

# ZDRAVOTNÁ INFORMAČNÁ GRAMOTNOSŤ SENIOROV

Mgr. Jakub Zábojník; [jakub.zabojnik@uniba.sk](mailto:jakub.zabojnik@uniba.sk); (Katedra knižničnej a informačnej vedy, Filozofická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave)

*Účel – Príspevok približuje základy zdravotnej informačnej gramotnosti, pričom špecifickú pozornosť venuje významu tohto konceptu v kontexte skupiny seniorov. Cieľom je priblížiť aktuálne výskumy v danej oblasti a s tým súvisiace medzery v poznaní, ako aj zistenia z pilotnej štúdie realizovanej v rámci autorovej dizertačnej práce.*

*Metódy – Pri práci s literatúrou bola uplatnená analýza a syntéza. V rámci pilotnej štúdie boli dáta zozbierané prostredníctvom pološtruktúrovaného skupinového rozhovoru a následne bola zrealizovaná obsahová analýza.*

*Výsledky – Na základe analýzy literatúry možno skonštatovať, že problematike zdravotnej informačnej gramotnosti seniorov je venovaná malá pozornosť. Vo výskumoch dominuje kvantitatívny prístup, ktorý sa uplatňuje najmä pri meraní úrovne zdravotnej informačnej gramotnosti a zisťovaní jej súvislostí s inými premennými. Kvalitatívna pilotná štúdia odhalila viacero dôležitých, zaujímavých aj doposiaľ nediskutovaných aspektov problematiky.*

*Originalita/hodnota – Príspevok pojednáva o aktuálnej a málo rozpracovanej téme. Aplikuje v tejto oblasti málo využívaný kvalitatívny prístup, ktorý poskytuje hlbší pohľad na daný fenomén. Štúdia odhalila niekoľko dôležitých, najmä situačných a kontextuálnych faktorov, ktoré môžu ovplyvňovať zdravotnú informačnú gramotnosť a zdravotné (informačné) správanie jednotlivca, z ktorých môžu vychádzať ďalšie výskumy.*

<http://doi.org/10.52036/1335793X.2024.1.28-36>

## ÚVOD

V súčasnosti sa realizuje mnoho stratégií podpory a vzdelávania v rôznych oblastiach zdravia, pohody či životného štýlu. V rámci nich sa však málo hovorí o zdravotnej informačnej gramotnosti, ktorá, ako preukazujú výskumy, môže zohrávať významnú úlohu pri zdravotnom (informačnom) správaní. Jednotlivci disponujúci vyššou úrovňou kompetencií zdravotnej informačnej gramotnosti sa jednoduchšie orientujú v zdravotnom informačnom prostredí, ale dokážu zároveň robiť aj zdraviu prospešné rozhodnutia.

Príspevok pojednáva o tejto dôležitej a pomerne málo prebádanej téme, špecificky v kontexte seniorov, u ktorých je zvýšené riziko výskytu chorôb (WHO 2022). V prvej časti sú priblížené základy konceptu zdravotnej informačnej gramotnosti a prehľad výskumov zameraných na seniorov. V druhej časti sú prezentované zistenia z pilotnej štúdie uskutočnenej v rámci dizertačnej práce, ktorá bola orientovaná na niektoré aspekty zdravotnej informačnej gramotnosti a zdravotného informačného správania vybraných slovenských seniorov.

## ZDRAVOTNÁ INFORMAČNÁ GRAMOTNOSŤ

Zdravotná informačná gramotnosť je najčastejšie vymedzená ako „súbor schopností potrebných na rozpoznanie zdravotnej informačnej potreby, identifikáciu vhodných informačných zdrojov a ich použitie na získanie relevantných informácií, posúdenie kvality informácií a ich aplikovateľnosti v konkrétnej situácii a analýzu, porozumenie a využitie informácií na prijímanie dobrých zdravotných rozhodnutí“ (MLA ©1999 – 2015).

K rozšíreniu konceptu výrazne prispeli fenomenografické výskumy (seniorov), ktoré uskutočnili autorské kolektívy okolo Christine Yatesovej; zdravotnú informačnú gramotnosť vnímajú ako „zažívanie rôznych spôsobov využívania informácií na učenie sa o zdraví“ (Yates et al. 2012; Yates 2015). Postupne identifikovali jej rôzne kategórie (dimenzie): snahu o pohodu, opätovné potvrdenie pohody, sebaopoznávanie, sebaochranu, triedenie vedomostí, uchovávanie vedomostí (Yates, Partridge a Bruce 2009), uchovávanie informácií, manažment informácií, zameranie na informácie o sebe, robenie zmien na základe informácií, participáciu v informovanej komunite (Yates et

al. 2012), budovanie novej vedomostnej základne, zvažovanie informácií, rozoznávanie validných informácií, venovanie pozornosti telesným informáciám, informovanosť o zdraví, participáciu vo vzdelávacích komunitách či predstavy o zdraví (Yates 2015). K ďalším kompetenciám zdravotnej informačnej gramotnosti patrí využívanie zdravotníckych informácií správnym spôsobom, a to eticky aj legálne (Eriksson-Backa, Ek, Niemelä a Huotari 2012).

So zdravotnou informačnou gramotnosťou súvisí aj *zdravotné informačné správanie* (Shenton a Hay-Gibson 2012), ktoré Ek (2015) definuje ako „*spôsob, akým ľudia vyhľadávajú, získavajú, vyhodnocujú, kategorizujú a využívajú relevantné informácie súvisiace so zdravím na vykonávanie želaného zdravotného správania.*“ (Zdravotná) informačná gramotnosť je považovaná za predpoklad efektívneho (zdravotného) informačného správania (Shenton a Hay-Gibson 2012).

Oblasť zdravotnej informačnej gramotnosti má určité prieniky aj s ďalšími konceptmi. Z nich možno spomenúť najmä zdravotnú gramotnosť pozostávajúcu z troch hlavných dimenzií: 1) znalosti o zdraví, zdravotnej starostlivosti a zdravotníckom systéme, 2) spracovanie a využívanie informácií súvisiacich so zdravím a zdravotnou starostlivosťou v rôznych formátoch a 3) schopnosť udržať si zdravie prostredníctvom sebariadenia a spolupráce s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (Liu et al. 2020). V komparácii so zdravotnou informačnou gramotnosťou teda zdravotná gramotnosť zahŕňa navyše aj kompetencie týkajúce sa zdravia, zdravotného správania a využívania zdravotníckeho systému. Zdravotná informačná gramotnosť má blízko aj k digitálnej zdravotnej (e-zdravotnej) gramotnosti (JMIR Publications ©2024) či verejno-zdravotnej gramotnosti (Freedman et al. 2009).

