

# VEK AKO DETERMINUJÚCI FAKTOR ZDRAVOTNEJ GRAMOTNOSTI PACIENTOV S ARTÉRIOVOU HYPERTENZIOU

## AGE AS A DETERMINING FACTOR OF HEALTH LITERACY IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Mariana Magerčiaková<sup>1</sup>, Katarína Zrubáková<sup>1</sup>,  
Mária Novyzedláková<sup>1</sup>, Marcela Ižová<sup>1</sup>, Mária Šupínová<sup>2</sup>

### Abstrakt

**Východiská:** Artériová hypertenzia je hlavným rizikovým faktorom pre vznik ochorení srdca, obličiek a náhlej cievnej mozgovej príhody. V prevencii a liečbe artériovej hypertenzie ľudia potrebujú získavať relevantné informácie predovšetkým zo strany zdravotníckych pracovníkov, a teda aj sestier. Tieto sú však schopní implementovať do správania a konania zameraného na podporu zdravia iba v prípade, že majú istú úroveň zdravotnej gramotnosti.

**Ciel:** Článok je zameraný na prezentáciu výsledkov pilotnej štúdie v jednotlivých doménach zdravotnej gramotnosti pacientov s artériovou hypertenziou vo vzťahu k veku respondentov.

**Metódy:** Zber údajov v rámci pilotnej štúdie bol uskutočnený prostredníctvom slovenskej verzie štandardizovaného meracieho nástroja Health Literacy Questionnaire (HLQ) na vzorke 96 respondentov.

**Výsledky:** Z dátového setu pilotnej štúdie boli extrahované výsledky podľa jednotlivých domén meracieho nástroja HLQ vo vzťahu k veku respondentov. Nakoľko vek je dôležitým atribútom pri vnímaní kvality života a postojoiv ku zdraviu, rozdelili sme súbor respondentov do štyroch tried. V rámci pilotnej štúdie sme sa zamerali na vzťah medzi úrovňou domény a jednotlivými štyrmi triedami vekových kategórií respondentov.

**Diskusia:** Zdravotná gramotnosť pacientov s diagnostikovanou artériovou hypertenziou je významný fenomén, ktorý determinuje kompenzáciu ochorenia a prevenciu často veľmi závažných komplikácií. HLQ ako komplexný merací nástroj zameraný na deväť domén zdravotnej gramotnosti umožňuje koncipovať detailný profil zdravotnej gramotnosti respondenta a identifikovať problematické oblasti, na ktoré je vhodné zamerať odporúčania či intervencie smerujúce k zlepšeniu zdravotnej gramotnosti.

<sup>1</sup> Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

<sup>2</sup> Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva SZU so sídlom v Banskej Bystrici, Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave

**Záver:** Arteriálna hypertenzia predstavuje rizikový faktor ochorení srdca, ciev a životne dôležitých orgánov. V prevencii aj liečbe arteriálnej hypertenzie má nezastupiteľné miesto zdravotná gramotnosť ako schopnosť človeka získavať, chápať a využívať zdravotné informácie pre správne rozhodovanie v prospech svojho zdravia. Významné postavenie v podpore zdravotnej gramotnosti majú sestry, ktoré predstavujú početnú skupinu zdravotníckych pracovníkov, a ich vplyv v oblasti zdravotnej gramotnosti môže byť silný a výrazne pozitívny.

### Klíčové slová

Zdravotná gramotnosť, arteriálna hypertenzia, pacient, vek, Health Literacy Questionnaire

### Abstract

**Background:** Arterial hypertension is the main risk factor for heart disease, kidney disease and sudden stroke. In the prevention and treatment of arterial hypertension, you will receive relevant information from healthcare professionals, including nurses. However, these are aimed at implementing behaviors and actions to promote health only if they have a certain level of health literacy.

**Aim:** The article is aimed at presenting the results of a pilot study in individual areas of health literacy with arterial hypertension in relation to the age of the respondents.

**Methods:** Data collection within the pilot study was carried out using the Slovak version of the standardized measuring instrument Health Literacy Questionnaire (HLQ) on a sample of 96 respondents.

**Results:** Results were extracted from the data set of the pilot study according to individual domains of the HLQ measuring instrument in relation to the age of the respondents. As age is an important attribute in the perception of quality of life and attitudes towards health, we divided the group of respondents into four classes. As part of the pilot study, we focused on the relationship between the domain level and each of the four age categories of the respondents.

**Discussion:** Health literacy of patients diagnosed with arterial hypertension is an important phenomenon that determines the compensation of the disease and the prevention of often very serious complications. The HLQ, as a complex measurement tool focused on nine domains of health literacy, allows to conceive a detailed profile of the respondent's health literacy and to identify problematic areas on which it is appropriate to focus recommendations or interventions aimed at improving health literacy.

**Conclusion:** Arterial hypertension is a risk factor for diseases of the heart, blood vessels and vital organs. In the prevention and treatment of arterial hypertension, health literacy has an irreplaceable place as a person's ability to acquire, understand and use health information for making the right decisions in favor of his health. Nurses, who represent

a large group of healthcare professionals, have an important position in the promotion of health literacy, and their influence in the field of health literacy can be strong and significantly positive.

