

Uporaba zdravstvenovzgojnih pristopov za dvig stopnje zdravstvene pismenosti starih ljudi

Use of health education approaches to raise the level of health literacy of the elderly

Tina RAZLAG KOLAR, dipl. m. s. (VS), univ. dipl. inž. geod. ^{a,1}

viš. pred. mag. Tamara ŠTEMBERGER KOLNIK, dipl. m. s. ^b

viš. pred. dr. Boris Miha KAUČIČ, dipl. zn., univ. dipl. org. ^b

^{a, b} Visoka zdravstvena šola v Celju, Slovenija

Izveleček

Uvod: S starostjo se poleg upada fizičnih in kognitivnih funkcij poveča tudi pojavnost kroničnih nenalezljivih bolezni. Zdravstveno pismen star človek bo motiviran za ohranjanje, krepitev in doseganje ter ohranjanje zdravja; znal bo poiskati zdravstvene informacije, jih razumel, znal oceniti, jih uporabiti in sprejemati odločitve v vsakodnevnem življenju. Medicinska sestra v procesu zdravstvene nege deluje zdravstvenovzgojno. Z raziskavo smo želeli ugotoviti, katere zdravstvenovzgojne pristope uporabljajo medicinske sestre pri svojem delu za dvig stopnje zdravstvene pismenosti starih ljudi.

Metode: Raziskava je temeljila na kvalitativnem raziskovalnem pristopu z uporabljenimi metodami utemeljene teorije. Podatki so bili pridobljeni s tehniko intervjuvanja. Uporabljen merski instrument je bil intervju, ki smo ga oblikovali na osnovi pregleda domače in tuje strokovne in znanstvene literature. Uporabili smo neslučajnostni namenski vzorec, v katerega smo vključili tri diplomirane medicinske sestre, ki so izpolnjevale naslednja vključevalna merila: da so diplomirane medicinske sestre in da imajo najmanj eno leto delovne dobe kot diplomirana medicinska sestra. Podatki so bili analizirani s programom Microsoft Word 2010, sodba je bila izdelana s programom MS Visio.

Rezultati: K izboljšanju ozaveščenja in opolnomočenja starih ljudi pomembno pripomore holistična obravnava starega človeka, večkratno ponavljanje zdravstvenovzgojnih vsebin, podajanje zdravstvenovzgojnih vsebin na razumljiv način, pogovor in zdravstvenovzgojni nasveti, edukacija s praktičnimi primeri, demonstracija pravilnega izvajanja vaj, demonstracija aplikacije podkožne terapije, demonstracija pravilnega merjenja krvnega sladkorja in /ali holesterola, risanje, aplikacije na spletu, predstavitev zloženek in seznanitev z dodatno razpoložljivo literaturo.

Razprava: Medicinska sestra lahko s poznavanjem koncepta zdravstvene pismenosti in holistično obravnavo starega človeka, z zdravstvenovzgojnim delom in promocijo zdravja prispeva k dvigu stopnje zdravstvene pismenosti starih ljudi.

¹ Kontaktni podatki prvega avtorja: Tina Razlag Kolar, e-pošta: tina.razlag.kolar@gmail.com, študijski program Paliativna oskrba, Visoka zdravstvena šola v Celju

Ključne besede: zdravstvena pismenost, star človek, promocija zdravja, medicinska sestra, kakovost življenja.

Abstract

Introduction: *In addition to the decline in physical and cognitive functions, the incidence of non-contagious chronic diseases also increases with age. A health literate old person will be motivated to maintain, strengthen, achieve and maintain health; he would be able to find health information, understand it, be able to evaluate it, use it and make informed decisions in everyday life. The nurse in the process of nursing works in an educational way. With our research we wanted to determine which health education approaches are used by nurses to raise the level of health literacy of the elderly.*

Methods: *We used the qualitative research method, called the founded theory method. The data were obtained through an interviewing technique. The measuring instrument used was an interview that we designed on the basis of a review of domestic and foreign professional and scientific literature. We used a non-accidental, purposive pattern in which we included 3 nurses who met the following inclusion criteria: they were all registered nurses with at least 1 year of work experience. Data were analyzed with Microsoft Word 2010; the judgment was developed with the MS Visio program.*

Results: *What significantly contributes to the improvement of awareness and empowerment of old people is the holistic treatment of an old person, the repeated revision of health education contents, the delivery of health education contents in a comprehensible way, conversation with the elderly and giving them health education advice, practical training, practical information on how to exercise properly, training on how to give subcutaneous therapy, how to measure one's blood sugar and / or cholesterol correctly, drawing, training on how to use online applications, presentation of leaflets(information packs), and getting the elderly acquainted with additional literature available.*

