ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/kontakt>

Review article

Sociálny rozmer zdravotnej gramotnosti vo vzťahu k onkologickej chorobe

The social dimension of health literacy in relation to cancer

Lucia Tóthová *

Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Filozofická fakulta, Katedra sociálnej práce, Košice, Slovenská republika

INFORMACE O ČLÁNKU

Received: 2018-07-11

Received in revised form:

2018-08-27

Accepted: 2018-10-16

Published online: 2018-11-30

Keywords:

Cancer

Health literacy

Social worker

ABSTRACT

This paper analyses the concept of health literacy. Its importance is growing due to the complexity of the patient care system, especially in the field of oncological disease. A certain level of health literacy is essential to understanding health information and services for patients. Oncology social work is not established in the conditions of Slovakia. Nevertheless, in the context of a holistic approach, the problem of oncological disease also begins to be perceived in the social dimension. Social worker services abroad become an inseparable segment of care for patients with an oncological diagnosis. In the author's opinion, health literacy should therefore imply knowledge of the social determinants of health, the social consequences of cancer, the possibilities of social work in the social treatment of the disease, as well as the services provided by the social worker. For this reason, this review study looks at the construct of health literacy from a social point of view, focusing on cancer patients specifically.

S ÚHRN

Kľúčové slová:

onkologická choroba
zdravotná gramotnosť
sociálny pracovník

Príspevok analyzuje koncept zdravotnej gramotnosti, ktorého dôležitosť narastá z dôvodu zložitosti systému starostlivosti o pacienta, najmä v oblasti onkologickej choroby. Pre pacientov je istá úroveň zdravotnej gramotnosti nevyhnutná k porozumeniu zdravotných informácií a služieb. I napriek neetablicii onkologickej sociálnej práce v slovenských podmienkach sa problematika onkologickej choroby ubera smerom k podpore vnímania i jej sociálneho rozmeru v kontexte holistického prístupu. Služby sociálneho pracovníka sa v zahraničí stávajú neoddeliteľným segmentom starostlivosti o pacientov s onkologickou diagnózou. Cez optiku autorky by preto mala zdravotná gramotnosť implikovať i vedomosti o sociálnych determinantoch zdravia, sociálnych dôsledkoch rakoviny, možnostiach sociálnej práce pri sociálnom liečení tejto choroby, službách poskytovaných sociálnym pracovníkom. Prehľadová

* **Korespondenční autor:** Mgr. Lucia Tóthová, PhD., Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Filozofická fakulta, Katedra sociálnej práce, Moyzesova 9, 040 59 Košice, Slovenská republika; e-mail: lucia.tothova1@upjs.sk
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.10.010>

štúdiá z daných dôvodov nazerá na konštrukt zdravotnej gramotnosti zo sociálneho hľadiska, pričom sa špecificky zameriava na onkologicky chorých pacientov.

© 2018 Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
Published by Elsevier Sp. z o. o. All rights reserved.

Úvod

Vo februári 2014 vydala Svetová zdravotnícka organizácia vyhlásenie o tom, že hlavnou príčinou úmrtí na celom svete sa stala rakovina [1]. Z daného je možné usúdiť, že štruktúra chorôb sa časom mení. Zatiaľ čo na začiatku 20. storočia ľudia zomierali na nákazlivé choroby, na čele štatistických údajov stoja v súčasnosti choroby, ktoré sa viažu ku spôsobu života ako nádory, kardiovaskulárne choroby, úrazy a pod. [2]. Vývojové trendy a prognózy nie sú ani naďalej pozitívne. Počet pacientov s onkologickými chorobami sa celosvetovo zvyšuje, rakovina je klasifikovaná ako najobávanejšia lekárska diagnóza [3], je komplikovaná, môže zasiahnuť takmer každý orgán alebo systém v ľudskom tele [4], pomenúva viac ako stovku rôznych chorôb [5, 6] a v súčasnosti predstavuje významný zdravotný, ale i sociálny problém.

McGuire [7] zdôrazňuje jasný presun globálneho zaťaženia onkologickej choroby, ktorá prekonáva všetky sociálno-ekonomické úrovne a v súčasnosti sa objavuje v dvoch zdanlivo rozdielnych svetoch: vo svete blahobytu aj svete chudoby. I napriek tomu existujú rozdiely v zdravotných výsledkoch onkologických chorôb medzi jednotlivými krajinami či medzi skupinami obyvateľstva. Jedným z konceptov, ktorý sa využíva na skúmanie týchto nerovností, je zdravotná gramotnosť.

