“ pokračujte na otázku O23, jinak můžete vyplnit demografické údaje v otázce D1.

O23 Proč byste měl alergickou reakci?

1	Protože obsahuje arašídový olej/arašídový ořechy
2	Jiné (SPONTÁNNĚ)
3	NEVÍM
4	Nechci odpovídat

DEMOGRAFICKÉ OTÁZKY

D1 Pohlaví

1	Muž
2	Žena

D2 Kolik je Vám roků?

	roků
--	------

D3 Jaká je vaše výška? (Přibližně)

	cm	Nevím	Nechci odpovídat
--	----	-------	------------------

D4 Kolik vážíte? (Přibližně)

	kg	Nevím	Nechci odpovídat
--	----	-------	------------------

D5 Který z těchto výroků odpovídá vaší situaci?

1	Vaše matka a váš otec se narodili v České republice
2	Jeden z vašich rodičů se narodil v České republice a druhý v jiné členské zemi Evropské unie
3	Vaše matka a váš otec se narodili v jiné členské zemi Evropské unie
4	Jeden z vašich rodičů se narodil v České republice a druhý se narodil mimo Evropskou unii
5	Vaše matka i váš otec se narodili mimo Evropskou unii.
6	Jeden z vašich rodičů se narodil v jiné členské zemi Evropské unie a druhý mimo Evropskou unii
7	NEVÍM, nechci odpovídat

D6 Jaký je váš rodinný stav?

1	Svobodný
2	Ženatý/vdaná
3	Rozvedený/ rozvedená/ odloučen/ odloučená
4	Vdovec/vdova
5	Nevím
6	Nechci odpovídat

D7 Jaká je vaše bytová situace?

1	Žiju sám
2	Žiju ve společné domácnosti
3	Mám vážný vztah, ale nežijeme společně
4	Nevím
5	Nechci odpovídat

D8 Máte děti? Je možno více odpovědí.

1	Ano, pod 15 let
2	Ano, nad 15 let
3	Nemám děti
4	Nevím
5	Nechci odpovédět

D9 Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

1	Nedokončené základní vzdělání
2	Základní
3	Vyučen, středoškolské vzdělání bez maturity
4	Středoškolské vzdělání s maturitou
5	Vyšší odborné vzdělání
6	Vysokoškolské vzdělání (Bc., Mgr., Ing., MUDr., JUDr.)
7	Akademické vzdělání (Ph.D., Doc., Prof.)
8	Nevím
9	Nechci odpovédět

D10 Jaké je vaše „hlavní“ zaměstnání?

1	Zaměstnanec na plný úvazek
2	Zaměstnanec na částečný úvazek
3	Podnikatel / Osoba samostatně výdělečně činná
4	Bez zaměstnání
5	Jiné – napište jaké
9	Nechci odpovédět

Pokud jste na otázku D10 odpověděl(a) 4 „Bez zaměstnání“ pokračujte na otázku D10b, jinak přejděte na otázku D11.

D10b Která z následujících možností nejlépe vystihuje Vaši situaci? Pouze jedna odpověď.

1	Nezaměstnaný
2	Student, další vzdělávání, neplacená práce
3	Důchod, předčasný důchod nebo ukončené podnikání
4	Invalidita
5	V domácnosti
6	Jiné – napište jaké
7	Nevím
9	Nechci odpovédět

D11 Máte nějaké zdravotnické vzdělání, nebo jste pracoval/a ve zdravotnictví, např. jako sestra, lékař, farmaceut?

1	Ano
2	Ne
3	Nevím
4	Nechci odpovédět

D12 Jste schopen platit za léky, pokud je potřebujete k uchování zdraví? Je to...?

1	Velmi snadné
2	Vcelku snadné
3	Docela obtížné
4	Velmi obtížné
5	Nevím
6	Nechci odpovédět

D13 Můžete si dovolit navštívit lékaře? Je to...? (např. z hlediska: času, zdravotního pojištění, ceny, dopravy ...)

1	Velmi snadné
2	Vcelku snadné
3	Docela obtížné
4	Velmi obtížné
5	Nevím
6	Nechci odpovédět

D14 Řekl/a byste, že jste měl/a v průběhu posledních 12 měsíců problémy se zaplacením vašich účtů na konci měsíce?

1	Většinou ano
2	Občas
3	Téměř nikdy/nikdy
4	Nechci odpovédět

D15 Představte si společenský žebříček, kde stupeň „1“ znamená „nejnižší úroveň ve společnosti“, stupeň „10“ „nejvyšší úroveň ve společnosti“. Na jakém místě tohoto žebříčku byste sám sebe umístil?

1	1 Nejnižší úroveň ve společnosti
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10 Nejvyšší úroveň ve společnosti
11	Nechci odpovédět

D16 Sečtete si prosím v duchu všechny čisté příjmy všech osob ve Vaší domácnosti v průměru za měsíc. Jedná se nám o mzdu, důchod, různé dávky od státu i o to, co si vyděláte jen tak, třeba na brigádě apod. Všechny tyto měsíční příjmy sečtete a pak napište, do které příjmové skupiny Vaše domácnost patří?