Discussion: *By knowing the concepts of health literacy and holistic treatment of the elderly, health education work and health promotion, a nurse can contribute to raising the level of health literacy of the elderly.*

Key words: *health literacy, old person, health promotion, nurse, quality of life*

1. Uvod

Pojavnost kroničnih nenalezljivih bolezni (KNB) se s starostjo povečuje (Grmek Košnik, 2014), zato je pomembno, da medicinska sestra stare ljudi v procesu zdravstvene vzgoje nauči, kako preprečevati zdravstvene težave in kako slediti navodilom zdravnika (Kvas, 2011). Cilj medicinske sestre pri promociji zdravja je ohranjanje in krepitev zdravja starih ljudi, preprečevanje in odstranjevanje dejavnikov tveganja, preprečevanje pojava bolezni ter preprečevanje in odlašanje zapletov pri že obstoječih kroničnih nenalezljivih obolenjih (Brovc and Filej, 2012). Tveganja, povezana z zdravjem, namreč najbolj vplivajo na kakovost življenja starih ljudi (Kavčič, et al., 2012). Pomaga jim razumeti proces staranja (Lahe, et al., 2012; Verbič and Zupančič, 2012), skrbi za njihovo redno ozaveščanje in motiviranost ter si prizadeva, da bi star človek prepoznal zdravje kot največjo vrednoto (Lahe, et al., 2012). Pomembno je, da se stare ljudi z ustreznimi učnimi metodami, ki zanje predstavljajo minimalne zahteve glede zmogljivosti za predelavo informacij, nauči, kako skrbeti za lastno

zdravje (Chin, et al., 2015). Pomemben sestavni del interakcije med medicinsko sestro in starim človekom je dajanje navodil staremu človeku, boljša kot je komunikacija, lažje star človek sledi navodilom (Železnik, D. and Železnik, U., 2011). Pri starih ljudeh je pomembno tudi vključevanje izkustvenega učenja, saj je smiselno, da star človek pride do spoznanj sam, z refleksijo. Star človek naj aktivno sodeluje v procesu pridobivanja novih znanj, spretnosti in veščin, zato je priporočljivo, da medicinska sestra v zdravstvenovzgojni proces vključi aktivne oblike in metode dela z uporabo primernih učnih pripomočkov (Kvas, 2011). Star človek mora biti za spremembo vedenja motiviran, ni dovolj, da samo posreduje in razume posredovane informacije. Odločilna poleg motivacije je tudi nagnjenost ter pripravljenost za skladno ukrepanje na področju promocije zdravja in preventive (Toci, et al., 2015). Preventivne zdravstvene storitve so pomembne in dragocene za ohranjanje kakovosti življenja in dobrega počutja starih ljudi, a so žal pogostokrat premalo izrabljene (Burgraff, 2014). Pri načrtovanju individualne zdravstvene vzgoje starih ljudi je treba upoštevati njihovo stopnjo zdravstvene pismenosti in temu prilagoditi vsebino, količino ter način podajanja znanj, spretnosti in veščin, pri čemer je treba upoštevati, da nekateri zdravstvene informacije težko razumejo (Mravljak and Kvas, 2008; Babnik, et al., 2013). Medicinska sestra mora razumeti koncept zdravstvene pismenosti, če želimo povečati kakovost izobraževanja starih ljudi, da bi le-ti prejeli informacije, ki ustrezajo njihovim učnim potrebam in stopnji njihove zdravstvene pismenosti (Ennis, et al., 2012).

Namen raziskave je ugotoviti, katere zdravstvenovzgojne pristope uporabljajo medicinske sestre pri svojem delu za dvig stopnje zdravstvene pismenosti starih ljudi. Na podlagi raziskovalnega problema smo oblikovali naslednje raziskovalno vprašanje: »Kakšne zdravstvenovzgojne pristope pri svojem delu uporabljajo medicinske sestre za dvig stopnje zdravstvene pismenosti starih ljudi?«

2. Metode

Za raziskavo smo uporabili kvalitativni raziskovalni pristop, uporabljena je bila metoda utemeljene teorije. Podatke smo pridobili s tehniko intervjuvanja.

1.1. Opis instrumenta

Raziskavo smo izvedli z uporabo strukturiranega intervjuja z vnaprej pripravljenimi vprašanji, ki so nam bila kot vodilo za izpeljavo intervjuja. Vprašanja smo oblikovali na podlagi pregleda domače in tuje strokovne in znanstvene literature (Mravljak in Kvas, 2008; Kvas, 2011; Štemberger Kolnik, 2011; Sadowski 2011; Ennis, et al., 2012; Sørensen, et al., 2012; Verbič and Zupančič; 2012; Chin, et al., 2015). Intervju je obsegal 15 odprtih vprašanj.