### ZDRAVOTNÁ INFORMAČNÁ GRAMOTNOSŤ A SENIORI

Čiastková oblasť problematiky sa vzťahuje špecificky na skupinu seniorov. Z výskumov venovaných zdravotnej informačnej gramotnosti všeobecne majú tie so zameraním na seniorov minimálne zastúpenie. Pritom existuje viacero dôvodov, pre ktoré si táto téma vyžaduje pozornosť: prítomnosť rôznych chorôb (aj viacerých súčasne) (WHO 2022), záujem a dopyt po zdravotníckych informáciách (Xie a Bugg 2009) a v širšom kontexte aj starnutie populácie (Thuemmler 2017) a i. Zdravie a zdravotné správanie môžu byť ovplyvnené (a ovplyvniteľné) nielen prekážkami, ale aj stimulmi (WHO 2022) vrátane zdravotnej informačnej gramotnosti.

Vo výskumoch zdravotnej informačnej gramotnosti seniorov dominuje *kvantitatívny prístup*, v rámci ktorého sa

zistuje najmä úroveň zdravotnej informačnej gramotnosti a tiež jej vzťahy, resp. súvislosti s rôznymi premennými.

Výskumy, v ktorých bola meraná *úroveň* zdravotnej informačnej gramotnosti seniorov, poukazujú na väčší či menší (no stále markantný) podiel populácie disponujúcej podpriemernými kompetenciami (Li, Zhong, Chen, Qin a Meng 2022; Yang 2019; Eriksson-Backa, Enwald, Hirvonen a Huvila 2018).

Vo výskumoch boli preukázané *vzťahy (súvislosti)* zdravotnej informačnej gramotnosti s rôznymi premennými súvisiacimi so zdravím a zdravotným (informačným) správaním. Signifikantné súvislosti boli nájdené medzi zdravotnou informačnou gramotnosťou a vekom, pohlavím, vzdelaním, ročným rodinným príjmom, usporiadaním bývanie a stavom chronickej choroby (Li, Zhong, Chen, Qin a Meng 2022). Vyššia úroveň kompetencií a väčší záujem získavať vedomosti znižujú pravdepodobnosť šírenia fám o zdraví (Yang 2019). Vyššia úroveň zdravotnej informačnej gramotnosti súvisí s častejším vyhľadávaním informácií, čo pozitívne vplyva na zdravotné správanie (Tang a Wang 2023). Bolo preukázané, že nízka úroveň zdravotnej informačnej gramotnosti môže byť spätá s nízkou hladinou HDL cholesterolu a hodnotou BMI indexu, ktorá je mimo normálneho rozsahu (Eriksson-Backa 2014). Zdravotná informačná gramotnosť významne súvisí aj so záujmom o zdravotnícke informácie a ich aktívnym vyhľadávaním. Boli identifikované aj súvislosti s vyšším vzdelaním, lepším zdravím vrátane hodnoty BMI indexu. Vyššia úroveň zdravotnej informačnej gramotnosti spolu s presvedčením o schopnosti kontrolovať vlastné zdravie tiež súvisí s lepším stravovaním a cvičením (Eriksson-Backa, Enwald, Hirvonen a Huvila 2018).

Menšia časť výskumov sa zaoberá súvislosťami zdravotnej informačnej gramotnosti s technológiami a elektronickým zdravotníctvom. Používanie technológií súvisí s vyššou istotou pri hodnotení a porozumení informáciám a pozitívne názory na mobilné technológie s vnímanými menšími problémami v rôznych oblastiach zdravotnej informačnej gramotnosti (Enwald et al. 2018). Zdravotná informačná gramotnosť môže tiež prispievať k akceptácii digitálnych zdravotných služieb a optimistickým postojom k nim (Eriksson-Backa, Ahmad, Huvila, Enwald, a Hirvonen 2022).

Z *kvalitatívnych výskumov* uvádzame najmä sériu štúdií Yatesovej a spoluautorov. Uplatnili v nich fenomenografický prístup, v rámci ktorého skúmali, aké rôzne skúsenosti majú ľudia v súvislosti so zdravotnou informačnou gramotnosťou. V porovnaní s kvantitatívnymi štúdiami poskytli tieto podrobnejší pohľad na fenomén zdravotnej

informačnej gramotnosti (Yates, Partridge a Bruce 2009; Yates et al. 2012; Yates 2015).

### PILOTNÁ ŠTÚDIA ZDRAVOTNEJ INFORMAČNEJ GRAMOTNOSTI VYBRANÝCH SLOVENSKÝCH SENIOROV

Ako vyplýva z predošlého, v oblasti zdravotnej informačnej gramotnosti seniorov je potrebný ďalší výskum – kvantitatívny aj kvalitatívny. V súvislosti s tým sme v rámci dizertačnej práce uskutočnili pilotnú štúdiu, ktorej účelom bolo zistiť niektoré čiastkové aspekty zdravotnej informačnej gramotnosti a zdravotného informačného správania vybraných slovenských seniorov. S ohľadom na pilotný charakter štúdie a limity použitej metódy zberu dát (bližšie v nasledujúcej časti) sme sa zamerali primárne na aspekty vyhľadávania, komunikácie a porozumenia zdravotníckym informáciám a elektronického zdravotníctva.

K nevyhnutným kompetenciám zdravotnej informačnej gramotnosti patrí vyhľadávanie informácií. Zaujímalo nás, aké informačné zdroje využívajú seniori v situáciách, keď chcú/potrebujú získať určitú zdravotnícku informáciu. V súvislosti s tým sme formulovali výskumný cieľ VC1: *Zistiť, v akých informačných zdrojoch seniori vyhľadávajú zdravotnícke informácie* a výskumnú otázku VO1: *V akých informačných zdrojoch vyhľadávajú seniori zdravotnícke informácie?*

Dôležitými aspektmi zdravotnej informačnej gramotnosti sú aj komunikácia a porozumenie zdravotníckym informáciám. Preto sme stanovili výskumný cieľ VC2: *Zistiť, akú majú seniori skúsenosť so zrozumiteľnosťou zdravotníckych informácií* a výskumnú otázku VO2: *Akú majú seniori skúsenosť so zrozumiteľnosťou zdravotníckych informácií?*

Vzhľadom na potenciál a postupnú implementáciu elektronického zdravotníctva sme sa zamerali aj na postoje, skúsenosti a potreby seniorov, ktoré sa k nemu viažu. Súvisel s tým tretí výskumný cieľ VC3: *Zistiť, aký majú seniori postoj k elektronickému zdravotníctvu* a výskumná otázka VO3: *Akú majú seniori skúsenosť s elektronickým zdravotníctvom?*

V súlade s uvedeným výskumnú vzorku tvorili ľudia v seniorskom veku. Kritériom výberu bol vek minimálne 62 rokov. Vzhľadom na pilotnú štúdiu, ako aj obťažnosť získania reprezentatívnej vzorky sme uskutočnili kombináciu príležitostného (dostupného) a lavínového výberu respondentov (Bačíková a Janovská 2018; Gavora, Koldeová, Dvorská, Pekárová a Moravčík 2010); prostredníctvom osobných kontaktov sme oslovili konkrétne osoby, ktoré ďalej sprostredkovali účasť ďalších respondentov.