1	Do 5.000,- Kč
2	5.001,- až 7.000,- Kč
3	7.001,- až 10.000,- Kč.
4	10.001,- až 15.000,- Kč
5	15.001,- až 20.000,- Kč
6	20.001,- až 25.000,- Kč
7	25.001,- až 30.000,- Kč
8	30.001,- až 35.000,- Kč
9	35.001,- až 40.000,- Kč
10	40.001,- až 45.000,- Kč
11	45.001,- až 50.000,- Kč
12	50.001,- až 60.000,- Kč
13	61.001 a více
14	Nechci odpovédět

D17 Napište místo Vašeho bydliště – vyberte (vesnice, středisková obec, město, krajské město, hlavní město) a přibližný počet obyvatel

Místo bydliště	Počet obyvatel

Příloha č. 2: Výpočet chí-kvadrát testu u hypotézy č. 1

J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
Pozorované četnosti		Jak často jste v průběhu posledního měsíce cvičil/a 30 nebo více minut?							
			Téměř denně	Několikrát týdně	Několikrát během měsíce	Vůbec ne	Nebyl jsem schopen cvičit	Celkem	
Jaký je váš zdravotní stav?	Velmi dobrý		3	5	1	0	0	9	
	Dobrý		4	17	12	1	2	36	
	Uspokojivý		3	7	9	0	0	19	
	Špatný		0	1	1	0	0	2	
	Velmi špatný		0	0	0	0	1	1	
	Celkem		10	30	23	1	3	67	

Příloha č. 2a : Teoretické četnosti

J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
Teoretické četnosti		Jak často jste v průběhu posledního měsíce cvičil/a 30 nebo více minut?							
			Téměř denně	Několikrát týdně	Několikrát během měsíce	Vůbec ne	Nebyl jsem schopen cvičit		
Jaký je váš zdravotní stav?	Velmi dobrý		1,343283582	4,029850746	3,089552239	0,134328	0,402985075		
	Dobrý		5,373134328	16,11940299	12,35820896	0,537313	1,611940299		
	Uspokojivý		2,835820896	8,507462687	6,52238806	0,283582	0,850746269		
	Špatný		0,298507463	0,895522388	0,686567164	0,029851	0,089552239		
	Velmi špatný		0,149253731	0,447761194	0,343283582	0,014925	0,044776119		

Příloha č. 2b : Testovací kritérium

J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
Testovací kritérium		Jak často jste v průběhu posledního měsíce cvičil/a 30 nebo více minut?							
			Téměř denně	Několikrát týdně	Několikrát během měsíce	Vůbec ne	Nebyl jsem schopen cvičit		
Jaký je váš zdravotní stav?	Velmi dobrý		2,043283582	0,23355445	1,413223736	0,1343284	0,402985075		
	Dobrý		0,350912106	0,048106689	0,010382868	0,3984245	0,09342178		
	Uspokojivý		0,009505106	0,267111809	0,941152362	0,2835821	0,850746269		
	Špatný		0,298507463	0,012189055	0,143088903	0,0298507	0,089552239		
	Velmi špatný		0,149253731	0,447761194	0,343283582	0,0149254	0,044776119		

Příloha č. 2c: Chí – kvadrát a p-hodnota

✕ ✓ f_x =CHIDIST(M30;16)

J	K	L	M	N
		Chi	29,38724256	
		p-hodnota	0,021451983	

Příloha č. 3: Výpočet chí-kvadrát testu u hypotézy č. 2

I	J	K	L	M	N	O
	Pozorované četnosti		Pokud jde o kouření cigaret, doutníků nebo dýmky, která z následujících možností platí pro vás?			
			V současné době kouříte	Kouřil/a jste, ale přestal/a jste	Nikdy jsem nekouřil/a	Celkem
	Trpíte nějakou dlouhodobou nemocí nebo zdravotním problémem?	Ano, více než jednou	1	0	5	6
		Ano, jednou	2	1	15	18
		Ne	5	5	30	40
		Celkem	8	6	50	64

Příloha č. 3a : Teoretické četnosti

I	J	K	L	M	N	O
	Teoretické četnosti		Pokud jde o kouření cigaret, doutníků nebo dýmky, která z následujících možností platí pro vás?			
			V současné době kouříte	Kouřil/a jste, ale přestal/a jste	Nikdy jsem nekouřil/a	
	Trpíte nějakou dlouhodobou nemocí nebo zdravotním problémem?	Ano, více než jednou	0,75	0,5625	4,6875	
		Ano, jednou	2,25	1,6875	14,0625	
		Ne	5	3,75	31,25	

Příloha č. 3b : Testovací kritérium

I	J	K	L	M	N	O
	Testovací kritérium		Pokud jde o kouření cigaret, doutníků nebo dýmky, která z následujících možností platí pro vás?			
			V současné době kouříte	Kouřil/a jste, ale přestal/a jste	Nikdy jsem nekouřil/a	
	Trpíte nějakou dlouhodobou nemocí nebo zdravotním problémem?	Ano, více než jednou	0,083333333	0,5625	0,020833333	
		Ano, jednou	0,027777778	0,280092593	0,0625	
		Ne	0	0,416666667	0,05	

Příloha č. 3c: Chí – kvadrát a p-hodnota

<i>f_x</i>	=CHIDIST(L25;4)		
	K	L	M
Chi		1,503703704	
p-hodnota		0,825985201	