2.1. Opis vzorca

Uporabili smo neslučajnostni namenski vzorec, v katerega smo vključili tri diplomirane medicinske sestre, ki so izpolnjevale naslednja vključitvena merila: so diplomirane

medicinske sestre, ki imajo vsaj eno leto delovnih izkušenj na enem od naslednjih področij zdravstvene nege: referenčna ambulanta, dializa, patronažna služba.

3.1. Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Podatke smo pridobili s tehniko intervjuvanja. Intervjuje smo izvedli na domu medicinskih sester po predhodnem dogovoru in ob vnaprej dogovorjenem času. Intervjuvane smo z namenom in potekom raziskave seznanili s kratkim uvodnim nagovorom na začetku intervjuja, pri čemer smo pridobili tudi ustno soglasje za izvedbo intervjuja ter objavo podatkov. Intervjuji so se snemali, o čemer so bili intervjuvani opozorjeni pred začetkom intervjuvanja. Izvedba posameznega intervjuja je trajala približno 35 minut. Intervju ne vsebuje osebnih podatkov, s katerimi bi razkrili identiteto posameznika. Zaključku intervjujev je sledila analiza pridobljenih podatkov, ki se je zaradi večje sledljivosti začela z dobesednim prepisom le-teh, sledil je čistopis, brez nepotrebnih besed in mašil. Čistopise intervjujev smo dali v branje intervjuvanim, ki so potrdili ustreznost in pravilnost navedenih odgovorov. Nihče od intervjuvanih ni imel pripomb niti ni ničesar dodal. Nadalje smo intervjuje označili z zaporednimi številkami od 1 do 3, brez osebnih podatkov, s katerimi bi razkrili identiteto posameznika. Temu je sledil proces kodiranja, pri čemer so se določevali ključne besede, pojmi in kode. Intervjuje je bilo treba v ta namen večkrat zelo natančno in pozorno prebrati. V grobem je analiza besedila potekala v šestih korakih: urejanju gradiva je sledila določitev enot kodiranja (izjave medicinskih sester), nato kodiranje, izbor in definiranje pomembnih pojmov ter oblikovanje podkategorij. V nadaljevanju analize je potekalo definiranje kategorij in ne nazadnje oblikovanje končne teoretične formulacije – utemeljene teorije (sodbe). Izbrali smo tiste kategorije in podkategorije, ki so pomembne v odnosu do raziskovalnega vprašanja, in jim določili pomen. Tako definirane kategorije smo primerjali med seboj, jih razporedili v domnevne odnose in jih nato povezali v sodbo.

Pri izvajanju raziskave so bili zagotovljeni vsi etični vidiki raziskovanja, upoštevana so bila načela Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014). Vsem sodelujočim je bila zagotovljena pravica do polne pojasnitve in pravica do zasebnosti, anonimnosti in zaupnosti, prav tako so bili seznanjeni, da lahko kadar koli izstopijo iz raziskave.