Štúdie sa zúčastnilo sedem respondentiek. Z hľadiska pohlavia šlo výlučne o ženy. Táto okolnosť bola daná tým, že

oslovenie seniorov prebehlo v proseniorskej organizácii, ktorá bola v danom čase navštevovaná predovšetkým ženami. Vekové zastúpenie respondentiek bolo 75, 75, 77, 77, 80, 82 a 83 rokov. Z hľadiska dosiahnutého vzdelania bolo rozloženie nasledované: vysokoškolské (1), vyššie stredoškolské (1) a stredoškolské (5). Predošlé pracovné zameranie respondentiek bolo: ekonomické/administratívne (3), pedagogická práca (2), stavebné inžinierstvo (1) a telekomunikácie (1).

V nasledujúcom texte budeme respondentky označovať písmenom „R“ a poradovým číslom, ktoré im bolo pridelené na mieste.

### METODOLÓGIA

S ohľadom na nedostatok kvalitatívneho výskumu, ako aj cieľom získať hlbší pohľad na fenomén zdravotnej informačnej gramotnosti a zdravotného informačného správania sme uplatnili kvalitatívny prístup. Metódou zberu dát bol *skupinový rozhovor*, počas ktorého dochádza k interakciám hlavne medzi výskumníkom a participantmi, ale aj medzi participantmi navzájom (Brown a Edmunds 2011). Medzi zúčastnenými môže nastať tzv. synergický efekt, ktorý môže priniesť zaujímavé myšlienky a nápady (Gavora, Koldeová, Dvorská, Pekárová a Moravčík 2010). Konkrétne šlo o pološtruktúrovaný rozhovor, v rámci ktorého sú určité otázky pripravené vopred, niektoré z nich môžu byť vynechané a zároveň môžu byť formulované nové (Gavora, Koldeová, Dvorská, Pekárová a Moravčík 2010). Pozostával z nasledujúcich základných otázok: 1) Demografia (pohlavie, vek, predošlé zamestnanie). 2) Kde vyhľadávate informácie o zdraví? 3) Akú máte skúsenosť so zrozumiteľnosťou informácií o zdraví? 4) Ako majú byť informácie podané, aby boli zrozumiteľné? 5) Akú máte skúsenosť s elektronickým zdravotníctvom? Vidíte v ňom prínos? 6) Aké sú vaše návrhy na vzdelávanie v oblasti elektronického zdravotníctva? Je podľa vás dostatočné?

Rozhovor trval približne 106 minút a so súhlasom respondentiek bol zvukovo nahrávaný. Audiozáznam bol následne transkribovaný do digitálnej podoby v textovom editore. Dáta sme podrobili *kvalitatívnej analýze* – aplikovali sme metódu obsahovej analýzy (podľa Erlingsson a Brysiewicz 2017; Gavora 2015). Jednotlivým významovým jednotkám textu sme pridelovali kódy. Postupovali sme deduktívne a induktívne; tri obsahové kategórie boli formulované vopred (vyhľadávanie, komunikácia a zrozumiteľnosť, elektronické zdravotníctvo) a v procese vyhodnocovania boli identifikované ďalšie dve (hodnotenie, situácia/kontext).

Pilotná štúdia zohľadňovala etické zásady. Bola koncipovaná a vedená tak, aby nedochádzalo k psychickému ani

fyzickému ubližovaniu. Respondentky boli vopred informované o jej cieľoch a poučené o ich možnostiach súvisiacich s participáciou, ktorá bola anonymná, dobrovoľná bez akéhokoľvek nátlaku a mohla byť kedykoľvek bez udania dôvodu odvolaná. Respondentky boli tiež informované, že nemusia uvádzať konkrétne informácie o ich zdravotnom stave ani mená konkrétnych zdravotníckych pracovníkov či názvy inštitúcií. Pri spracovaní dát boli uplatňované korektné praktiky; nebolo nimi manipulované, nevymýšľali sa nové (podľa Gavora, Koldeová, Dvorská, Pekárová a Moravčík 2010).

## VÝSLEDKY

V rámci obsahovej analýzy bolo určených päť kategórií súvisiacich so zdravotnou informačnou gramotnosťou a zdravotným informačným správaním: 1) vyhľadávanie, 2) komunikácia a zrozumiteľnosť, 3) elektronické zdravotníctvo, 4) hodnotenie, 5) situácia/kontext. Výsledky podrobnejšie uvádzame v nasledujúcom texte, pričom niektoré tvrdenia sú pre ilustráciu doplnené aj o citáty respondentiek.

## VYHLADÁVANIE ZDRAVOTNÍCKYCH INFORMÁCIÍ

Pokiaľ ide o vyhľadávanie zdravotníckych informácií, respondentky praktizovali stratégie viažuce sa skôr k tradičnému než digitálnemu prostrediu.

K uvádzaným tradičným médiám patria televízia, rádio, knihy, časopisy a informačné brožúry. V rámci televízneho vysielania možno identifikovať dve hlavné kategórie informačných zdrojov: 1) odborné relácie a 2) filmy/seriály odohrávané sa v zdravotníckom prostredí. Viacero respondentiek sa pozitívne vyjadrilo o relácii Dámsky klub vysielanou Rozhlasom a televíziou Slovenska. Je opísaná ako „denný magazín o ženách pre ženy, ktorý [...] ponúka rady, postrehy, námety, odpovede na otázky a problémy, ktoré trápia súčasnú ženu“ (RTVS – Rozhlas a televízia Slovenska © 2024) a ktorého súčasťou bývajú diskusie s odborníkmi v oblasti zdravia. Niektoré respondentky oceňujú aj interaktívnu formu odborných relácií a starostlivý prístup odborníkov. „*To priamo ľudia volajú s problémom a on odpovedá, ochotný, trpezlivý, čo majú robiť, aké lieky užívajú, či je to dobré, čo by mali robiť.*“ (R4) „*Ja z televízora, keď je tam nejaký film, Dr. House alebo proste tak. Rada pozerám tieto filmy o zdravotníctve.*“ (R3) „*Naši čo natočili [...] Nemocnica. To je hrozné, čo tam tí lekári, to sa nedá pozeráť na to, nie je žiadne poučenie.*“ (R3)