Vymedzenie zdravotnej gramotnosti

Zdravotná gramotnosť je často charakterizovaná ako miera, v akej majú jednotlivci schopnosť získať, spracovať a porozumieť základným zdravotným informáciám a službám potrebným na prijímanie vhodných rozhodnutí v oblasti zdravia [8]. Ide o viacrozmerý konštrukt, ktorý zahŕňa čitateľské a matematické schopnosti, ako aj porozumenie hovoreným informáciám [9]. Podľa Krug [10] zdravotná gramotnosť zahŕňa:

- vizuálnu gramotnosť (interpretácia grafov, symbolov, diagramov a ostatných vizuálnych údajov);
- numerickú gramotnosť (počítanie alebo číselné zdôvodnenie);
- vedeckú gramotnosť (pochopenie základov fungovania vedy a medicíny);
- počítačovú gramotnosť (využívanie informačno-komunikačných technológií na prístup k informáciám a ich pochopenie);
- informačnú gramotnosť (používanie relevantných informácií pri rozhodovaní);
- kultúrnu gramotnosť (interpretácia a konanie na základe zdravotných informácií prostredníctvom optiky dynamických charakteristík, ktoré sú formované kolektívnymi presvedčeniami, zvykmi a spoločenskou identitou).

Jednotlivci s obmedzenou gramotnosťou v oblasti zdravia sú teda znevýhodnení v schopnosti získať, spracovať a chápať tak písané, ako aj verbálne informácie o rakovine, sú obmedzení v možnostiach prístupu a navigácie v systéme starostlivosti o rakovinu a prijímať vhodné zdravotné rozhodnutia [11]. Dôležitosť oblasti zdravotnej gramotnosti silnie z dôvodu zložitosti systému starostlivosti o pacienta, najmä v oblasti rakoviny. Pre pacientov je potrebná určitá úroveň zdravotnej gramotnosti k porozumeniu zdravotným informáciám a službám [12].

Systém starostlivosti o onkologicky chorých by mal byť založený na celistvosti a multidisciplinárnom prístupe k pacientom. Jeho neoddeliteľným segmentom sa v zahraničí stávajú služby sociálneho pracovníka v onkologickej praxi. Levická a kol. [13] potvrdzujú, že medicína sa „stáva stále viac sociálnou. Príčiny chorôb sú nielen individuálne, ale tiež sociálne. Sociálnym príčinám a ich následkom sa dá čeliť len sociálnymi prostriedkami“. Zdravotná gramotnosť cez optiku autorky implikuje preto i vedomosti o sociálnych determinantoch zdravia, sociálnych dôsledkoch rakoviny, možnostiach sociálnej práce pri liečení tejto choroby a službách poskytovaných sociálnym pracovníkom. Vzhľadom na potrebu komplexnej starostlivosti o onkologicky chorých pacientov je pri liečbe vyžadujúca navyše aj spolupráca samotných pacientov. V súčasnosti sa od nich očakáva oveľa viac ako pasivita, postulovaná je práve naopak väčšia angažovanosť pri rozhodovaní o vlastnom zdraví. Ako potvrdzuje Donelle et al. [14], v súčasnej dobe, dobe chronických chorôb sú jednotlivci povzbudzovaní prispievať k rozhodnutiam o zdravotnej starostlivosti.

Sociálna práca v kontexte konceptu zdravotnej gramotnosti

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) v roku 1947 definovala zdravie ako stav úplnej fyzickej, duševnej a sociálnej pohody, nielen ako neprítomnosť choroby. V tomto kontexte teda vymedzuje zdravie ako celok, ktorý tvoria rovnocenné dimenzie: telesná, psychická a sociálna. Aktuálnosť koncepcie potvrdila WHO zriadením Výboru zameraného na sociálne determinanty zdravia (CSDH) [15]. Koncept zdravotnej gramotnosti podľa WHO [16] presahuje úzku koncepciu zdravotnej výchovy a komunikácie zameranej na individuálne správanie a rieši environmentálne, politické a sociálne faktory, ktoré určujú zdravie.