## Keywords

Health literacy, arterial hypertension, patient, age, Health Literacy Questionnaire

## ÚVOD

Artériová hypertenzia je hlavným rizikovým faktorom pre vznik ochorení srdca, obličiek a náhlej cievnej mozgovej príhody (Mohammed a Abu-Elmaty, 2020). Artériová hypertenzia je definovaná ako hodnoty systolického krvného tlaku namerané v ordinácii lekára  $\geq 140$  mmHg a/alebo hodnoty diastolického krvného tlaku  $\geq 90$  mmHg (Williams et al., 2018). Napriek nárastu diagnostických metód a skvalitneniu liečebných postupov, artériová hypertenzia predstavuje vážny medicínsky, sociálny a ekonomický problém. Aj keď sa čoraz častejšie preukazuje, že zníženie tlaku krvi podstatne znižuje kardiovaskulárne riziko, značná časť ľudí s hypertenziou si závažnosť svojho ochorenia neuvedomuje a preto sa nelieči. Často na ňu upozornia aj nasledovné príznaky: bolesť hlavy, závraty, hučanie v ušiach, krvácanie z nosa, nespavosť, búšenie srdca, bolesť na hrudníku, celková únava, nadmerné potenie, návaly horúčavy, opuchy členkov, poruchy videnia, dýchavičnosť, trpnutie prstov rúk alebo nôh, bolesti chrbta, ospalosť či zmätenosť (Goodhart, 2016). V prevencii a liečbe artériovej hypertenzie ľudia potrebujú získavať relevantné informácie predovšetkým zo strany zdravotníckych pracovníkov. Tieto sú však schopní implementovať do správania a konania zameraného na podporu zdravia iba v prípade, že majú istú úroveň zdravotnej gramotnosti. Zdravotná gramotnosť je schopnosť získavať, prečítať, pochopiť a využiť zdravotné informácie tak, aby človek mohol správne rozhodovať o svojom zdraví (Akčný plán rozvoje zdravotní gramotnosti, 2014). Zdravotná gramotnosť zahŕňa jasnú komunikáciu informácií o zdraví a ich správne porozumenie. Zdravotná gramotnosť je dôležitá vo všetkých bodoch v rámci kontinuity starostlivosti o zdravie – od pohody a zdravia, cez prevenciu a detekciu chorôb až po diagnostiku a rozhodovanie, ako aj liečbu a starostlivosť o seba (Osborne, 2018).

## Cieľ práce

Prezentovať výsledky pilotnej štúdie v jednotlivých doménach zdravotnej gramotnosti pacientov s artériovou hypertenziou vo vzťahu k veku respondentov.

## Metodika

Zber údajov v rámci pilotnej štúdie bol uskutočnený v termíne od septembra do decembra 2021 prostredníctvom slovenskej verzie štandardizovaného meracieho nástroja Health Literacy Questionnaire (ďalej len HLQ) na základe vyžiadaného súhlasu od vlastníka licencie. HLQ vyvinul výskumný tím prof. Richarda Osborna z Deakin univerzity v Melbourne v Austrálii. Komplexný model zdravotnej gramotnosti vyvinuli pomocou metódy mapovania konceptov v úzkej spolupráci s pacientmi, poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, manažérmi a tvorcami politík v oblasti zdravia a zdravotnej starostlivosti. V rámci workshopov prebiehali konzultácie s odborníkmi a pacientmi, ktoré viedli k identifikácii obsahu jednotlivých domén zdravotnej gramotnosti. Následne sa analyzovali údaje z prvotných konzultácií, kde bol odvodený nový multidimenzionálny profil zdravotnej gramotnosti (Čepová, Kolarčík a Madarasová Gecková, 2017; Osborne et al., 2013). V rámci štúdie v podmienkach Slovenskej republiky vytvorili autori Čepová, Kolarčík a Madarasová Gecková (2014) slovenský preklad HLQ™ pre potreby výskumu zdravia na Slovensku. Pripravili validizačnú štúdiu, ktorá okrem otestovania psychometrických vlastností nového nástroja má napomôcť porozumeniu súvislostiam na pozadí zdravotnej gramotnosti u ľudí v našom prostredí (Čepová, Kolarčík a Madarasová Gecková, 2014). Výsledky validizačnej štúdie naznačujú, že slovenská verzia HLQ má prijateľné psychometrické vlastnosti vo vzorke dospelých Slovákov a potvrdili 9-rozmernú štruktúru. Slovenská verzia HLQ sľubuje byť spoľahlivým a platným meradlom zdravotnej gramotnosti v napredovaní výskumu nerovnosti v oblasti zdravia a otázok súvisiacich so zdravím (Kolarčík et al., 2015). HLQ je komplexný merací nástroj zameraný na deväť rôznych oblastí (domén) zdravotnej gramotnosti (pozri Tabuľka 1), ktoré umožňujú vytvoriť detailný profil zdravotnej gramotnosti respondenta a identifikovať problematické oblasti, na ktoré je vhodné zamerať odporúčania či intervencie smerujúce k zlepšeniu zdravotnej gramotnosti (Čepová, Kolarčík a Madarasová Gecková, 2017; Osborne et al., 2013).