Relácie, filmy a seriály môžu byť nielen zdrojom poznania, ale aj predstáv o ideálnom fungovaní zdravotníckeho systému. „*Nech ide pani doktorka von, najradšej by som jej napísala, či videla film Ordinácia s výhľadom na more. Ten*

*seriál by mal vidieť každý obvodný lekár.*“ (R5) „*Ja rada pozerám filmy zo zdravotníckeho prostredia. Na tie naše som väčšinou nenatrafila, ale keď som pozerala rakúske, tam je úplne iný prístup pacient – lekár.*“ (R7)

Okrem vysielacích médií respondentky vyhľadávali zdravotnícke informácie aj v tlačených zdrojoch – časopisoch, brožúrach či knihách. „*Mojím zdrojom bola vždy Zdravoveda, hrubá kniha. Keď mi niečo je, tam si to nalistujem a zisťujem, čo a ako, kde treba ísť, čo s tým treba robiť. I keď je stará, ale platí.*“ (R5)

Ďalšou kategóriou informačných zdrojov sú osoby. V tomto smere respondentky uvádzali najmä členov rodiny, príbuzných a známych, s ktorými konzultujú otázky a skúsenosti; vo viacerých prípadoch boli medzi nimi aj osoby so zdravotníckym vzdelaním (napr. dcéra, nevesta). K osobným zdrojom patrí tiež zdravotnícky personál. Respondentka R1 na základe vlastnej skúsenosti uznala, že v prípade zdravotných problémov je dôležitý osobný kontakt s lekárom. Získanie určitej informácie, hoci aj od odborníka, nemusí byť v konkrétnej situácii relevantné (absentuje komplexné zhodnotenie stavu): „*Keď som raz mala problémy, zavolala som, poradila mi na diaľku [známa, so zdravotníckym vzdelaním], zistila som, že to nemusí byť tiež záruka, že najlepšie je ozvať sa lekárovi a nie bojovať sám.*“ (R1)

Z tradičných informačných zdrojov boli spomenuté aj prednášky zamerané na rôzne zdravotné témy.

Vyhľadávanie informácií v *digitálnom prostredí* bolo zmieňované v menšom rozsahu. Najčastejšie bol za týmto účelom využívaný internet. Jedna z respondentiek (R5) uviedla, že čerpá informácie aj z internetu, ale sprostredkované cez deti, ktoré jej požadovaný obsah vytlačia.

## ZROZUMITEĽNOSŤ A KOMUNIKÁCIA ZDRAVOTNÍCKYCH INFORMÁCIÍ

Na základe odpovedí respondentiek môžeme zrozumiteľnosť zdravotníckych informácií rozdeliť do dvoch okruhov problémov: odborná terminológia a nedostatočná saturácia zdravotnej informačnej potreby.

Častejšie zmieňovaným problémom bol pre laikov menej zrozumiteľný odborný jazyk používaný zdravotníckym personálom. Jedna z praktizovaných stratégií spočíva v konzultácii informácií s ďalšími osobami vrátane tých so zdravotníckym vzdelaním. „*Správny, čo dáva lekár, sú pre zdravotnícky zdatného človeka, tam ja osobne tiež alebo niekoho sa popýtam, aby mi to dal do zrozumiteľnej reči, laikovi alebo s pomôckami. Čo sú v časopise, tam sú pre laikov, ale neviem, či sú hodnoverné.*“ (R7)

Problematickým aspektom je tiež nedostatok času, ktorý lekár venuje svojmu pacientovi pri vysvetľovaní zdravotného problému. K tomu sa viaže nedostatočná saturácia zdravotnej informačnej potreby, na čo nadväzuje požiadavka ďalších informácií a vyhľadávanie v iných zdrojoch. „Niekedy je lekár stručný, povie 2 – 3 slovami a my sme v takej polohe – no dobre, povedal nám a niekedy človek odchádza z tej ordinácie a nerozumie úplne všetko. Potom pozeráme do tej správy, niekedy na internete napíšem a skúsím cez ten prekladač si to nejak vydedukovať. Niekedy si hovorím možno ani to nemusím až tak vedieť, nechám to tak, neviem, či dobre robím.“ (R1) „Ja to porovnávam so Zdravovedou [knihou], keď mi lekár napíše, čo všetko tam je, pozriem v Zdravovede, porovnávam, to ma upokojí, to mi pomôže.“ (R5) „Informovať známych, čo majú o lekárske veciach vedomosti, už tam volať alebo opýtať sa niekoho, nech ti viacej povie o tom. Lebo proste keď si v takomto strese, sa bojíš, čo ti je a ty nevieš, čo ti je, tak sa musíš informovať u známych, čo ti vedľa poradiť a musíš trochu počúvať svoje telo a zdravie.“ (R3)

V odpovediach bol zmienený aj problém, ktorý súvisí s nekomunikáciou podrobností. Odpoveď spočívajúca v pozitívnom zhodnotení určitých aspektov zdravotného stavu nemusí byť postačujúca. „Chodím každý rok na kontroly, ale manžel má priateľa, ktorý robí tieto veci, vyzná sa vo všetkom a hovorí – vypýtaj si vždycky ten nález. Moja doktorka, že – jéj, perfektné výborné – to je celá informácia. Ale keď to povie ona, ja jej verím, ale nemala som žiadnu informáciu. Vieš, povedal, že nedávaš si do kávy cukor, len máličko, on povedal tie maličkosti, ktoré sa tam vyskytujú, čo ona brala v rámci normy. [...] Mám informáciu aj spätnú. Tak by to asi nemalo byť, ten lekár by mal povedať najdôležitejšie. Nie všetko, ale niektoré veci ináč vyznačené v tej správe [...] Keď tam čakám 4, 5, 6, 7 hodín, tak tých 10 minút by mohla venovať, že mi tú správu aj vysvetlí.“ (R2) „Ja som bola na preventívnej prehliadke a pýtala som sa – čo, aký cholesterol, či nemôžem dostať výsledok. A: ‚Nie, my to máme v počítači, trochu máte pečenevé testy zvýšené, ale to ešte nebudeme lieky dávať.‘ Troška. Čiže tá informácia... Odbiť.“ (R3)

Okrem osôb boli ďalšími doplnkovými informačnými zdrojmi napríklad lekáreň, člen rodiny (manžel) či televízna relácia Dámsky klub (RTVS – Rozhlas a televízia Slovenska © 2024).

