

SCHOPNOSŤ AKTÍVNEJ SPOLUPRÁCE S POSKYTOVATEĽMI ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI AKO SÚČASŤ ZDRAVOTNEJ GRAMOTNOSTI

ABILITY TO ACTIVELY COLLABORATE WITH HEALTHCARE PROVIDERS AS PART OF HEALTH LITERACY

Mariana Magerčiaková¹, Katarína Zrubáková¹, Marcela Ižová¹,
Mária Novyzedláková¹

Abstrakt

Východiská: Optimálna úroveň zdravotnej gramotnosti sa spája aj s aktívnou spoluprácou pacientov s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

Ciel: Cieľom výskumu bolo zistiť schopnosť aktívnej spolupráce s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti ako jednej z domén zdravotnej gramotnosti u pacientov s artériovou hypertenziou. Výskum bol realizovaný v rámci projektu KEGA č. 010KU-4/2022 *Implementácia prvkov podpory zdravotnej gramotnosti dospeljej populácie do vzdelávania v odbore ošetrovatelstvo*.

Metódy: Zber údajov bol uskutočnený prostredníctvom slovenskej verzie štandardizovaného meracieho nástroja Health Literacy Questionnaire (HLQ). Výskumný súbor tvorilo 391 respondentov s ochorením artériová hypertenzia.

Výsledky: Z dátového setu výskumu boli extrahované výsledky k doméne 6 meracieho nástroja HLQ, ktorá je zameraná na schopnosť aktívnej spolupráce s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. U respondentov sme zaznamenali priemerné skóre na úrovni 3,4 z maximálnej možnej hodnoty 5. Ďalej sme overovali vplyv veku, pohlavia, vzdelania a bydliska respondentov na schopnosť aktívnej spolupráce s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Vek, vzdelanie a bydlisko respondentov sa potvrdili ako významné faktory schopnosti aktívnej spolupráce s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Pohlavie nemá vplyv na oblasť domény 6.

¹ Katedra ošetrovatelstva, Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

Záver: Nízka úroveň domény 6 znamená, že ľudia sú pasívni v prístupe k systému zdravotnej starostlivosti. Aktívne nevyhľadávajú informácie, rady a služby zdravotnej starostlivosti. Naopak, vysoká úroveň domény 6 naznačuje, že osoby sa aktívne, starajú sa o svoje zdravie a majú vybudovaný vzťah s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

Klíčové slová

zdravotná gramotnosť, artériová hypertenzia, pacient, aktívna spolupráca, Health Literacy Questionnaire (HLQ)

Abstract

Background: The optimal level of health literacy is also associated with active cooperation of patients with healthcare providers.

Aim: The aim of the research was to determine the ability to actively cooperate with healthcare providers as one of the domains of health literacy in patients with arterial hypertension. The research was carried out within the framework of the KEGA project No. 010KU-4/2022 *Implementation of elements of health literacy support for the adult population into education in the field of nursing.*

Methods: Data collection was carried out using the Slovak version of the standardized measurement tool Health Literacy Questionnaire (HLQ). The research set consisted of 391 respondents with arterial hypertension.

Results: Results for domain 6 of the HLQ measurement tool, which focuses on the ability to actively cooperate with healthcare providers, were extracted from the research dataset. We recorded an average score of 3.4 out of a maximum possible value of 5 for respondents. We further verified the influence of age, gender, education and place of residence of respondents on the ability to actively cooperate with healthcare providers. Age, education and place of residence of respondents were confirmed as significant factors of the ability to actively cooperate with healthcare providers. Gender has no influence on the area of domain 6.

Conclusion: A low level of domain 6 means that people are passive in accessing the healthcare system. They do not actively seek information, advice and healthcare services. On the contrary, a high level of domain 6 indicates that people are active, take care of their health and have a built relationship with healthcare providers.