**Tab. 1 Domény meracieho nástroja Health Literacy Questionnaire (HLQ)**

Číslo domény	Názov domény
1.	Pocit pochopenia a podpory od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
2.	Dostatočné informácie na starostlivosť o svoje zdravie
3.	Aktívna starostlivosť o svoje zdravie
4.	Sociálna opora v oblasti zdravia
5.	Posúdenie zdravotných informácií
6.	Schopnosť aktívnej spolupráce s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti
7.	Navigácia v systéme zdravotnej starostlivosti
8.	Schopnosť nájsť aktuálne informácie o zdraví
9.	Pochopenie zdravotných informácií do takej miery, aby jednotlivec vedel, čo robiť

(spracované podľa Čepová, Kolarčík a Madarasová Gecková, 2017; Osborne et al., 2013)

Škálovanie odpovedí je rozdielne pre domény 1 až 5 a pre domény 6 až 9. Pre prvých 5 domén sú možnosti odpovede: rozhodne nesúhlasím, nesúhlasím, súhlasím, rozhodne súhlasím. Pre domény 6 až 9 je škálovanie nasledovné: nedokážem alebo je to pre mňa veľmi ťažké, zvyčajne ťažké, občas ťažké, zvyčajne ľahké, vždy ľahké (Osborne et al., 2013). Škálované odpovede sú selektované na nízku úroveň domény a na vysokú úroveň domény (uvádzame v časti Výsledky pri každej doméne osobitne).

Prieskumný súbor tvorilo 96 respondentov. Výber respondentov zo základného súboru bol zámerný, pričom zaraďujúcimi kritériami boli vek nad 18 rokov, schopnosť a ochota vyplniť dotazník a diagnostikované ochorenie artériová hypertenzia. Vo vybraných kardiologických a interných ambulanciách Žilinského samosprávneho kraja bolo oslovených celkom 100 respondentov. V súbore bolo zastúpených 52 (54 %) žien a 44 (46 %) mužov (pozri Tabuľka 2). Vzhľadom na pohlavie vzorka respondentov spĺňa podmienku homogenity. Preto pri ďalšej štatistickej analýze sme pracovali s týmto výsledkom.

**Tab. 2 Prehľad respondentov podľa pohlavia**

Pohlavie	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť (%)
Žena	52	54
Muž	44	46
Σ	96	100

Respondenti boli vo veku od 19 do 76 rokov, pričom priemerný vek respondentov bol 49,3 roka. Nakoľko vek je dôležitým atribútom pri vnímaní kvality života a postojov ku zdraviu, rozdelili sme súbor respondentov do štyroch tried. Takmer 40 % respondentov patrí do vekovej kategórie 45 až 60 rokov, najmenej početnou je skupina mladých ľudí do 30 rokov, kde sa nachádza cca 10 % respondentov. Najstaršou skupinou je veková kategória viac ako 60 rokov, kam patrí 26 % respondentov (pozri Tabuľka 3).

**Tab. 3 Vekové zastúpenie respondentov po rozdelení do štyroch tried**

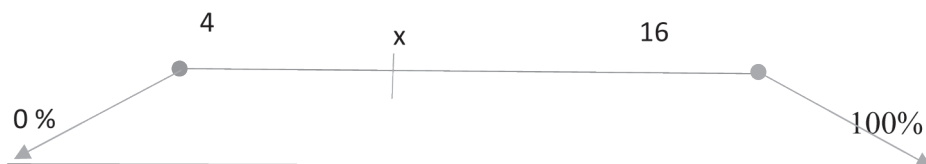
Pohlavie/Veková trieda	< 30	30 – 44	45 – 60	> 60	Σ
Muž	6	9	18	11	44
Žena	4	14	20	14	52
Σ	10	23	38	25	96
%	10,42	23,96	39,58	26,04	100

## Výsledky

Z dátového setu pilotnej štúdie boli extrahované výsledky podľa jednotlivých domén meracieho nástroja HLQ vo vzťahu k veku respondentov. V rámci pilotnej štúdie sme sa zamerali na vzťah medzi úrovňou domény a jednotlivými štyrmi triedami vekových kategórií respondentov. Pracovali sme so štatistickým programom EXCEL, pričom boli využívané jeho štatistické funkcie a program analýza dát.

Otázky v doménach od 1 do 5 sú hodnotené maximalistickou škálou: rozhodne súhlasím – 4, súhlasím – 3, nesúhlasím – 2, rozhodne nesúhlasím – 1. Ide o homogénnu škálu, kvalitatívny odstup dvoch po sebe idúcich hodnôt je konštantný. Pre jasnejšie rozloženie miery súhlasu sme prepočítali pôvodnú škálu: 4 – minimálna hodnota, 16 – maximálna hodnota na percentuálnu škálu 0 – minimum až 100 – maximum. Transformačný vzorec má tvar:  $(x-4)*100/12$

### Schéma 1 Transformačný vzťah



### Doména 1: Pocit pochopenia a podpory od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

Vzťah medzi úrovňou domény a vekovými kategóriami uvádzame v tabuľke 4.