### ELEKTRONICKÉ ZDRAVOTNÍCTVO

Respondentky vyjadrili v zásade pozitívny vzťah k elektronickému zdravotníctvu, vidia v ňom prínos pre spotrebiteľa. Vyzdvihli pohodlie a zefektívnenie niektorých postupov (elektronický recept, administratívne úkony a pod.). Vyskytol sa tiež názor, že v súčasnosti by ho už mali využívať všetci lekári, hoci s dodatkom, že nie pre všetkých je to

s ohľadom na vek a technologickú gramotnosť jednoduché. „Veľa by sa mohlo ušetriť, racionálnejšie liečenia pacientov by mohli vychádzať než teraz, keby jeden vedel o druhom viac, čo podstúpil a potrebuje alebo nepotrebuje.“ (R1)

Napriek výhodám elektronického zdravotníctva jedna z respondentiek ocenila aj dôležitosť osobného kontaktu. „Moja doktorka vždy elektronicky, [...] predpísala mi napríklad. [...] Napíše, použije, ale udržiava aj osobný kontakt, to sa mi veľmi páči. Tá elektronická pomoc je úžasná.“ (R2)

V odpovediach boli zmienené aj konkrétne prípady, služby či aplikácie, ktoré respondentky považujú za prínosné a dôležité, napr. možnosť spojenia pacienta so zdravotníkom 24 hodín denne a konzultácie prípadných problémov či linku pomoci.

Zaznelo aj niekoľko nápadov na zlepšenie elektronických zdravotných služieb. Patrí k nim nositeľná elektronika (napr. inteligentné hodinky, fitness náramky), prostredníctvom ktorej možno monitorovať vybrané zdravotné funkcie. „Prečo by to nemohli v určitom veku dostať seniori? Nemuseli by si to kupovať. Možno nie všetko, že kroky [meranie počtu krokov], ale úplne to najjednoduchšie, čo je životu dôležité, prečo by to nemohli seniori od určitého veku dostať?“ (R1)

Z hľadiska vzdelávania v tejto oblasti existujú v zahraničí i na Slovensku rôzne programy podporujúce rozvíjanie kompetencií technologickej, digitálnej či informačnej gramotnosti. Respondentky takéto vzdelávanie oceňujú, hoci používanie technológií je pre seniorov, najmä menej skúsených, náročnejšie. Jedna respondentka (R2) sa vyjadrila, že forma kurzu je dobrá, ale upozornila na problém možného zabudnutia informácií. V tomto smere navrhuje poskytnúť účastníkom kurzu brožúru, v ktorej je zaznamenaný jeho obsah. Ďalšia respondentka (R1) poukázala na dôležitosť znalosti potrieb seniorov lektormi, a teda, že popri odbornej stránke veci sú dôležité aj špecifiká súvisiace s prácou so seniormi.

### HODNOTENIE ZDRAVOTNÍCKYCH INFORMÁCIÍ

V odpovediach niektorých respondentiek (R1, R7) na otázky k vyhľadávaniu a komunikácii a zrozumiteľnosti sa objavili tvrdenia viažuce sa k hodnoteniu zdravotníckych informácií. K internetovým informačným zdrojom dodávali, že kvalita informácií v tomto prostredí nemusí byť zaručená. Respondentka R7 navyše vyjadrila neistotu týkajúcu sa dôveryhodnosti populárnych časopisov.

Niektoré respondentky podrobnejšie načrtli pokročilejšie postupy pri posudzovaní hodnovernosti určitého zdroja.

„Čo sú na Facebooku a iných médiách, tam je všade vidieť, aspoň ja som vycítila, že to je biznis. Krásny dlhý článok a na záver, že posledné dni môžete využiť takú a takú stravu, hneď si objednajete. To by mohol človek úplne zbankrotovať, keby chcel vyskúšať všetko.“ (R7) „Pod chvíľou, keď mi príde nejaká upútavka na článok, rada si to zbehnem, ale ako povedala, akonáhle vidím, veľké upútanie pozornosti na veľkého odborníka, fotografia, siahodlhý článok, už cítim, že v závere to skončím, že to nie toto, že to skutočne potrebujem, musím si to kúpiť a hneď a to ma prestane zaujímať, skončím čítanie.“ (R1)

Jedna z respondentiek opísala znaky kvality, ktoré by mali mať poskytované zdroje: „Možno by články mali prejsť odbornou korektúrou, nejaký certifikát, puncom, nejaká latka by mala byť daná, že môžem zdravotné informácie zverejňovať, ak sú niekým odborne overené.“ (R1)

### KONTEXTUÁLNE A SITUAČNÉ FAKTORY

Respondentky spomenuli aj niekoľko kontextuálnych a situačných aspektov problematiky. Hoci nejde priamo o kompetencie zdravotnej informačnej gramotnosti, môžu mať vplyv na rozvoj zdravotnej informačnej gramotnosti a praktizovanie zdravotného (informačného) správania.

Jedným z najčastejšie spomínaných problémov boli financie. „Viac papierovačiek ako liečby, potom fakt človek nevie, či tá naozaj chce liečiť alebo biznis robiť [...]. Tak vravím, v zdravotníctve by nemal byť biznis ani zarabanie peňazí na biedu človeka, chorého človeka.“ (R3)

Ďalším problémom je prístup lekárov, v rámci čoho boli zmieňované nedostatok profesionality, empatie, lajdáckosť či dokonca spochybná erudícia. Môže to vyústiť do vyhýbania sa zdravotnej starostlivosti. „[...] Nemám dobré skúsenosti a ja čím najmenej chodím, možno raz za rok. [...] Keď nemusím, nejdem. Pijem čajičky a masírujem sa. Ani potom často nenavštevujem, nemám dobré skúsenosti.“ (R3) „Oni nevedeli toto? To som sa musela z televízora dozvedieť?“ (R3)

### DISKUSIA

Pilotná štúdia poskytla hlbší náhľad do problematiky zdravotnej informačnej gramotnosti a zdravotného informačného správania seniorov a napriek svojim limitom (prezentovaným nižšie) priniesla niekoľko zistení, z ktorých môžu vychádzať ďalšie výskumy.