Keywords

health literacy, arterial hypertension, patient, active cooperation, Health Literacy Questionnaire (HLQ)

ÚVOD

Zdravotná gramotnosť je definovaná ako miera, do akej je jednotlivец schopný získať, komunikovať, spracovať a pochopiť základné zdravotné informácie a služby, aby mohol robiť vhodné rozhodnutia v oblasti zdravia (Bastable, 2023; CDC, 2024; Osborne, 2018; Parnell, 2015). Optimálna úroveň zdravotnej gramotnosti vyžaduje aktívnu spoluprácu pacientov s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Táto oblasť sa týka aj pacientov s artériovou hypertenziou, ktorá patrí medzi najčastejšie chronické kardiovaskulárne ochorenia. Kooperácia alebo spolupráca predstavuje súčinnosť, ktorej základom je spoločná činnosť niekoľkých osôb alebo skupín, a smeruje k dosiahnutiu stanovených cieľov (Kolář et al., 2012).

CIEĽ PRÁCE

Jedným z cieľov výskumu bolo zistiť schopnosť aktívnej spolupráce s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti ako jednej z domén zdravotnej gramotnosti u pacientov s artériovou hypertenziou. Výskum bol realizovaný v rámci projektu KEGA č. 010KU-4/2022 *Implementácia prvkov podpory zdravotnej gramotnosti dospeljej populácie do vzdelávania v odbore ošetrovatel'stvo*.

METODIKA

Relevantné údaje v kontexte cieľa výskumu boli získané prostredníctvom slovenskej verzie štandardizovaného meracieho nástroja Health Literacy Questionnaire (ďalej len HLO) na základe HLO™ licenčnej zmluvy. HLO je komplexný merací nástroj zameraný na deväť rôznych oblastí (domén) zdravotnej gramotnosti (Tab. 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). Schopnosť aktívnej spolupráce s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti predstavuje doménu 6 meracieho nástroja HLO.

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

Zdroj: spracované podľa Čepová, Kolarčík a Madarasová Gecková, 2017; Osborne et al., 2013

Problematiku týkajúcu sa schopnosti aktívnej spolupráce s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti sledovali položky druhej časti dotazníka HLQ č. 2, 4, 7, 15, 20 v znení:

2: Uistiť sa, že poskytovatelia zdravotnej starostlivosti správne porozumeli mojim ťažkostiam

4: Preberať svoje zdravotné ťažkosti s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti

7: Preberať dôkladne svoje zdravie s lekármi

15: Diskutovať s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti dovtedy, kým porozumiem všetkému, čomu potrebujem porozumieť

20: Pýtať sa otázky poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, aby som získal/-a potrebné informácie o zdraví (Osborne et al., 2013).

Škálovanie odpovedí bolo päťstupňové, a to:

1 – Nedokážem alebo je to pre mňa veľmi ťažké

2 – Zvyčajne ťažké

3 – Občas ťažké

4 – Zvyčajne ľahké

5 – Vždy ľahké (Osborne et al., 2013).

Výskumný súbor tvorilo 391 respondentov. Výber respondentov zo základného súboru bol zámerný, pričom zaraďujúcimi kritériami boli vek nad 18 rokov, schopnosť a ochota vyplniť dotazník a diagnostikovaná artériová hypertenzia. Respondenti boli vo veku od 20 do 88 rokov, priemerný vek respondentov bol 53,41 roka. Vo výskumnom súbore bolo 207 (52,94 %) žien a 184 (47,06 %) mužov (Tab. 2). Čo sa týka bydliska, tak v súbore bolo takmer pomerné zastúpenie – 196 (50,13 %) respondentov býva v meste a 195 (49,87 %) respondentov žije na vidieku (Tab. 3). Z hľadiska vzdelania boli vo vý-

skumnom súbore najpočetnejšou skupinou respondenti so stredoškolským vzdelaním s maturitou – 165 (42,20 %) respondentov, nasledovali respondenti s vysokoškolským vzdelaním – 101 (25,83 %) respondentov, potom respondenti so stredoškolským vzdelaním bez maturity – 84 (21,48 %) respondentov, a najmenej početnou skupinou boli respondenti so základným vzdelaním, a to 41 (10,49 %) respondentov (Tab. 4).