**Tab. 4 Priemerná úroveň domény 1 vzhľadom na vekové kategórie respondentov**

Vekové kategórie	< 30	30 – 44	45 – 60	> 60	Ø
Ø úroveň domény (%)	47,0	14,6	89,6	72,9	70,8

Najnižšiu úroveň domény 1 týkajúcej sa pocitu pochopenia a podpory od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti dosiahli respondenti vo vekovej kategórii od 30 do 44 rokov (14,6 %), naopak najvyššia úroveň domény bola zistená u respondentov vo veku od 45 do 60 rokov (89,6 %).

Ľudia s nízkou úrovňou tejto domény nie sú schopní spolupracovať s lekármi alebo inými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Nemajú spoľahlivého poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo majú problém dôverovať poskytovateľom zdravotnej starostlivosti pre zdroj informácií alebo poradenstvo. Naopak ľudia s vysokou úrovňou tejto domény majú vzťah aspoň s jedným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý ich dobré pozná a oni dôverujú v poskytované rady a informácie. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti pomáha porozumieť informáciám a vykonávať rozhodnutia o zdraví (Osborne et al., 2013).

## Doména 2: Dostatočné informácie na starostlivosť o svoje zdravie

Vzťah medzi úrovňou domény a vekovými kategóriami uvádzame v tabuľke 5.

**Tab. 5 Priemerná úroveň domény 2 vzhľadom na vekové kategórie respondentov**

Vekové kategórie	< 30	30 – 44	45 – 60	> 60	Ø
Ø úroveň domény (%)	25,0	43,4	65,7	87,5	55,4

Najvyššia úroveň domény 2 bola dosiahnutá vo vekovej kategórii nad 60 rokov (87,5 %). Najnižšia úroveň bola v kategórii do 30 rokov (25 %).

Nízka úroveň domény 2 znamená, že osoby majú obmedzenú zdravotnú gramotnosť a domnievajú sa, že majú medzery vo vedomostiach a nemajú dostatok informácií, ktoré sú potrebné k tomu, aby viedli zdravý život. Ľudia s vysokou úrovňou tejto domény disponujú všetkými informáciami, ktoré sú potrebné k tomu, aby viedli zdravý život (Osborne et al., 2013).

## Doména 3: Aktívna starostlivosť o svoje zdravie

Vzťah medzi úrovňou domény a vekovými kategóriami uvádzame v tabuľke 6.

**Tab. 6 Priemerná úroveň domény 3 vzhľadom na vekové kategórie respondentov**

Vekové kategórie	< 30	30 – 44	45 – 60	> 60	Ø
Ø úroveň domény (%)	0,0	40,3	62,3	85,0	46,9

V doméne 3 sme zaznamenali najvyššiu úroveň v rámci vekovej hranice nad 60 rokov (85 %). Vo veku do 30 rokov bola dosiahnutá nulová úroveň v tejto doméne.

Nízka úroveň domény 3 poukazuje na to, že ľudia neberú svoje zdravie ako svoju zodpovednosť, čím nedbajú o starostlivosť o svoje zdravie. Ľudia s vysokou úrovňou domény uznávajú dôležitosť zdravia a sú schopní prevziať zodpovednosť za svoje zdravie, aktívne sa zapájajú do starostlivosti o svoje zdravie a robia rozhodnutia o zdraví, pričom zdravie je pre nich prioritou (Osborne et al., 2013).

## Doména 4: Sociálna opora v oblasti zdravia

Vzťah medzi úrovňou domény a vekovými kategóriami uvádzame v tabuľke 7.

**Tab. 7 Priemerná úroveň domény 4 vzhľadom na vekové kategórie respondentov**

Vekové kategórie	< 30	30 – 44	45 – 60	> 60	Ø
Ø úroveň domény (%)	68,7	63,2	64,1	67,3	65,8

Priemerná úroveň v doméne 4 bola najvyššia v kategórii do 30 rokov (68,7 %) a najnižšia vo vekovej hranici od 30 do 44 rokov (63,2 %), pričom v tejto doméne bola vo všetkých vekových kategóriách dosiahnutá priemerná úroveň nad 60%.

Nízka úroveň domény 4 svedčí o tom, že ľudia nemajú sociálnu oporu v otázkach zdravia, naopak vysoká úroveň tejto domény znamená, že ľudia majú sociálnu oporu, ktorú potrebujú pre svoje zdravie (Osborne et al., 2013).

### Doména 5: Posúdenie zdravotných informácií

Vzťah medzi úrovňou domény a vekovými kategóriami uvádzame v tabuľke 8.

**Tab. 8 Priemerná úroveň domény 5 vzhľadom na vekové kategórie respondentov**

Vekové kategórie	< 30	30 – 44	45 – 60	> 60	Ø
Ø úroveň domény (%)	43,5	44,6	42,5	42,0	43,2

V doméne 5 sa najvyššia priemerná úroveň ukázala vo vekovej kategórii respondentov od 30 do 44 rokov (44,6 %). V najstaršej vekovej kategórii nad 60 rokov bola priemerná úroveň najnižšia (42 %).

Respondenti s nízkou úrovňou domény 5 nedokážu pochopiť väčšinu informácií o zdraví aj napriek snahe a nedokážu posúdiť, ktoré informácie sú pre nich správne. Vysoká úroveň domény nasvedčuje tomu, že ľudia majú schopnosť identifikovať správne a spoľahlivé informácie. Dokážu korigovať nesprávne informácie sami alebo s pomocou iných (Osborne et al., 2013).