Zdravotná gramotnosť je podľa Nielsen-Bohlmana et al. [17] spoločnou funkciou kultúrnych, sociálnych a individuálnych faktorov. Príčiny a nápravné opatrenia obmedzenej zdravotnej gramotnosti spočívajú v zdravotníckych a vzdelávacích systémoch, ale rovnako v našom kultúrnom a sociálnom rámci. Zdravotná gramotnosť sa týka všetkých, ktorí sa podieľajú na podpore a ochrane zdravia, prevencii chorôb, včasnom skriningu, zdravotnej starostlivosti, tvorbe politiky. Zodpovednosť za zlepšovanie zdravotnej gra-

motnosti si v kontexte spomenutého musia rozdeliť rôzne sektory. Sentell et al. [18] zdôrazňujú, že zdravotná gramotnosť prebieha v sociálnom kontexte.

V tomto zmysle autorka upriamuje pozornosť k Národnej asociácii sociálnych pracovníkov (National Association of Social Work – NASW), ktorá určila univerzálny prístup k starostlivosti o zdravie a duševné zdravie ako jednu z hlavných priorít sociálnej práce. Národné a medzinárodné iniciatívy na zlepšenie zdravotnej gramotnosti medzi širokou verejnosťou sú v súlade s cieľom NASW [19].

V zmysle holistického chápania človeka, zdravia a choroby je upozorňované na akceptáciu biologických, psychických, sociálnych, environmentálnych, spirituálnych i ďalších zložiek, ktoré tvoria integrovaný celok, neumožňujúci deliť ho. Liečenie a vyliečenie pacienta má rovnako komplexný charakter tvorený viacerými rovinami, kde patrí aj vyliečenie sociálne. Opierajúc sa o multidisciplinárnu a komplexnú starostlivosť o onkologického pacienta po vzore zahraničia, možno sociálnej práci v rámci spomínaných úrovní zahŕňajúcich konštrukt zdravotnej gramotnosti nájsť uplatnenie. Zistenia môžu prispieť k vymedzeniu kompetencií sociálneho pracovníka v rámci budovanej vednej disciplíny, ktorú Žiaková [20] nazýva socioonkologiou. Ide o sociálnu prácu v onkologickej praxi ako adekvátnu oblasť k existujúcej psychoonkológii, zameriavajúcu sa výlučne na sociálne aspekty onkologickej choroby.

Cieľom prehľadovej štúdie je nazrieť na koncept zdravotnej gramotnosti zo sociálneho hľadiska, pričom sa špecificky zamerať na pacientov s onkologickou diagnózou. Na základe získaných výsledkov načrtnúť možnosti sociálneho pracovníka v danej oblasti.

Metodika a charakteristika súboru

Pre spracovanie prehľadovej štúdie boli relevantné zdroje získavané prostredníctvom vedeckých databáz Proquest, Science Direct, Scopus, Springer Link a Web of Science. Vyhľadávanie bolo realizované pomocou kľúčových slov „cancer patient/onkologický pacient“, „health literacy/zdravotná gramotnosť“ a „social work/sociálna práca“ s využitím Booleovského aparátu „and“. Z nájdených odkazov boli odstránené tie, ktoré boli publikované pred rokom 2000. Na základe toho bolo vyhľadaných 6 596 odkazov, konkrétne prostredníctvom databázy Proquest išlo o 3 175 štúdií, prostredníctvom Science Direct 1 323, v databáze Scopus bolo nájdených 11 odkazov, databáza Springer Link poskytla 2 081 štúdií a Web of Science 6.

Štúdium dostupných zdrojov prebiehalo v období od marca do júna 2018, pričom odstránené boli duplikáty, práce, u ktorých autorka nemala možnosť získať plnú publikovanú verziu. Taktiež zdroje označené ako recenzie, úvodníky, súhrny, dizertačné práce či kritiky a zdroje, ktoré sa danou problematikou nezaoberali v relevantných súvislostiach (t.j. nezaoberali sa zdravotnou gramotnosťou v sociálnom kontexte). Druh onkologickej choroby, trajektória choroby, rod, vek alebo iné sociálno-demografické charakteristiky onkologických pacientov alebo ich rodinných opatrovateľov neboli považované za výberové kritériá. Stratégia vyhľadávania bola zámerne navrhnutá tak, aby zachytila širokú škálu odkazov.