Tab. 2 Prehľad respondentov podľa pohlavia

Možnosti odpovede	n	%
Žena	207	52,94
Muž	184	47,06
Celkom	391	100,00

Tab. 3 Prehľad respondentov podľa bydliska

Možnosti odpovede	n	%
Mesto	196	50,13
Dedina	195	49,87
Celkom	391	100,00

Tab. 4 Prehľad respondentov podľa vzdelania

Možnosti odpovede	n	%
Základné	41	10,49
Stredoškolské bez maturity	84	21,48
Stredoškolské s maturitou	165	42,20
Vysokoškolské	101	25,83
Celkom	391	100,00

VÝSLEDKY

Z dátového setu výskumu boli extrahované výsledky týkajúce sa domény 6 HLO: Schopnosť aktívnej spolupráce s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Prostredníctvom výskumu sme zisťovali početnosť odpovedí na jednotlivé položky a priemerné skóre odpovedí. Zároveň sme sledovali vzťah medzi hodnotením domény 6 a atribútmi: vek, pohlavie, vzdelanie a bydlisko respondentov. Priemerné skóre odpovedí na otázky v doméne 6 je uvedené v Tab. 5.

Tab. 5 Výsledky v jednotlivých položkách domény 6

Doména 6						\bar{x}
Položky dotazníka	2	4	7	15	20	3,41
Priemerné skóre	3,37	3,46	3,45	3,39	3,40	

Priemerné dosiahnuté skóre v doméne 6 podľa vekových skupín je uvedené v Tab. 6.

Tab. 6 Priemerné skóre v doméne 6 podľa veku respondentov

Vek	0–25 rokov	26–50 rokov	51–75 rokov	76 a viac rokov
Priemerné skóre (%)	66,59	3,46	3,45	3,39

Na základe uvedených hodnôt skóre v doméne 6 je možné sledovať, že s rastúcim vekom klesá schopnosť aktívnej spolupráce s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Rozdiel v skóre medzi krajnými vekovými skupinami je viac ako 15 percentuálnych bodov. Štatistická významnosť tohto rozdielu bola overovaná na základe testu ANOVA. H_0 : Vek nemá vplyv na schopnosť aktívne spolupracovať s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

H_1 : Vek má vplyv na schopnosť aktívne spolupracovať s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

Výsledok testu je uvedený v Tab. 7.

Tab. 7 ANOVA – single factor – vek respondentov

Skupiny	Počet	Súčet	Priemer	Rozptyl		
0–25 rokov	22	1 465	66,59091	274,7294		
26–50 rokov	145	9 135	63	321,3194		
51–75 rokov	200	11 760	58,8	294,2814		
76 a viac rokov	24	1 225	51,04167	378,2156		
Zdroj variability	SS	df	MS	F	P-value	F_{crit}
Medzi skupinami	4 434,762	3	1 478,254	4,795331	0,002717	2,627968
V rámci skupiny	119 300,3	387	308,2694	H1		
Celkom	123 735	390				

Na základe hodnôt F a F_{crit} odporúčame prijatie alternatívnej hypotézy. Vek sa potvrdil ako významný faktor v kontexte schopnosti aktívnej spolupráce s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. S vekom respondentov táto schopnosť klesá.

Druhým sledovaným znakom je pohlavie respondentov. Priemerné hodnoty skóre v doméne 6 podľa pohlavia respondentov sú uvedené v Tab. 8.