### Doména 6: Schopnosť aktívnej spolupráce s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti

Vzťah medzi úrovňou domény a vekovými kategóriami uvádzame v tabuľke 9.

**Tab. 9 Priemerná úroveň domény 6 vzhľadom na vekové kategórie respondentov**

Vekové kategórie	< 30	30 – 44	45 – 60	> 60	Ø
Ø úroveň domény (%)	65,5	58,7	60,5	63,3	62,0

Najvyššia priemerná úroveň v doméne 6 sa prejavila vo vekovej kategórii respondentov do 30 rokov (65,5 %). Najnižšiu priemernú úroveň prejavili respondenti vo veku od 30 do 44 rokov (58,7 %).

Nízka úroveň domény 6 deklaruje, že osoby sú pasívne v prístupe k systému zdravotnej starostlivosti. Aktívne nevyhľadávajú informácie, ako ani rady a služby zdravotnej starostlivosti. Prijímajú informácie, ktoré sú k dispozícii, a nekladú otázky v prípade, ak im je niečo nejasné alebo nepochopiteľné. Nesnažia sa zabezpečiť všetko potrebné pre svoje zdravie. Pri vysokej úrovni tejto domény sa osoby aktívne starajú o svoje zdravie



a majú vybudovaný vzťah s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Sú schopné sa poradiť s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ak je to potrebné v prípade nejasnosti (Osborne et al., 2013).

### Doména 7: Navigácia v systéme zdravotnej starostlivosti

Vzťah medzi úrovňou domény a vekovými kategóriami uvádzame v tabuľke 10.

**Tab. 10 Priemerná úroveň domény 7 vzhľadom na vekové kategórie respondentov**

Vekové kategórie	< 30	30 – 44	45 – 60	> 60	Ø
Ø úroveň domény (%)	55,4	53,2	59,6	55,9	56,0

Úroveň najvyššej priemernej hodnoty bola v prípade domény 7 dosiahnutá vo vekovej kategórii 45 až 60 rokov (59,6 %), naopak najnižšia hodnota bola vykázaná vo veku od 30 do 44 rokov (53,2 %).

Nízka úroveň domény 7 poukazuje na to, že osobám pri tejto úrovni nemá kto poradiť a pomôcť, ako využiť systém zdravotnej starostlivosti. Tiež majú problém s pochopením, čo je k dispozícii v systéme zdravotnej starostlivosti a na čo majú nárok. Vysoká úroveň domény svedčí o tom, že osoby dokážu zistiť, na aké služby v zdravotníckom systéme majú nárok a využívať ich. Sú schopné obhájiť, prečo je to v ich prospech v rámci systému zdravotnej starostlivosti (Osborne et al., 2013).

### Doména 8: Schopnosť nájsť aktuálne informácie o zdraví

Vzťah medzi úrovňou domény a vekovými kategóriami uvádzame v tabuľke 11.

**Tab. 11 Priemerná úroveň domény 8 vzhľadom na vekové kategórie respondentov**

Vekové kategórie	< 30	30 – 44	45 – 60	> 60	Ø
Ø úroveň domény (%)	69,0	66,7	64,0	60,5	65,1

Najvyššia priemerná úroveň domény 8 sa týka respondentov vo veku do 30 rokov (69 %). Najnižšiu priemernú úroveň vyjadrili respondenti nad 60 rokov (60,5 %).

Nízka úroveň domény 8 znamená, že osoby nedokážu získať prístup k aktuálnym informáciám. Sú závislé na poskytnutí informácií od iných. Osoby s vysokou úrovňou domény aktívne využívajú dostatok zdrojov pre vyhľadávanie aktuálnych informácií (Osborne et al., 2013).

## Doména 9: Pochopenie zdravotných informácií do takej miery, aby jednotlivec vedel, čo robiť

Vzťah medzi úrovňou domény a vekovými kategóriami uvádzame v tabuľke 12.

**Tab. 12 Priemerná úroveň domény 9 vzhľadom na vekové kategórie respondentov**

Vekové kategórie	< 30	30 – 44	45 – 60	> 60	Ø
Ø úroveň domény (%)	74,5	70,0	65,8	66,0	69,1

V doméne 9 je najvyššia priemerná úroveň vo vekovej kategórii do 30 rokov (74,5 %) a najnižšia v kategórii 45 – 60 rokov (65,8 %).

Ľudia s nízkou úrovňou domény 9 majú problém s porozumením písaných zdravotníckych informácií alebo v rámci poučenia o vyšetrení, ako aj s pochopením inštrukcií o správnom užívaní liekov. Je pre nich obtiažne čítať alebo vyplňať lekárske formuláre. Vysoká úroveň domény znamená, že osoby sú schopné porozumieť všetkým písaným informáciám (vrátane numerických informácií). V prípade potreby dokážu adekvátne vyplniť zdravotnícke formuláre týkajúce sa zdravia (Osborne et al., 2013).