Výsledný počet prác použitých pre spracovanie prehľadovej štúdie klesol na 38. Na základe analýzy autorka dospela k výsledkom, ktoré sú zhrnuté v časti Výsledky a diskusia v jednotlivých kategóriách.

Výsledky a diskusia

Dôsledky nízkej zdravotnej gramotnosti

Existuje podstatná časť odbornej spisby, ktorá spája práve nízku úroveň zdravotnej gramotnosti so širokou škálou zdravotných, ale i ďalších dôsledkov. Ide o slabšiu úroveň porozumenia vlastného zdravia a liečby, nižšiu spôsobilosť zúčastňovať sa na preventívnych opatreniach, vyššiu mieru chorobnosti a úmrtnosti v súvislosti s chronickými chorobami [21–23]. Nízka zdravotná gramotnosť predstavuje bariéru zhoršujúcu komunikáciu o rizikách a výhodách liečebných možností [11]. Ľudia s obmedzenou gramotnosťou v oblasti zdravia majú vyššie náklady na zdravotnú starostlivosť, vyššiu mieru hospitalizácie, do primárnej, preventívnej zdravotnej starostlivosti sa zapájajú menej často, do terciárnych, teda terapeutických služieb zdravotnej starostlivosti naopak častejšie [22, 23]. V súvislosti s onkologickou chorobou je teda menej pravdepodobné, že sa podrobia skríningu rakoviny [24]. Ľudia s nízkou úrovňou zdravotnej gramotnosti sa vyhýbajú návštevám lekára, čo môže prameniť z fatalistických postojov, strachu z výsledku, nedostatočného chápania hodnoty preventívnej starostlivosti, negatívnych skúseností či finančných nákladov. Ľudia s nízkou zdravotnou gramotnosťou sa stránia informáciám o chorobách, ktoré nemali, pociťujú menej kontroly nad rizikami vo vzťahu k ich zdraviu a k rakovine majú skôr fatalistické postoje [9]. Práve fatalizmus, všeobecná viera, že zdravotné výsledky týkajúce sa rakoviny sú determinované osudom, predstavujú potenciálnu bariéru prevencie rakoviny [25], je spájaná s nižšou mierou skríningu rakoviny [26, 27], s ktorou tiež súvisí nedôvera v poskytovanú zdravotnú starostlivosť či predchádzajúce negatívne skúsenosti so zdravotným systémom [28, 29]. Nízka úroveň zdravotnej gramotnosti prispieva k zhoršeniu zdravotných výsledkov vrátane zvýšenia výskytu chronických ochorení [30], čo má dôsledky nielen v medicínskej oblasti, ale i celospoločenské a sociálne.

Vyhľadávanie informácií

Diagnóza rakoviny, choroba vzbudzujúca strach, hnev, neistotu, beznádej, vyvoláva okrem týchto pocitov často aj potrebu ďalších informácií, a to nielen medzi pacientmi, ale aj ich príbuznými [31]. Adjei et al. [32] považovali za dôležité zistiť, či prediktorom vyhľadávania zdravotných informácií je práve diagnostika rakoviny. Žiadne štatisticky významné rozdiely vo vyhľadávaní informácií na základe diagnostiky rakoviny neboli zistené. Štúdie McCloud et al. [33] či Jung et al. [34] naznačujú, že onkologická diagnóza môže u pacientov vyvolať práve vyhýbanie sa informáciám. Väčšina žiadateľov o informácie pritom vyhľadáva špecifické a nie všeobecné informácie [35, 36].

V súvislosti s čoraz väčšou mierou využívania informačno-komunikačných technológií a prífazlivosťou virtuálne-

ho priestoru došlo zároveň k zvýšeniu množstva zdravotných informácií dostupných prostredníctvom internetu. Oblasť týkajúca sa onkologickej choroby patrí k vysoko vyhľadávaným.