Tab. 8 Dosiahnuté priemerné skóre v doméne 6 na základe pohlavia respondentov

Pohlavie	Muž	Žena
Priemerné skóre (%)	59,02	61,47

To, či je skóre v doméne 6 rozdielne na základe pohlavia respondentov, sme zisťovali na základe stanovených hypotéz:

H0: Pohlavie nemá vplyv na schopnosť aktívne spolupracovať s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

H1: Pohlavie má vplyv na schopnosť aktívne spolupracovať s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

Na overenie hypotéz bol použitý t-test dvoch stredných hodnôt s rovnosťou rozptylov. Hodnoty testu sú uvedené v Tab. 9.

Tab. 9 Výsledok t-testu – pohlavie respondentov

	Muži	Ženy
Priemer	59,02174	61,47343
Rozptyl	333,464	301,5806
Pozorovania	184	207
Združený rozptyl	316,5797	
Hypotetický priemerný rozdiel	0	
df	389	
t Stat	1,359972	H0
P(T<=t) one-tail	0,087313	
t Critical one-tail	1,64878	
P(T<=t) two-tail	0,174627	
t Critical two-tail	1,966081	

Na základe dát t_{stat} a t_{crit} odporúčame prijatie nulovej hypotézy H0. Pohlavie nemá vplyv na hodnotenie problematiky domény 6.

Tretím znakom, ktorý sme sledovali vo vzťahu k doméne 6, je vzdelanie respondentov. Priemerné dosiahnuté skóre v doméne 6 z hľadiska vzdelania respondentov je uvedené v Tab. 10.

Tab. 10 Priemerné skóre v doméne 6 podľa vzdelania respondentov

Vzdelanie	Základné	Stredoškolské bez maturity	Stredoškolské s maturitou	Vysokoškolské
Priemerné skóre (%)	50,37	61,31	60,64	63,02

Na základe vývoja hodnôt predpokladáme, že vzdelanie bude významným faktorom vo vzťahu k doméne 6.

H0: Vzdelanie nemá vplyv na schopnosť aktívne spolupracovať s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

H1: Vzdelanie má vplyv na schopnosť aktívne spolupracovať s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

Na verenie bola použitá funkcia ANOVA single factor na hladine 0,05. Výsledky testu uvádzame v Tab. 11.

Tab. 11 ANOVA – single factor – vzdelanie respondentov

Skupiny	Počet	Súčet	Priemer	Rozptyl		
Základné	41	2 065	50,36585	354,2378		
Stredoškolské bez maturity	84	5 150	61,30952	362,7223		
Stredoškolské s maturitou	165	10 005	60,63636	283,8914		
Vysokoškolské	101	6 365	63,0198	280,0396		
Zdroj variability	SS	df	MS	F	P-value	F _{crit}
Medzi skupinami	4 897,432	3	1 632,477	5,316235	0,001338	2,627968
V rámci skupiny	118 837,6	387	307,0739	H1		
Celkom	123 735	390				

Na základe hodnôt F bola prijatá alternatívna hypotéza. Vzdelanie sa potvrdilo ako významný faktor pri schopnosti aktívnej spolupráce s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

Posledným sledovaným faktorom je bydlisko respondentov. Predpokladáme, že dosiahnuté hodnoty skóre sa budú líšiť na základe bydliska respondentov.

H0: Bydlisko nemá vplyv na schopnosť aktívne spolupracovať s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

H1: Bydlisko má vplyv na schopnosť aktívne spolupracovať s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

Priemerné hodnoty skóre domény 6 sú u respondentov žijúcich v meste významne vyššie ako hodnoty dosiahnuté u respondentov žijúcich na dedine, čo je zobrazené v Tab. 12.

Tab. 12 Priemerné skóre v doméne 6 podľa bydliska respondentov

Bydlisko	Dedina	Mesto
Priemerné skóre (%)	58,72	61,91

Na overenie hypotéz bol použitý t-test dvoch stredných hodnôt s rovnosťou rozptylov. Výsledky testu sú uvedené v Tab. 13.