## DISKUSIA

Zdravotná gramotnosť pacientov s diagnostikovanou artériovou hypertenziou je významný fenomén, ktorý determinuje kompenzáciu ochorenia a prevenciu často veľmi závažných komplikácií. HLQ ako komplexný merací nástroj zameraný na deväť domén zdravotnej gramotnosti umožňuje koncipovať detailný profil zdravotnej gramotnosti respondenta a identifikovať problematické oblasti, na ktoré je vhodné zamerať odporúčania či intervencie smerujúce k zlepšeniu zdravotnej gramotnosti (Čepová, Kolarčík a Madarasová Gecková, 2017; Osborne et al., 2013).

HLQ má deväť škál, z ktorých každá meria aspekt multidimenzionálneho konštruktú zdravotnej gramotnosti. HLQ môže pomôcť zdravotníckym pracovníkom pochopiť zdravotnú gramotnosť pacientov a umožniť im lepšie zapojenie sa do zdravotníckych služieb (Hawkins et al., 2017).

Zdravotná gramotnosť v užšom chápaní kladie dôraz na zdravotnícke informácie, pochopenie príbalových letákov, schopnosti osobnej účasti na liečbe, schopnosti starostlivosti o rodinných príslušníkov, základné informácie o zdravom životnom štýle. V širšom chápaní ide o dostupnosť všetkých informácií, ktoré súvisia so zdravím a môžu priaznivo ovplyvniť zdravie, posilnenie schopnosti ľudí orientovať sa v životných situáciách a rozhodovať sa tak, aby to viedlo k ochrane a posilneniu zdravia (Holčík, 2010). Pre túto oblasť je dôležitý pocit pochopenia a podpory od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorý je súčasťou domény 1, pričom najnižšiu úroveň domény dosiahli respondenti vo vekovej kategórii od 30 do 44 rokov (14,6 %), naopak najvyššia úroveň domény bola zistená u respondentov vo veku od 45 do 60 rokov (89,6 %), čo môže byť ovplyvnené

aj dĺžkou obdobia liečby ochorenia, resp. vyšším počtom rokov od diagnostikovania hypertenzie oproti mladším vekovým kategóriám pacientov. Podobný faktor zrejme ovplyvnil aj úroveň druhej domény, ktorá sa týka dostatočných informácií na starostlivosť o zdravie, kde najvyššia úroveň domény bola dosiahnutá vo vekovej kategórii nad 60 rokov (87,5 %). Najnižšia úroveň bola v kategórii do 30 rokov (25 %). Od dostatočných informácií závisí aj aktívna starostlivosť o svoje zdravie, čo bolo skúmané v doméne 3. Opäť sme najvyššiu úroveň domény zistili v rámci vekovej hranice nad 60 rokov (85 %). Vo veku do 30 rokov bola dosiahnutá dokonca nulová úroveň v tejto doméne. Na túto skutočnosť zrejme vplyvajú faktory ako pomerne mladý vek, nedostatočné skúsenosti, ale aj preferencie respondentov pri vyhľadávaní adekvátnych informácií.

Dôležitou oblasťou v kontexte zdravotnej gramotnosti je sociálna opora, ktorá predstavuje významnú stratégiu zvládania záťažových situácií vyplývajúcich zo zmien v oblasti zdravia. Zdrojom sociálnej opory je sociálna sieť, ktorú môžu tvoriť blízke osoby a inštitúcie (Žiaková et al., 2009). Priemerná úroveň v doméne 4 týkajúcej sa sociálnej opory v oblasti zdravia bola najvyššia v kategórii do 30 rokov (68,7%) a najnižšia vo vekovej hranici od 30 do 44 rokov (63,2 %), pričom v tejto doméne bola vo všetkých vekových kategóriách dosiahnutá priemerná úroveň nad 60%. Zdravotná gramotnosť sa vzťahuje na charakteristiky a sociálne zdroje potrebné na to, aby ľudia mali prístup k informáciám, porozumeli im a používali ich pri rozhodovaní o zdraví (Beauchamp et al., 2015).

Praktický význam zdravotnej gramotnosti odkazuje na stupeň schopnosti jednotlivcov získavať, spracúvať a pochopiť základné zdravotné informácie a služby, potrebné na správne rozhodnutia týkajúce sa starostlivosti o zdravie. Zdravotná gramotnosť stavia na myšlienke, že aj zdravie a gramotnosť sú rozhodujúce zdroje pre každodenný život (WHO, 2009). Doména 5 je zameraná práve na posúdenie zdravotných informácií, pričom v našom súbore respondentov sa najvyššia priemerná úroveň ukázala vo vekovej kategórii respondentov od 30 do 44 rokov (44,6 %). V najstaršej vekovej kategórii nad 60 rokov bola priemerná úroveň najnižšia (42 %).