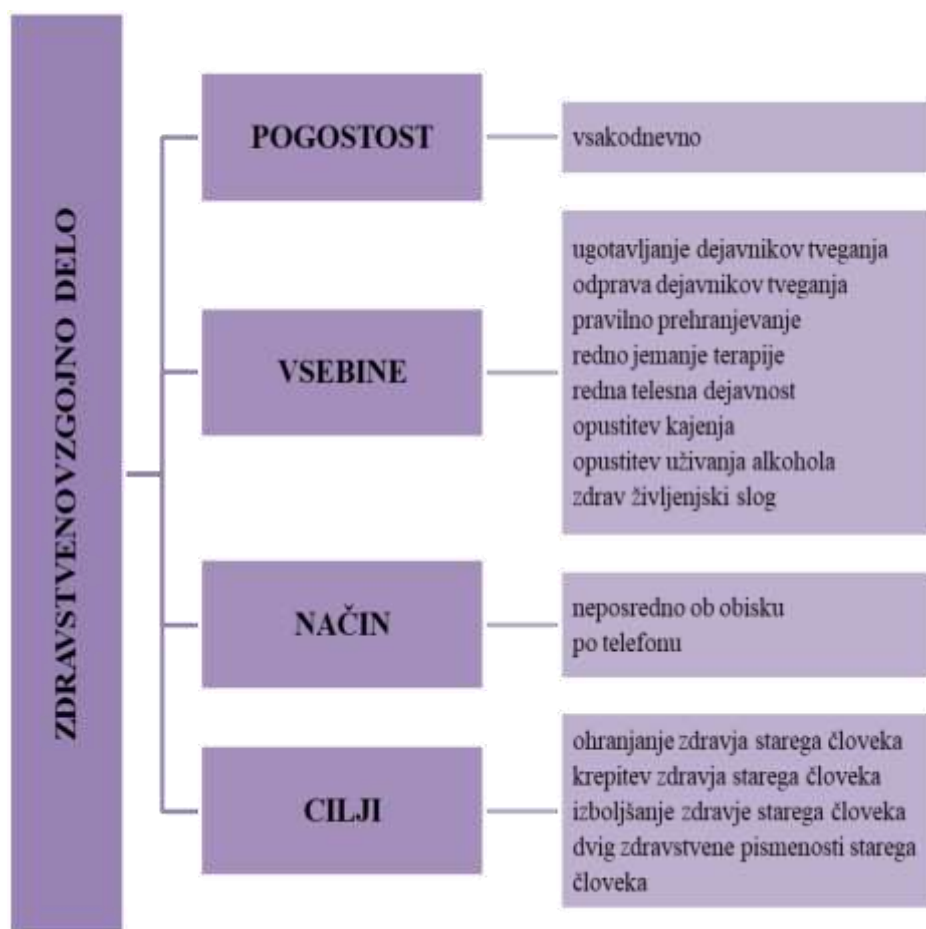
3. Rezultati

Izmed vseh podkategorij in glavnih kategorij smo izbrali tiste, ki so pomembne v odnosu do raziskovalnih vprašanj, definirali smo jih tako, da smo jim določili pomen. Definirali smo osem glavnih kategorij:

1. Star človek.
2. Medicinska sestra.
3. Zdravstvena nega starih ljudi.
4. Posredovanje informacij.
5. Zdravstvenovzgojno delo.
6. Zdravstvenovzgojni pristopi.

7. Zdravstvena pismenost starih ljudi.
8. Pridobivanje novega znanja in raziskovanje s področja zdravstvene pismenosti.

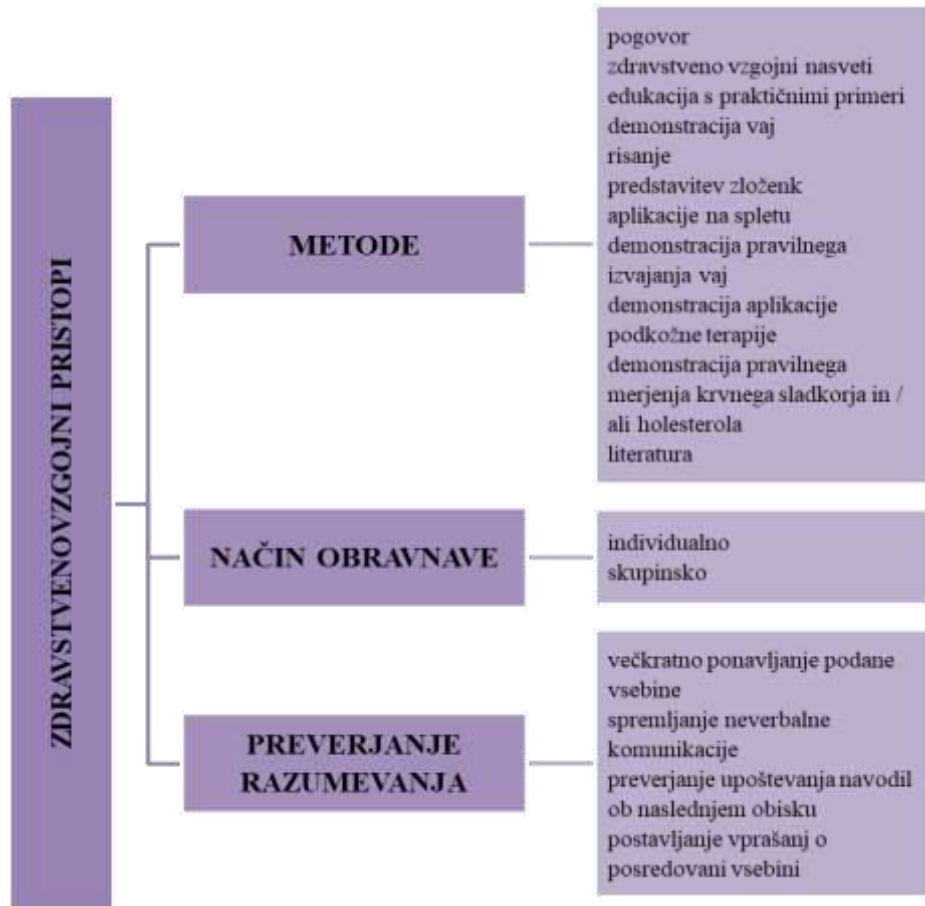
V nadaljevanju bomo predstavili dve od osmih glavnih kategorij: »Zdravstvenovzgojno delo« (slika 1) in »Zdravstvenovzgojni pristopi« (slika 2).