Tab. 13 Výsledok t-testu – bydlisko respondentov

	Dedina	Mesto
Priemer	58,71795	61,91327
Rozptyl	329,2757	301,8335
Pozorovania	195	196
Združený rozptyl	315,5193	
t Stat	1,778516	H1
P(T<=t) one-tail	0,03805	
t Critical one-tail	1,283732	
P(T<=t) two-tail	0,0761	
t Critical two-tail	1,64878	

Na základe výsledku t-testu odporúčame prijatie alternatívnej hypotézy. Bydlisko sa potvrdilo ako štatisticky významný faktor pri schopnosti aktívne spolupracovať s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

DISKUSIA

Schopnosť aktívnej spolupráce s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti je šiestou z deviatich domén meracieho nástroja HLQ a skúma ju päť položiek. U respondentov sme pri využití tohto hodnotiaceho nástroja zaznamenali priemerné skóre na úrovni 3,4 z maximálnej možnej hodnoty 5. Nízka úroveň domény 6 znamená, že osoby sú pasívne v prístupe k systému zdravotnej starostlivosti. Aktívne nevyhľadávajú informácie, rady ani služby zdravotnej starostlivosti. Prijímajú informácie, ktoré sú k dispozícii, a nekladú otázky v prípade, ak im je niečo nejasné alebo nechápu. Nesnažia sa zabezpečiť všetko potrebné pre svoje zdravie. V prípade vysokej úrovne domény sú osoby aktívne, starajú sa 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 (Čepová, Kolarčík a Madarasová Gecková, 2017; Osborne et al., 2013).

V rámci výskumu sme overovali aj vplyv veku, pohlavia, vzdelania a bydliska respondentov na schopnosť aktívnej spolupráce s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Pri využití testu ANOVA sa vek potvrdil ako významný faktor schopnosti aktívnej spolupráce s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. S vekom táto schopnosť klesá. Ako uvádza WHO (2018) s pribúdajúcim vekom má človek tendenciu znižovať svoju vnútornú kapacitu (t. j. súčet svojich fyzických a duševných schopností), zatiaľ čo jeho zdravotné problémy sa stávajú chronickejšími a komplexnejšími. Multimorbidita (t. j. prítomnosť viacerých chronických ochorení súčasne) je s vekom čoraz častejšia. U starších ľudí môžu byť geriatrické syndrómy, ako je krehkosť, močová inkontinencia a sklon k pádom, ktoré nezapadajú do samostatných kategórií ochorení. Práve z týchto dôvodov, ako aj v kontexte starnutia populácie, je nevyhnutné zamerať sa na schopnosť aktívnej spolupráce s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v cieľovej skupine seniorov.

Pohlavie ako jeden zo sledovaných faktorov v našom súbore respondentov nemal vplyv na oblasť domény 6, čo sme zistili prostredníctvom t-testu. Naopak, vzdelanie sa potvrdilo ako významný faktor pri aktívnej spolupráci s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Na overenie vplyvu vzdelania bol použitý test ANOVA na hladine 0,05. Respondenti s vyšším vzdelaním majú vyššiu schopnosť spolupráce s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Bydlisko sa tiež potvrdilo ako štatisticky významný faktor pri aktívnej spolupráci s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti pri použití t-testu dvoch stredných hodnôt. Vyššiu schopnosť spolupráce majú respondenti žijúci v meste než ľudia žijúci na vidieku.

Schopnosť aktívnej spolupráce s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti ako jednej z domén zdravotnej gramotnosti u pacientov s artériovou hypertenziou predstavuje významnú oblasť v kontexte terapie aj prevencie komplikácií. Zdravotná gramotnosť je jedným zo spôsobov, ako dosiahnuť optimálne zdravie. Nízka úroveň zdravotnej gramotnosti sa prejavuje vyššou patologickou povahou, vyšším výskytom chronických ochorení a v neposlednom rade vyššou ekonómickou záťažou (Trnková a Kilíková, 2021). Základnými piliermi terapie artériovej hypertenzie sú úprava životného štýlu a v indikovaných prípadoch aj farmakoterapia, ktorých dodržiavanie zo strany pacienta je vo výraznej miere závislé od úrovne jeho zdravotnej gramotnosti (Magerčiaková et al., 2022).