Schopnosť aktívnej spolupráce s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti sme zisťovali v doméne 6, pričom najvyššia priemerná úroveň sa prejavila vo vekovej kategórii respondentov do 30 rokov (65,5 %). Najnižšiu priemernú úroveň prejavili respondenti vo veku od 30 do 44 rokov (58,7 %). S touto oblasťou veľmi úzko súvisí aj navigácia v systéme zdravotnej starostlivosti, ktorá bola skúmaná v doméne 7 a úroveň najvyššej priemernej hodnoty bola v prípade tejto domény dosiahnutá vo vekovej kategórii 45 až 60 rokov (59,6 %), naopak najnižšia hodnota bola vykázaná vo veku od 30 do 44 rokov (53,2 %). Nedostatočná zdravotná gramotnosť je asociovaná s množstvom nežiaducich zdravotných následkov, vrátane rastúceho počtu hospitalizácií, akútnych návštev lekára či potreby pohotovostnej služby, predĺženej doby hospitalizácie a rekonvalescencie. Logicky s tým súvisia aj zvýšené náklady na zdravotnú starostlivosť (Weiss a Palmer, 2004). Schopnosť nájsť aktuálne informácie o zdraví sme skúmali v doméne 8. Najvyššia priemerná úroveň domény 8 sa týka respondentov vo veku do 30 rokov (69 %). Najnižšiu priemernú úroveň vyjadrili respondenti nad 60 rokov (60,5 %). Človek s adekvátnou

zdravotnou gramotnosťou vie čítať formuláre pre informovaný súhlas, lekárske etikety, predpisy a ostatné medicínske informácie, rozumie písaným a hovoreným informáciám prijatým od zdravotníckych pracovníkov a dodržiava nevyhnutné procedúry a nariadenia, ako je medikácia a stanovený liečebný režim. Ide o prepojenie zdravia a informácií. Zdravotná gramotnosť je kľúčovým výsledkom činnosti výchovy k zdraviu, ktorá by mala byť v širšom poňatí podpory zdravia (DeYoung, 2009).

Dôležitou oblasťou zdravotnej gramotnosti je aj pochopenie zdravotných informácií do takej miery, aby jednotlivec vedel, čo robiť. Uvedenú oblasť sme skúmali v doméne 9 a najvyššiu priemernú úroveň sme zistili vo vekovej kategórii do 30 rokov (74,5 %), naopak najnižšiu v kategórii 45 – 60 rokov (65,8 %). Mohammed a Abu-Elmatty (2020) vo svojej štúdii u pacientov s artériovou hypertenziou skúmali vplyv zdravotnej gramotnosti na selfmonitoring, vedomosti pacienta a dodržiavanie užívania liekov na reguláciu krvného tlaku. Zistili, že zdravotná gramotnosť mala významný vplyv na skúmaných 90 pacientov, čo viedlo k pokroku v manažmente hypertenzie u týchto pacientov. Zároveň sa zlepšili aj ich vedomosti a dodržiavanie farmakoterapie.

## ZÁVER

Artériová hypertenzia predstavuje rizikový faktor ochorenia srdca, ciev a životne dôležitých orgánov. Ak sa vysoký krvný tlak cielene nesleduje a nelieči, môže sa prejavíť život ohrozujúcimi ochoreniami či vážnym poškodením zdravia. Ide zároveň o ochorenie, ktorého vznik je determinovaný ovplyvniteľnými rizikovými faktormi a ich elimináciou je možné úspešne predchádzať jeho vzniku. V prevencii aj liečbe artériovej hypertenzie má nezastupiteľné miesto zdravotná gramotnosť ako schopnosť človeka získavať, chápať a využívať zdravotné informácie pre správne rozhodovanie v prospech svojho zdravia. Mohammed a Abu-Elmatty (2020) poukazujú na to, že zdravotná gramotnosť je spojená s obmedzenými vedomosťami o zdravotnom stave a liekoch, horším celkovým zdravotným stavom, vyššími nákladmi na zdravotnú starostlivosť a zvýšenou pravdepodobnosťou rehospitalizácie a úmrtnosti.

Osobitne významné postavenie v podpore zdravotnej gramotnosti majú sestry, ktoré predstavujú početnú skupinu zdravotníckych pracovníkov, a ich vplyv v oblasti zdravotnej gramotnosti môže byť silný a výrazne pozitívny (Bártlová et al., 2018). Sestry môžu v rámci zdravotnej starostlivosti minimalizovať nedostatky na úrovni zdravotnej gramotnosti pri realizácii edukačnej intervencie tým, že ju najskôr identifikujú validnými nástrojmi a diagnostickým rozhovorom, následne prispôbia obsah a metódy sprostredkovania zdravotných informácií (t. j. informácií v prospech zdravia) (Dickens a Piano, 2013).

V nadväznosti na realizovanú pilotnú štúdiu, ktorej čiastkové výsledky boli prezentované v tomto článku, bude uskutočnený širšie koncipovaný výskum s využitím slovenskej verzie štandardizovaného meracieho nástroja Health Literacy Questionnaire (ďalej len HLOQ) a so zameraním na zdravotnú gramotnosť pacientov s artériovou hypertenziou, ktorý je súčasťou projektu KEGA č. 010KU-4/2022 Implementácia prvkov podpory zdravotnej gramotnosti dospelaj populácie do vzdelávania v odbore ošetrovateľstvo. Výsledky

pilotnej štúdie sme analyzovali aj vo vzťahu k atribútom ako pohlavie a vzdelanie respondentov, ale pre účely tohto článku boli prezentované iba výsledky v jednotlivých doménach HLQ vo vzťahu k veku respondentov. Štandardizovaný dotazník sa ukázal ako vhodný výskumný nástroj, zrozumiteľný pre respondentov s ochorením artériová hypertenzia.