Jednou zo základných kompetencií zdravotnej informačnej gramotnosti je vyhľadávanie informácií. Respondentky uvádzali informačné zdroje viažuce sa častejšie k tradičnému ako digitálnemu prostrediu; šlo najmä o televíziu,

rádio, knihy, časopisy, osoby (členovia rodiny, príbuzní a známi, zdravotnícky personál) a informačné brožúry. K podobným zisteniam dospeli vo výskume aj Chaudhuri, Le, White, Thompson a Demiris (2013); respondenti v seniorskom veku využívali ako zdroje zdravotníckych informácií poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, lekárov, priateľov a príbuzných, zamestnancov komunity seniorov, noviny, internet, televíziu a rádio. Podobné vzorce správania pri vyhľadávaní informácií boli identifikované aj v inej štúdii; zúčastnení seniori najčastejšie čerpali zdravotnícke informácie od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (lekárov, sestier, sociálnych pracovníkov atď.), členov rodiny a priateľov, z internetu atď. (Turner, Osterhage, Taylor, Hartzler a Demiris 2018).

Respondentky tiež čerpali zdroje z filmov a seriálov so zdravotníckou tematikou. Okrem nadobúdania vedomostí si vytvorili aj predstavy o fungovaní zdravotníckeho systému. Toto zistenie podporilo závery štúdie Floresa (2002, s. 636): „Filmové zobrazenia lekárov môžu vo verejnosti vytvárať očakávanie podobného správania, postojov, hodnôt a praktík v interakciách s lekármi v reálnom živote [...]“. „Obraz lekárov nemusí byť v niektorých prípadoch realistický (Flores 2002).

Respondentky vyjadrili v zásade pozitívny vzťah k službám elektronického zdravotníctva, avšak zmienili aj niekoľko problémov, s ktorými sa stretávajú v rámci vzdelávania v tejto oblasti.

Pokiaľ ide o zrozumiteľnosť a komunikáciu zdravotníckych informácií, hlavnými problémami sú podľa respondentiek používanie odborného jazyka a nedostatočná saturácia informačnej potreby. Dobré komunikačné zručnosti lekárov môžu riešiť nielen aspekt porozumenia zdravotníckym informáciám, ale aj budovať dôveru (Ranjan, Kumari a Chakrawarty 2015).

Ďalšou oblasťou zdravotnej informačnej gramotnosti je hodnotenie informácií. Hoci bližšie preskúmanie tejto kompetencie pôvodne zamýšľané nebolo, respondentky sa prirodzene vyjadrovali aj k nej. Časť respondentiek spomenulo neistú kvalitu zdravotníckych informácií v internetových zdrojoch a populárnych časopisoch, čo možno hodnotiť pozitívne.

Zaujímavé a v literatúre nie príliš diskutované zistenie v kontexte hodnotenia informačných zdrojov sa viaže k informáciám získaných prostredníctvom filmov a seriálov zo zdravotníckeho prostredia. Podpora a vzdelávanie súvisiace so zdravím (aj prostredníctvom týchto médií) nie sú nové ani neznáme oblasti. Avšak v kontexte zdravot-

nej informačnej gramotnosti sa naskytá otázka, ako ľudia posudzujú kvalitu informácií v zdravotne zameraných filmoch a seriáloch. Carney a kol. (2020) upozorňujú, že môže dochádzať k zveličovaniu s cieľom upútať publikum. V našej štúdii sa na rozdiel od internetových zdrojov a populárnych časopisov kritické zmienky ku dôveryhodnosti informácií vo filmoch a seriáloch neobjavili.

Pilotná štúdia odhalila aj kontextuálne a situačné faktory, ktoré môžu výrazne vplyvať na zdravotné (informačné) správanie jednotlivcov; respondenty najčastejšie zmieňovali financie a prístup lekárov. Medzi odpoveďami sa vyskytla zmienka naznačujúca vyhýbanie sa kontaktu s lekárom; to môže mať podľa Byrneovej (2008) negatívne dôsledky týkajúce sa zdravia (ochorenie, postihnutie až úmrtnosť) a s tým aj súvisiace náklady na zdravotnú starostlivosť.

Analýza literatúry a pilotná štúdia majú niekoľko obmedzení. Boli študované len publikácie v anglickom jazyku. K hlavným obmedzeniam štúdie patrí nereprezentatívnosť výskumnej vzorky; absentuje zastúpenie respondentov z ďalších vekových kategórií, mužského pohlavia či z iných regiónov (napr. vidiek). Z tohto dôvodu zistenia nie je možné zovšeobecňovať na širšiu populáciu a je potrebné mať na zreteli, že ide o skupinu ľudí pochádzajúcich z jednej lokality. Ďalšie obmedzenie súvisí s použitou metódou skupinového rozhovoru; napriek priebežnej snahe usmerňovať výpovede (diskusiu) sa sporadicky vyskytli prípady, kedy respondenty odbočili od témy. Napriek tomu, že sa nevyjadrovali priamo ku kompetenciám zdravotnej informačnej gramotnosti, považovali sme za vhodné miestami diskusiu neprerušovať z dôvodu, že opisovali svoje skúsenosti a situácie, ktoré tvoria kontext skúmaného javu a osvetľujú vplyv rôznych faktorov aj na procesy súvisiace so zdravotnou informačnou gramotnosťou a zdravotným informačným správaním. Vzhľadom na to, že šlo o jedno sedenie, skúmali sme len vybrané aspekty problematiky.

Na základe zistení môžeme identifikovať niekoľko aspektov problematiky zdravotnej informačnej gramotnosti seniorov, ktorým by sa mohli venovať budúce výskumy. Vzhľadom na nedostatočný počet štúdií zisťujúcich úroveň zdravotnej informačnej gramotnosti by bolo vhodné uskutočniť merania vo viacerých krajinách sveta. Medzerou vo výskume zdravotnej informačnej gramotnosti sú tiež súvislosti (vzťahy) s rôznymi negatívnymi javmi, ako napr. dezinformácie a nesprávne informácie (výnimkou je štúdia Yang 2019), informačné preťaženie, vyhýbanie sa informáciám či kyberchondria. V rámci hodnotenia informácií sa ukázalo ako relevantné preskúmať aj kompetencie a názory, do akej miery majú ľudia vedomosti o mozgovej nepresnosti informácií vo filmoch a seriáloch

zo zdravotníckeho prostredia. Pozornosť by mala byť venovaná aj etickým, legálnym a afektívnym aspektom zdravotnej informačnej gramotnosti. Afektívne aspekty sa v našej štúdii ukázali ako možné determinanty zdravotného (informačného) správania. Tang a Wang (2023) v tomto kontexte zistili, že sociálna a emocionálna podpora je pre seniorov významná a môže ovplyvňovať zdravotnú informačnú gramotnosť a zdravotné (informačné) správanie.