ZÁVER

Aktívna spolupráca pacientov so zdravotníckymi pracovníkmi je základom pre dodržiavanie liečebného režimu a prevenciu komplikácií artériovej hypertenzie, ale aj iných chronických ochorení, nielen kardiovaskulárnych. Pri chronických ochoreniach je veľmi dôležitým faktorom poddajnosť (compliance) pacienta voči liečbe a liečebným odporúčaniam, ako aj adherencia, ktorá sa odráža v dodržiavaní liečebného režimu, spolupráci pri užívaní liekov a vhodnej diéty. Rovnako dôležitá je spolupráca pri úprave životného štýlu (Magurová a Majerníková, 2016). Na dosiahnutie optimálneho nie-

len terapeutického, ale aj preventívneho výsledku je nevyhnutná obojstranná aktívna kooperácia, tak zo strany zdravotníckeho personálu, ako aj zo strany pacientov. Preto je v tejto oblasti žiaduce uplatňovanie intervencií na podporu aktívnej spolupráce zo strany zdravotníckych pracovníkov s rešpektovaním individuálnych charakteristík každého pacienta.

SUMMARY

The study examined the health literacy domain of “ability to actively engage with healthcare providers” in 391 patients with arterial hypertension using the Slovak version of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). Results showed a moderate average score, with significant differences linked to age, education, and place of residence: younger, more educated, and urban respondents demonstrated higher cooperation with healthcare professionals. Gender showed no significant effect. Findings indicate that while many patients remain passive in communication with providers, active engagement is essential for adherence, lifestyle modification, and prevention of complications in chronic diseases. Interventions should therefore focus on supporting patient-provider cooperation tailored to individual characteristics.

Literatúra

BASTABLE, S. B. *Nurse as educator: principles of teaching and learning for nursing practice*. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2023. ISBN 978-1-284-22927-1.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION [CDC]. *Understanding Health Literacy* [online]. 2024. Available from: <https://www.cdc.gov/health-literacy/php/about/understanding.html>.

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, roč. 12, č. 1, s. 24–32. ISSN 2644-5433. Dostupné z: https://coherentsite.files.wordpress.com/2016/06/cepova_2017_28-36.pdf.

KOLÁŘ, Z. et al. *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3710-2.

MAGERČIAKOVÁ, M. et al. Význam zdravotnej gramotnosti v prevencii a liečbe artériovej hypertenzie. In: *Zdravie 2022/Health 2022*. Bratislava: Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, 2022, s. 161–175. ISBN 978-80-8278-008-9.

MAGUROVÁ, D. a MAJERNÍKOVÁ, Ľ. *Teoretické východiská edukácie v zdravotníckej praxi*. Prešov: A-print, 2016. ISBN 978-80-89721-13-9.

PARNELL, T. A. *Health literacy in nursing*. New York: Springer Publishing Company, 2015. ISBN 978-0-8261-6172-7.

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 (HLO). *BMC Public Health* [online]. 2013, vol. 13. ISSN 1471-2458. DOI: 10.1186/1471-2458-13-658.

TRNKOVÁ, Ľ. and KILÍKOVÁ, M. Interventions leading to increasing the health literacy of diabetics. *International Journal of Health, New Technologies and Social Work*. 2021, vol. 16, no. 4, supplementum. ISSN 1336-9326.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. *Integrated Care for Older People. Realigning primary health care to respond to population ageing* [online]. 2018. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326295/WHO-HIS-SDS-2018.44-eng.pdf>.

Kontakt

PhDr. Mgr. Mariana Magerčiaková, PhD., MPH, MBA
Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku
Katedra ošetrovateľstva
Nám. A. Hlinku 48, 034 01 Ružomberok, Slovenská republika
mariana.magerciakova@ku.sk