Slika 1: Zdravstvenovzgojno delo

Slika 1 prikazuje kategorijo »Zdravstvenovzgojno delo«, pri kateri smo predstavili štiri podkategorije: »Pogostost«, »Vsebina«, »Način« in »Cilji«. Iz izjav medicinskih sester je razvidno, da je pogostost srečevanja z zdravstvenovzgojnim delom vsakodnevna, saj so s starimi ljudmi v stiku vsakodnevno, zdravstvenovzgojno pa delujejo v vseh korakih procesa zdravstvene nege. Glede na njihove izjave so vsebine zdravstvenovzgojnega dela naslednje: ugotavljanje in odprava dejavnikov tveganja, svetovanje o pravilnem prehranjevanju glede na dejavnike tveganja oziroma glede na prisotnost KNB, obrazložitev sheme rednega jemanja predpisane terapije, obrazložitev pomena redne telesne dejavnosti za stare ljudi in glede na dejavnike tveganja, opustitev kajenja, opustitev uživanja alkohola, zdrav življenjski slog in dodatne razlage glede morebitnih vprašanj starih ljudi, npr. kako si pravilno merijo krvni sladkor, holesterol, krvni tlak ali ketone v urinu, kdaj pridejo v laboratorij na odvzem krvi in podobno. Medicinske sestre v svojih izjavah navajajo, da starim ljudem običajno razlagajo, kako morajo jemati predpisano terapijo, čemu je ta terapija namenjena, kam jo gredo iskat, kam gredo iskat pripomočke, pri čemer morajo paziti, da se ne vmešavajo v zdravnikovo

področje/področje medicine. Zdravstvenovzgojno delo izvajajo neposredno ob obisku ali po telefonu, delijo zdravstvenovzgojne nasvete, odgovarjajo na vprašanja in dajejo dodatne obrazložitve. Cilji zdravstvenovzgojnega dela so glede na izjave intervjuvanih medicinskih sester naslednji: ohranjati zdravje ter krepiti in izboljšati zdravje starega človeka.



Slika 2: Zdravstvenovzgojni pristopi

Slika 2 prikazuje kategorijo »Zdravstvenovzgojni pristopi«. Predstavili smo naslednje podkategorije: »Metode«, »Način obravnave« in »Preverjanje razumevanja«. Iz izjav medicinskih sester je razvidno, da pri izvajanju zdravstvenovzgojnega dela uporabljajo naslednje metode: pogovor z zdravstvenovzgojnimi nasveti, edukacijo s praktičnimi primeri, demonstracijo pravilnega izvajanja vaj, demonstracijo aplikacije podkožne terapije, demonstracijo pravilnega merjenja krvnega sladkorja, holesterola, krvnega tlaka ali ketonov v urinu, risanje, aplikacije na spletu, predstavitev zloženek in seznanitev z dodatno razpoložljivo literaturo. Način obravnave starih ljudi je individualen ali skupinski, v večini primerov prevladuje individualna obravnava. Medicinske sestre v svojih izjavah navajajo, da pri starih ljudeh vedno preverijo razumevanje podanih vsebin. Preverjanje razumevanja poteka na naslednje načine: z večkratnim ponavljanjem podanih vsebin, s spremljanjem neverbalne komunikacije, postavljanjem dodatnih vprašanj o posredovani vsebini neposredno ali posredno in s preverjanjem upoštevanja navodil ob naslednjem obisku.