### ZÁVER

Zistenia zahraničných štúdií aj našej pilotnej štúdie dokladujú, že téma zdravotnej informačnej gramotnosti si vyžaduje pozornosť a ďalší výskum.

Vo výskumoch dominuje kvantitatívny prístup; autori zvyčajne zisťujú úroveň zdravotnej informačnej gramotnosti a jej vzťahy (súvislosti) medzi rôznymi premennými. Výsledky štúdií naznačujú, že podpriemerná úroveň kompetencií zdravotnej informačnej gramotnosti značnej časti seniorskej populácie môže byť problémom viacerých krajín sveta. Výskumy ďalej preukazujú súvislosti zdravotnej informačnej gramotnosti s rôznymi aspektmi zdravia a zdravotného (informačného) správania. V rámci podpory a vzdelávania v oblasti zdravia by sa mal na stratégie rozvoja zdravotnej informačnej gramotnosti najmä v našich podmienkach klásť väčší dôraz.

Využitie kvalitatívnych metód v austrálskych fenomenografických výskumoch (Yates, Partridge a Bruce 2009; Yates et al. 2012; Yates 2015) aj našej pilotnej štúdie zdravotnej informačnej gramotnosti sa ukázalo ako dôležité a užitočné pre hlbšie pochopenie tohto komplexného konceptu.

*Príspevok bol spracovaný v rámci riešenia projektu VEGA 1/0360/21 Sociálne reprezentácie etických výziev digitálnej informačnej revolúcie.*

*Táto práca bola podporená Agentúrou na podporu výskumu a vývoja na základe zmluvy č. APVV-19-0074.*

### ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

BAČÍKOVÁ, M. a A. JANOVSÁ, (2018). *Základy metodológie pedagogicko-psychologického výskumu. Sprievodca pre študentov učiteľstva*. Online. ŠafárikPress. Dostupné na: <https://unibook.upjs.sk/img/cms/2018/ff/zaklady-metodologie-ped-psych-vyskumu-web.pdf>. [zobrazené 2024-02-24].

BROWN, G. a S. EDMUNDS, (2011). *Doing Pedagogical Research in Engineering*. Online. Engineering Centre for Excellence in Teaching and Learning (engCETL). Dostupné na: [https://eprints\\_test.chi.ac.uk/id/eprint/1076/1/\\_otter\\_USER\\_SEdmunds\\_Documents\\_Sarah%27s%20Files\\_Sarah%27s%20](https://eprints_test.chi.ac.uk/id/eprint/1076/1/_otter_USER_SEdmunds_Documents_Sarah%27s%20Files_Sarah%27s%20)

[publications\\_Brown%20%26%20Edmunds%202011%20Doing%20Pedagogical%20Research%20for%20Engineers.pdf](#). [zobrazené 2024-02-24].

BYRNE, S., (2008). *Healthcare Avoidance*. In: *Holistic Nursing Practice*. Online. vol. 22, iss. 5, s. 280 – 292. Dostupné na: <https://doi.org/10.1097/01.HNP.0000334921.31433.c6>. [cit. 2023-02-25].

CARNEY, M. et al., (2020). *The Depiction of Medical Errors in a Sample of Medical Television Shows*. In: *Cureus*. Online. vol. 12, iss. 12, e11994. Dostupné na: <https://doi.org/10.7759/cureus.11994>. [zobrazené 2024-02-22].

EK, S., (2015). *Gender differences in health information behaviour: a Finnish population-based survey*. In: *Health Promotion International*. Online. vol. 30, iss. 3, s. 736 – 745. Dostupné na: <https://doi.org/10.1093/heapro/dat063>. [zobrazené 2024-02-24].

ENWALD, H. et al., (2018). *Relationship Between Everyday Health Information Literacy and Attitudes Towards Mobile Technology Among Older People*. In: S. KURBANOĞLU et al. (ed.). *ECIL 2017. Communications in Computer and Information Science*. Online. Springer, s. 450 – 459. Dostupné na: [https://doi.org/10.1007/978-3-319-74334-9\\_47](https://doi.org/10.1007/978-3-319-74334-9_47). [zobrazené 2024-02-24].

ERIKSSON-BACKA, K., (2014). *Health information literacy and demographic background in relation to health risks, diabetes and heart disease among older Finnish adults*. In: *Informaatiotutkimus*. Online. vol. 33, no. 3. Dostupné na: <https://journal.fi/inf/article/view/48046/13879>. [zobrazené 2024-02-24].

ERIKSSON-BACKA, K.; AHMAD, F.; HUVILA, I.; ENWALD, H. a N. HIRVONEN, (2022). *Everyday Health Information Literacy and Attitudes Towards Digital Health Services Among Finnish Older Adults*. In: S. KURBANOĞLU; S. ŠPIRANEC; Y. ÜNAL; J. BOUSTANY a D. KOS (ed.). *ECIL 2021. Communications in Computer and Information Science*. Online. Springer, s. 314 – 325. Dostupné na: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-99885-1\\_27](https://doi.org/10.1007/978-3-030-99885-1_27). [zobrazené 2024-02-24].

ERIKSSON-BACKA, K.; EK, S.; NIEMELÄ, R. a M.-L. HUOTARI, (2012). *Health information literacy in everyday life: A study of Finns aged 65–79 years*. In: *Health Informatics Journal*. Online. vol. 18, iss. 2, s. 83 – 94. Dostupné na: <https://doi.org/10.1177/1460458212445797>. [zobrazené 2024-02-24].

ERIKSSON-BACKA, K.; ENWALD, H.; HIRVONEN, N. a I. HUVILA, (2018). *Health information seeking, beliefs about*

*abilities, and health behaviour among Finnish seniors*. In: *Journal of Librarianship and Information Science*. Online. vol. 50, iss. 3, s. 284 – 295. Dostupné na: <https://doi.org/10.1177/0961000618769971>. [zobrazené 2024-02-24].

ERLINGSSON, CH. a P. BRYSSIEICZ, (2017). *A hands-on guide to doing content analysis*. In: *African Journal of Emergency Medicine*. Online. vol. 7, iss. 3, s. 93 – 99. Dostupné na: <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2017.08.001>. [zobrazené 2024-02-24].

FLORES, G., (2002). *Mad scientists, compassionate healers, and greedy egotists*. In: *Journal of the National Medical Association*. Online. vol. 94, no. 7, s. 635 – 658. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2594319/pdf/jnma00324-0115.pdf>. [zobrazené 2024-02-25].

FREEDMAN, D. A. et al., (2009). *Public Health Literacy Defined*. In: *American Journal of Preventive Medicine*. Online. vol. 36, iss. 5, s. 446 – 451. Dostupné na: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.02.001>. [zobrazené 2024-02-24].