Mnohé štúdie [37–40] dospeli k záveru, že najbežnejšími zdrojmi informácií o zdraví sú internet, zdravotnícky personál a rodinné siete, resp. sociálne podporné siete. Ad-jei et al. [32] dospeli u vzorky 10 774 respondentov k trom najčastejšie zvoleným zdrojom informácií. Išlo o internet, tlačené materiály a poskytovateľa zdravotnej starostlivosti bez ohľadu na diagnostikovanie rakoviny, avšak v rozličných poradiach pre obe skupiny. Respondenti bez diagnostikovanej rakoviny využívali na vyhľadávanie zdravotných informácií internet vo väčšej miere v porovnaní s onkologickými pacientmi. U pacientov s diagnostikovanou rakovinou sa ako primárny zdroj informácií preukázal poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Mnohí diagnostikovaní pacienti internet často využívajú ako „druhý názor“ [41].

Pochopenie preferovaných zdrojov poskytujúcich informácie o zdraví je dôležitou súčasťou starostlivosti zameranej na pacienta. Reamer [42] upozorňuje na to, že by bolo chybou, ak by sa sociálni pracovníci vyhýbali všetkým netradičným zásahom, ktoré zahŕňajú digitálne a elektronické nástroje. Od odborníkov by sa malo vyžadovať, aby presadzovali hranice tradičnej praxe a zároveň sa konštruktívne usilovali o vytvorenie, implementovanie a hodnotenie nových a napriek tomu účinných spôsobov ako pomôcť ľuďom, ktorí to potrebujú. Online formát môže slúžiť sociálnym pracovníkom v snahe zvyšovať zdravotnú gramotnosť, prostredníctvom online stránok, ktoré sú dôležitými zdrojmi informácií a podpory zdravotnej starostlivosti, online podporných skupín, poradenstva prostredníctvom informačno-komunikačných technológií, online komunitnej sociálnej práce.

Sociálna opora

V rámci vedeckého záujmu o zdravotnú gramotnosť sa v súčasnosti objavuje nová cesta týkajúca sa sociálnych faktorov (najmä sociálnej opory), ktorým napriek snahám nie je venovaná dostatočná pozornosť. Lee et al. [43] vo svojej štúdii konštatujú, že s pacientmi je zaobchádzané ako s pasívnymi aktérmi, nie je však zohľadňovaná sociálna opora, ktorá má v kontexte zdravotnej gramotnosti príznačný význam. Viaceré štúdie [44–48] uvádzajú, že časť zdravotnej gramotnosti zahŕňa sociálny kontext, zvyčajne schopnosť využívať sociálnu sieť na dosiahnutie cieľov v oblasti zdravia. Sociálny kontext je neoddeliteľne zakotvený v tom, čo znamená byť gramotný v oblasti zdravia.

Sociálna opora môže mať podľa Antonucciho et al. [49] priame účinky v zmysle podpory zlepšujúcej zdravie bez ohľadu na úroveň gramotnosti. Donelle et al. [14] proklamujú, že sociálna opora je obzvlášť dôležitá pre ľudí s nízkou zdravotnou gramotnosťou (ktorí sú zraniteľnejší než pacienti s vyššou zdravotnou gramotnosťou). Opora v rámci sociálnych sietí by mohla zlepšiť schopnosť získať a pochopiť lekárske informácie a rokovať o systéme zdravotnej starostlivosti, uľahčovať vytváranie zdravého posto-

ja a správania, zvyšovania miery využívania preventívnych a bežných návštev lekárov.

Jeden zo spôsobov, ktorým možno vyrovnať negatívny vplyv nízkej zdravotnej gramotnosti, je prenos informácií, najmä prostredníctvom kontaktov v blízkych sociálnych sieťach. Rodina, príbuzní alebo priatelia sú často prvými ľuďmi, s ktorými zdieľame zdravotné problémy. Rodinní opatrovatelia zohrávajú v mnohých prípadoch kľúčovú úlohu v oblasti starostlivosti o onkologicky chorých pacientov. Ako uvádza McCarthy [50], v súvislosti s tým sa zvýšil dopyt po informačnej starostlivosti o opatrovateľov. Výsledky štúdie Yuen [51] podporujú myšlienku, že jednotlivci využívajú zdravotnú gramotnosť iných, aby sa stali zdravotne vzdelanými [52]. Bevan a Pecchioni [53] dospeli k záveru, že miera, do akej môžu opatrovatelia rozumieť zdravotným informáciám, ktoré dostanú spolu s pacientom, je rozhodujúca pre dosiahnutie najúspešnejšieho zdravotného výsledku. Výskumy však ukazujú, že opatrovatelia majú v rodine informačné potreby vysoko neuspokojené [54].