Individualna in celostna obravnava za starega človeka pomeni, da medicinska sestra upošteva njegove prednosti in šibkosti ter temu primerno prilagodi način podajanja informacij, to je pogovor z zdravstvenovzgojnimi nasveti, risanje za lažjo vizualizacijo in takrat, ko je sluh močno prizadet ali ob demenci, uporaba praktičnih primerov kot npr. sestava dietnega obroka za pacienta s KNB ali čezmerno telesno težo, demonstracija terapevtskih vaj, uporaba aplikacij na spletu, predstavitev zložen, brošur in seznanitev z dodatno razpoložljivo literaturo za tiste, ki želijo imeti dodatne informacije. Individualna obravnava in celosten pristop k staremu človeku pomembno pripomoreta k izboljšanju ozaveščanja in opolnomočenja starih ljudi. Medicinska sestra lahko z individualno obravnavo in postavljanjem enostavnih vprašanj o poznavanju zdravstvenovzgojne vsebine ugotovi stopnjo zdravstvene pismenosti starega človeka. Medicinska sestra neposredno vpliva na zdravstvenovzgojno delo in na podajanje informacij. Zdravstvenovzgojno delo in zdravstvena pismenost starih ljudi medsebojno vplivata drug na drugega. Negativen vpliv na ozaveščanje in opolnomočenje starih ljudi imajo predvsem pomanjkanje časa za obravnavo starega človeka, star človek ni obravnavan individualno in celostno, neustrezna navodila medicinske sestre, nerazumljiva navodila medicinske sestre in neprimeren pristop medicinske sestre v smislu avtoritativnega nastopa. Individualna in celostna obravnava posredno vpliva na dvig stopnje zdravstvene pismenosti starih ljudi in na kakovost obravnave starih ljudi.

4. Razprava

S starostjo se povečuje tudi pojavnost KNB in posledično potreba po zdravstvenovzgojnem delu. Z raziskavo smo ugotovili, da se medicinske sestre v procesu zdravstvene nege vsakodnevno srečujejo s starimi ljudmi in v interakciji z njimi delujejo zdravstvenovzgojno. Zdravstvenovzgojno delo izvajajo neposredno, odgovarjajo na vprašanja in podajajo dodatne obrazložitve ali posredujejo zdravstvenovzgojne nasvete po telefonu. Vsebine zdravstvenovzgojnega dela so naslednje: ugotavljanje in odprava dejavnikov tveganja, svetovanje o pravilnem prehranjevanju glede na dejavnike tveganja oziroma glede na prisotnost KNB, obrazložitev pomena redne telesne dejavnosti za stare ljudi in glede na dejavnike tveganja, dodatne razlage in odgovori na morebitna vprašanja starih ljudi (npr. kako si pravilno merijo krvni sladkor, krvni tlak, holesterol ali morda ketone v urinu, kdaj pridejo v laboratorij na odvzem krvi in podobno). Medicinske sestre starim ljudem običajno tudi razlagajo, kako morajo jemati predpisano terapijo, čemu je ta namenjena, kam lahko gredo iskat predpisano terapijo ali pripomočke, pri čemer morajo biti pozorne, da ne posegajo na zdravnikovo področje/področje medicine. Iz raziskave sledi, da medicinske sestre pri izvajanju zdravstvenovzgojnega dela uporabljajo naslednje metode: večinoma pogovor z zdravstvenovzgojnimi nasveti, demonstracijo s praktičnimi primeri, risanje, aplikacije na spletu, demonstracijo pravilnega izvajanja vaj, demonstracijo aplikacije podkožne terapije, demonstracijo pravilnega merjenja krvnega sladkorja in/ali holesterola, merjenje ketonov v urinu, obrazložitev pomena merjenja ketonov v urinu, predstavitev zložen in seznanitev z dodatno razpoložljivo literaturo. Način obravnave starih ljudi je običajno individualen in celosten, lahko pa je tudi skupinski, odvisno od namena. Nadalje smo ugotovili, da medicinske sestre vedno preverijo razumevanje podanih zdravstvenovzgojnih vsebin z

večkratnim ponavljanjem podane vsebine, s spremljanjem neverbalne komunikacije, postavljanjem vprašanj o posredovani vsebini neposredno ali posredno ter s preverjanjem upoštevanja navodil ob naslednjem obisku. D. Železnik in U. Železnik (2011) navajata, naj bodo navodila starim ljudem preprosta, jasna in jedrnata, treba jih je večkrat ponoviti. Vedno je treba tudi preveriti, če in kako so bile posredovane informacije razumljene. Štemberger Kolnik (2011) poudarja, da se mora starim ljudem omogočiti časovno prilagajanje, da izvedejo določeno nalogo, pri zdravstvenovzgojnem delu pa naj se upoštevajo njihove izkušnje in motiviranost iz preteklosti.