GAVORA, P., (2015). *Obsahová analýza v pedagogickom výskume: Pohľad na jej súčasné podoby*. In: *Pedagogická orientace*. Online. roč. 25, č. 3, s. 345 – 371. Dostupné na: <https://doi.org/10.5817/PedOr2015-3-345>. [zobrazené 2024-02-24].

GAVORA, P.; KOLDEOVÁ, L.; DVORSKÁ, D.; PEKÁROVÁ, J. a M. MORAVČÍK, (2010). *Elektronická učebnica pedagogického výskumu*. Online. Univerzita Komenského. Dostupné na: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk>. [zobrazené 2024-02-24].

CHAUDHURI, S.; LE, T.; WHITE, C.; THOMPSON, H. a G. DEMIRIS, (2013). *Examining Health Information-Seeking Behaviors of Older Adults*. In: *CIN: Computers, Informatics, Nursing*. Online. vol. 31, iss. 11, s. 547 – 553. Dostupné na: [https://journals.lww.com/cinjournal/abstract/2013/11000/examining\\_health\\_information\\_seeking\\_behaviors\\_of.6.aspx](https://journals.lww.com/cinjournal/abstract/2013/11000/examining_health_information_seeking_behaviors_of.6.aspx). [zobrazené 2024-02-25].

JMIR PUBLICATIONS, (©2024). *eHealth Literacy / Digital Literacy*. Online. Dostupné na: <https://www.jmir.org/themes/70-ehealth-literacy-and-digital-literacy>. [zobrazené 2024-02-23].

LI, P.; ZHONG, J.; CHEN, H.; QIN, T. a L. MENG, (2022). *Current Status and Associated Factors of Health Information Literacy Among the Community Elderly in Central China in the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study*. In: *Risk Management and Healthcare Policy*. Online. vol. 15, s. 2187 – 2195. Dostupné na: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S387976>. [zobrazené 2024-02-24].



- LIU, CH. et al., (2020). *What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis*. In: Family Medicine and Community Health. Online. vol. 8, iss. 2, e000351. Dostupné na: <https://doi.org/10.1136%2Fmch-2020-000351>. [zobrazené 2024-02-24].
- MLA, (©1999 – 2015). *What is health information literacy?*. Online. Archívna kópia dostupná na: Internet Archive (distribútor), <https://web.archive.org/web/20150906122613/http://www.mlanet.org/resources/healthlit/define.html>. [archivované 2003 – 2022]. [zobrazené 2024-02-24].
- RANJAN, P.; KUMARI, A. a A. CHAKRAWARTY, (2015). *How can Doctors Improve their Communication Skills?*. In: Journal of Clinical and Diagnostic Research. Online. vol. 9, iss. 3, s. JE01 – JE04. Dostupné na: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/12072.5712>. [cit. 2024-02-24].
- RTVS – ROZHLAS A TELEVÍZIA SLOVENSKA, (© 2024). *Dámsky klub*. Online. Dostupné na: <https://www.rtvsk.sk/televizialprogram/14057>. [zobrazené 2024-02-25].
- SHENTON, A. K. a N. V. HAY-GIBSON, (2012). *Evolving Tools for Information Literacy from Models of Information Behavior*. In: New Review of Children's Literature and Librarianship. Online. vol. 18, iss. 1, s. 27 – 46. Dostupné na: <https://doi.org/10.1080/13614541.2012.650961>. [zobrazené 2024-02-24].
- TANG, L. a J. WANG, (2023). *Exploring the Relationship between Health Information Literacy and Health Behaviors of the Elderly*. In: Iranian Journal of Public Health. Online. vol. 52, iss. 7, s. 1439 – 1446. Dostupné na: <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i7.13245>. [zobrazené 2024-02-24].
- THUEMLER, CH., (2017). *The Case for Health 4.0*. In: CH. THUEMLER a C. BAI (ed.). *Health 4.0: How Visualization and Big Data are Revolutionizing Healthcare*. Online. Springer Nature, s. 1 – 22. Dostupné na: [https://doi.org/10.1007/978-3-319-47617-9\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-47617-9_1). [zobrazené 2024-02-24].
- TURNER, A. M.; OSTERHAGE, K. P.; TAYLOR, J. O.; HARTZLER, A. L. a G. DEMIRIS, (2018). *A Closer Look at Health Information Seeking by Older Adults and Involved Family and Friends*. In: AMIA Annual Symposium Proceedings Archive. Online. s. 1036 – 1045. Dostupné tiež na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6371280/>. [zobrazené 2024-02-25].
- WHO, (2022). *Ageing and health*. Online. Dostupné na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. [zobrazené 2024-02-24].
- XIE, B. a J. M. BUGG, (2009). *Public library computer training for older adults to access high-quality Internet health information*. In: Library & Information Science Research. Online. vol. 31, iss. 3 (September 2009), s. 155 – 162. Dostupné na: <https://doi.org/10.1016/j.lisr.2009.03.004>. [zobrazené 2024-02-24].
- YANG, M, (2019). *Health Information Literacy of the Older Adults and Their Intention to Share Health Rumors: An Analysis from the Perspective of Socioemotional Selectivity Theory*. In: J. ZHOU a G. SALVENDY (ed.). *Human Aspects of IT for the Aged Population. Social Media, Games and Assistive Environments. HCII 2019. Lecture Notes in Computer Science*. Online. Springer, s. 97 – 108. Dostupné na: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-22015-0\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-030-22015-0_8). [zobrazené 2024-02-24].
- YATES, CH. et al., (2012). *Exploring Health Information Use by Older Australians within Everyday Life*. In: Library Trends. Online. vol. 60, no. 3, s. 460 – 478. Dostupné na: <https://doi.org/10.1353/lib.2012.0004>. [zobrazené 2024-02-23].
- YATES, CH., (2015). *Exploring variation in the ways of experiencing health information literacy: A phenomenographic study*. In: Library & Information Science Research. Online. vol. 37, iss. 3, s. 220 – 227. Dostupné na: <https://doi.org/10.1016/j.lisr.2015.04.003>. [zobrazené 2024-02-23].
- YATES, CH.; PARTRIDGE, H. a CH. BRUCE, (2009). *Learning wellness: how ageing Australians experience health information literacy*. In: The Australian Library Journal. Online. vol. 58, iss. 3, s. 269 – 285. Dostupné na: <https://doi.org/10.1080/00049670.2009.10735905>. [zobrazené 2024-02-24].

■ Článok bol recenzovaný.