Článok bol spracovaný v rámci projektu KEGA č. 010KU-4/2022 Implementácia prvkov podpory zdravotnej gramotnosti dospeljej populácie do vzdelávania v odbore ošetrovateľstvo.

## Literatúra

Akcni plán rozvoje zdravotní gramotnosti (AP č. 12). In: *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí* [online]. Pracovní skupina č. 12. Praha: MZ ČR, 2014. [cit. 22. 9. 2022]. Dostupné z: <https://www.databaze-strategie.cz/cz/mzd/strategie/akcni-plan-c-12-rozvoj-zdravotni-gramotnosti>.

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

BEAUCHAMP, A. et al. Distribution of health literacy strengths and weaknesses across socio-demographic groups: a cross-sectional survey using the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health* [online]. 2015, 15, 678. [cit. 22. 9. 2022]. ISSN 1471-2458. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2056-z#citeas>.

ČEPOVÁ, E., KOLARČIK, P. a MADARASOVÁ GECKOVÁ A. Konceptualizácia zdravotnej gramotnosti a validizácia slovenskej verzie Dotazníka zdravotnej gramotnosti HLQ™. In: *Zborník príspevkov z 9. celoslovenskej konferencie Psychológie zdravia s medzinárodnou účasťou* [online]. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 2014. [cit. 4. 10. 2022]. Dostupné z: [http://www.upjs.sk/public/media/0455/psychologia\\_zdravia2014.pdf](http://www.upjs.sk/public/media/0455/psychologia_zdravia2014.pdf).

ČEPOVÁ, E., KOLARČIK, P. a MADARASOVÁ GECKOVÁ, A. Zdravotná gramotnosť, metóda ako zlepšiť zdravie populácie a jej využitie vo verejnom zdravotníctve. *Zdravotníctvo a sociálna práca* [online]. 2017, vol. 12, no. 1, p. 24–32. ISSN 1336-9326. [cit. 4. 10. 2022]. Dostupné z: [https://coherentsite.files.wordpress.com/2016/06/cepova\\_2017\\_28-36.pdf](https://coherentsite.files.wordpress.com/2016/06/cepova_2017_28-36.pdf).

DEYOUNG, S. *Teaching Strategies for Nurse Educators*. New Jersey: Pearson Education, 2009. ISBN 0-13-179026-9.

DICKENS, C. and PIANO, M. R. Health literacy and nursing: an update. *The American Journal of Nursing*. 2013, vol. 113, no. 6, p. 52–57. ISSN 1538-7488. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23702767/>.

GOODHART, A. K. Hypertension from the patient's perspective. *British Journal of General Practice* [online]. 2016, vol. 66(652): 570. [cit. 22. 9. 2022]. ISSN 1478-5242. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5072901/>.

HAWKINS, M. et al. The Health Literacy Questionnaire (HLQ) at the patient-clinician interface: a qualitative study of what patients and clinicians mean by their HLQ scores. *BMC Health Services Research* [online]. 2017, vol. 17, no. 1, 309. [cit. 22. 9. 2022]. ISSN 1472-6963. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28449680/>.

HOLČÍK, J. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5239-0.

KOLARČIK, P. et al. Validation of Slovak version of Health Literacy Questionnaire. *European Journal of Public Health* [online]. 2015, vol. 25, no. 3. ISSN 1464-360X. [cit. 4. 10. 2022]. Available from: [https://academic.oup.com/eurpub/article/25/suppl\\_3/ckv176.151/2579005](https://academic.oup.com/eurpub/article/25/suppl_3/ckv176.151/2579005).

MOHAMMED, G. T. and ABU-ELMATTY, M. Hypertension: Health Literacy and its Effect on Patient's Self-Monitoring, Knowledge and Medication Adherence. *Journal of Health, Medicine and Nursing* [online]. 2020, vol. 70. [cit. 22. 9. 2022]. ISSN 2422-8419. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/327152248.pdf>.

OSBORNE, H. *Health Literacy From A to Z*. New York: Aviva Publishing, 2018. ISBN 978-1-947937-13-0.

OSBORNE, R. H. et al. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health* [online]. 2013, vol. 13, no. 1, p. 1–17. [cit. 22. 9. 2022]. ISSN 1471-2458. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-658>.

WEISS, B. D. and PALMER, R. Relationship between health care costs and very low literacy skills in a medically needy and indigent Medicaid population. *The Journal of the American Board of Family Practice* [online]. 2004, vol. 17, no. 1, p. 44–47. [cit. 2. 9. 2022]. ISSN 1544-8770. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15014052/>.

WILLIAMS, B. et al. ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal* [online]. 2018, 39, p. 3021–3104. [cit. 22. 9. 2022]. Available from: <https://www.eshonline.org/esh-content/uploads/2018/10/Download-1.pdf>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Background Note: Regional Preparatory Meeting on Promoting Health Literacy*. ECOSOC, 2009.

ŽIAKOVÁ, K. et al. *Ošetrovateľský slovník*. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-315-8.

## **Kontakt**

PhDr. Mgr. Mariana Magerčiaková, PhD., MPH, MBA  
Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku  
Námestie A. Hlinku 48, 034 01 Ružomberok, Slovenská republika  
[mariana.magerciakova@ku.sk](mailto:mariana.magerciakova@ku.sk)