V nadaljevanju smo z raziskavo ugotovili, da lahko medicinska sestra le z individualno in celostno obravnavo in postavljanjem enostavnih vprašanj o poznavanju zdravstvenovzgojne vsebine ugotovi, koliko zdravstveno pismen je star človek, s tem pa neposredno vpliva na zdravstvenovzgojno delo in na zdravstvenovzgojne pristope. Številni avtorji (Mravljak and Kvas, 2008; Štemberger Kolnik and Babnik, 2012; Babnik, et al., 2013, Sørensen, et al., 2013) navajajo, da je treba pri načrtovanju individualne zdravstvene vzgoje starih ljudi upoštevati njihovo stopnjo zdravstvene pismenosti in temu prilagoditi vsebino, količino ter način podajanja znanj, spretnosti in veščin, pri čemer je treba upoštevati, da nekatere zdravstvene informacije težko razumejo. Sørensen in sodelavci (2013) še dodajajo, da je določanje stopnje zdravstvene pismenosti predpogoj za spodbujanje izobraževanja pacientov, obenem pa jim omogoča sprejemanje premišljenih odločitev o lastnem zdravju, zdravju svojih družin in skupnosti. Po Sørensen in sodelavcih (2012) je zdravstvena vzgoja sredstvo za izboljšanje opolnomočenja ljudi na področju zdravstvenega varstva, zdravstvene preventive in promocije zdravja ter pripomore k dvigu stopnje zdravstvene pismenosti celotne populacije. Tudi Toči in sodelavci (2015) navajajo, da zdravstvena pismenost s starostjo stalno upada, stari ljudje pa zaradi omejene zdravstvene pismenosti nosijo največje breme, ki se kaže kot zdravju škodljiv izid. Tudi Razlag Kolar (2016) je z raziskavo o zdravstveni pismenosti starih ljudi na področju savinjske regije ugotovila, da stanje na področju zdravstvene pismenosti starih ljudi ni optimistično, saj je bila splošna zdravstvena pismenost starih ljudi, sodelujočih v raziskavi, omejena. Menimo, da bi bilo v prihodnje treba razviti model zdravstvene vzgoje za stare ljudi, v katerem bi bile natančno opredeljene nove oblike dela na področju promocije zdravja starih ljudi, natančno opredeljena vloga medicinske sestre, aktivnosti za dvig zdravstvene pismenosti starih ljudi, zdravstvenovzgojni materiali (npr. slikovna navodila za aplikacijo podkožne terapije, slikovna navodila za pravičen odvzem krvnega sladkorja in podobno), shema izobraževanj s področja promocije zdravja in zdravstvene pismenosti.

5. Zaključek

Na kakovost življenja starega človeka vpliva več dejavnikov, med njimi tudi stopnja zdravstvene pismenosti. Ključno orodje za dvig stopnje zdravstvene pismenosti starih ljudi sta zagotovo zdravstvenovzgojno delo in promocija zdravja. Ugotavljamo, da ima v Sloveniji medicinska sestra še vedno zanemarljivo vlogo pri izvajanju promocije zdravja kot načinu za dvig stopnje zdravstvene pismenosti starih ljudi, čeprav se na primarnem zdravstvenem

nivoju z vidika preventivnega zdravstvenega varstva vključuje v izvajanje vseh državnih preventivnih programov, pacienta spremlja v okviru referenčnih ambulant, centrov za krepitev zdravja ter v okviru patronažne dejavnosti, na sekundarnem in terciarnem nivoju pa kot diplomirana medicinska sestra na negovalnih oddelkih in v enotah intenzivne terapije v celotnem procesu izvajanja zdravstvene nege. V prihodnje bi bilo treba na podlagi obstoječih praks in novega znanja razmisliti o novem modelu zdravstvene vzgoje in promocije zdravja za stare ljudi.

Glede na velikost vzorca izvedene raziskave ugotovitev ne moremo posploševati na celotno populacijo medicinskih sester. Rezultati raziskave so pokazatelj, da je treba področju, ki smo ga raziskovali, v prihodnje nameniti še veliko pozornosti.

6. Literatura

- Babnik, K., Bratuž, A. and Štemberger Kolnik, T., 2013. Zdravstvena pismenost: stanje koncepta in nadaljnji razvoj z vključevanjem zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(1), pp. 62–73.
- Brovč, P. and Filej, B., 2012. Filozofski pogled medicinske sestre v promociji zdravja. In: B. Filej, ed. *Celostna obravnava pacienta – Kako daleč smo še do cilja?: pomen integralne nege in integrativne medicine za paciente: znanstveni simpozij z mednarodno udeležbo, 20. in 21. oktober, 2011, Novo mesto, Slovenija: zbornik prispevkov z recenzijo*. Novo mesto; Visokošolsko središče, Visoka šola za zdravstvo, pp. 17–27.
- Burgraff, V., 2014. Healthy people 2020: Implications for practice. In: V. Burgraf, et al., eds. *Healthy Aging*. Philadelphia, Baltimore, New York, London Buenos Aires, Hong Kong, Sydney, Tokyo: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. Printed in China, pp. 9–12.
- Chin, J., Madison, A., Gao, X., Graumlich, J.F., Conner-Garcia, T., Murray, M.D., Stine-Morrow, E.A.L. and Morrow, D. G., 2015. Cognition and Health Literacy in Older Adults' Recall of Self-Care Information. *The Gerontologist*, 2015. pp. 1–9. Doi: 10.1093/geront/gnv091
- Ennis, K., Hawthorne, K. and Frownfelter, D., 2012. How physical therapists can strategically effect health outcomes for older adults with limited health literacy. *Journal of Geriatric Physical Therapy*, 35(3), pp.148–151. Doi: 10.1519/JPT.0b013e31823ae6d1
- Grmek Košnik, I., 2014. Breme kroničnih bolezni. In: I. Grmek Košnik, S. Hvalič Touzery and B. Skela Savič, eds. *Kronične bolezni sodobne družbe: od zgodnjega odkrivanja do paliativne oskrbe. 14. oktober, 2014*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp.14–19
- Kavčič, M., Filipovič Hrast M., and Hlebec, V., 2012. Starejši ljudje in njihove strategije shajanja s tveganji za zdravje. *Zdravstveno varstvo*, 51(3), pp. 163–181

- Kvas, A., 2011. Medicinske sestre na področju promocije zdravja in zdravstvene vzgoje: kje smo, kam gremo? In: A. Kvas, ed. *Zdravstvena vzgoja - moč medicinskih sester: zbornik prispevkov z recenzijo*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 37–47.
- Lahe, M., Ribič, T. and Korez, N., 2012. Pomen telesne dejavnosti pri starejših. In: D. Železnik, et al., eds. *Inovativnost v koraku s časom in primeri dobrih praks. 2. Znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo s področja zdravstvenih ved - zbornik predavanj z recenzijo, Slovenj Gradec, 18. September, 2012*. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede. pp. 210–212.
- Mravljak, K. and Kvas, A., 2008. Načini ugotavljanja zdravstvene pismenosti bolnikov s srčnim popuščanjem. In: A. Kvas, ed. *Kakovostna vseživljenjska rehabilitacija srčno-žilnih bolnikov: zbornik predavanj. XXII. strokovno srečanje, na Bledu, 14. novembra 2008*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji, pp. 81–89
- Razlag Kolar, T., 2016. *Zdravstvena pismenost starih ljudi: diplomsko delo*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju.
- Sadowski, C.A., 2011. Providing health information to older adults. *Clinical Gerontology*, 2011(21), pp. 55–66. Doi:10.1017/S0959259810000316
- Sørensen, K., Van der Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. and Brand, H., 2012. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, pp. 80–92. Doi: 10.1186/1471-2458-12-80
- Sørensen, K., Schuh, B., Stapleton, G., Schröder-Bäck, P., 2013. Exploring the ethical scope of health literacy A critical literature review. *Albanian medical journal*, 2013(2), pp. 71–83.
- Štemberger Kolnik, T. 2011. Opolnomočenje pacienta s kronično boleznijo. In: A. Kvas, ed. *Zdravstvena vzgoja - moč medicinskih sester: zbornik prispevkov z recenzijo*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 119–127.
- Štemberger Kolnik, T. and Babnik, K., 2012. Oblikovanje instrumenta zdravstvene pismenosti za slovensko populacijo: rezultati pilotske raziskave. In: D. Železnik, et al., eds. *Inovativnost v koraku s časom in primeri dobrih praks: zbornik predavanj z recenzijo. 2. Znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo s področja zdravstvenih ved, 18. September 2012*. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede, pp. 248–255.
- Toçi, E., Burazeri, G., Jerliu, N., Sørensen, K., Ramadani, N., Hysa, B. and Brand, H., 2015. Health literacy, self-percieved health and self-reported chronic morbidity among older people in Kosovo. *Health Promotion International*, 30(3), pp. 667–674. Doi: 10.1093/heapro/dau009

- Verbič, D. and Zupančič, V., 2012. Vloga zdravstvenih delavcev pri vzgoji za kakovostno staranje. In: K. Babnik and M. Kocbek, eds. *Raziskovanje študentov zdravstvenih ved in evropsko leto aktivnega staranja ter medgeneracijske solidarnosti: zbornik prispevkov. 4. študentska konferenca s področja zdravstvenih ved, Izola, 25. maj 2012*. Koper: Založba univerze na Primorskem, pp.189–196.
- Železnik, D. and Železnik, U., 2011. Posebnosti komuniciranja s starejšimi ljudmi. In: E. Kavaš, ed. *Obravnava starejših z vidika zdravstvene nege v vseh okoljih: zbornik strokovnega seminarja 2010 / Strokovni seminar, 01.12.2010*. Murska Sobota: Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja, pp. 8–13.