Práve tu môže zohrávať konštitutívnu úlohu sociálny pracovník. Jednak by mal preskúmať sociálnu sieť klienta, ktorá je zdrojom sociálnej opory [55]; v prípade, že sociálna opora absentuje, samotný sociálny pracovník môže vystupovať v role poskytovateľa sociálnej opory pre pacienta i jeho rodinu, a tak uspokojovať informačné potreby týchto klientov sociálnej práce zameranej práve na sociálne hľadisko onkologickej choroby.

Záver

Zásahy zamerané na riešenie nízkej zdravotnej gramotnosti sľubujú zlepšenie individuálneho zdravia a prijímanie služieb zdravotnej starostlivosti. V holistickom ponímaní však nemožno opomenúť sociálny kontext zdravotnej gramotnosti. Problematika onkologickej choroby sa aj v slovenských podmienkach popri medicínskom a ekonomickom rozmere uberať smerom k podpore vnímania i jej sociálneho rozmery v kontexte holistického prístupu. Výstupy výskumov sa len v malej miere dostávajú k samotným pacientom a pacientkam, ich sociálnemu okoliu. Pacientom, ako najviac zasiahnutým chorobou, sú poskytované informácie prevažne z medicínskej oblasti, o jednotlivých onkologických diagnózach, postupe v diagnostike, liečbe i po liečbe, zvládání bolesti, ich právach. Oblasť sociálnej práce je popri tom využívaná, ale najčastejšie len v súvislosti s kompenzáciou dôsledkov, ktoré choroba prináša. Nízka úroveň povedomia o onkologickej chorobe ako o multikauzálnej a multifaktoriálnej chorobe poukazuje na naliehavú potrebu poskytovať informácie o tejto skutočnosti. Je preto potrebné upriamiť pozornosť na onkologickú chorobu optikou sociálnej práce. Zároveň tak posilniť, skvalitniť, rozšíriť možnosti a poslanie sociálnej práce a v praxi budovať socioonkológiu (sociálnu prácu v onkologickej praxi) ako adekvátnu oblasť k existujúcej psychoonkológii, zameriavajúcej sa výlučne na sociálne aspekty onkologickej choroby a zároveň tak naplňovať sociálny rozmer zdravotnej gramotnosti.

Konflikt záujmov

Autorka prehlasuje, že si nie je vedomá žiadneho konfliktu záujmu týkajúceho sa uvedeného príspevku.

LITERATÚRA

- [1] Stewart BW, Wild CP. World Cancer Report. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2014.
- [2] Křivohlavý J. Psychologie zdraví. Praha: Portál; 2003.
- [3] Albery IP, Munafó M. Key Concepts in Health Psychology. London: SAGE Publications Ltd.; 2008.
- [4] Kaplan RM, Sallis JF Jr., Patterson TL. Zdravie a správanie človeka. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo; 1996.
- [5] Plante TG. Současná klinická psychologie. Praha: Grada Publishing; 2001.
- [6] Raudenská J, Javůrková A. Lékařská psychologie ve zdravotnictví. Praha: Grada Publishing; 2011.
- [7] McGuire S. World Cancer Report 2014. Geneva, Switzerland: World Health Organization, International Agency for Research on Cancer, WHO Press, 2015. Advances in Nutrition 2016;7(2):418–19.
- [8] Selden CR, Zorn M, Ratzan SC, Parker RM, 2000. National Library of Medicine current bibliographies in medicine: Health literacy. Bethesda, MD: National Institutes of Health.
- [9] Morris NS, Field TS, Wagner JL, Cutrona SL, Robin DW, Gaglio B, et al. The Association between Health Literacy and Cancer-Related Attitudes, Behaviors, and Knowledge. J Health Commun 2013;18(S1):223–41. Doi: 10.1080/10810730.2013.825667.
- [10] Krug S. Health Literacy: A Missing Piece of the Puzzle in Cancer Care. Oncology Nurse Advisor; 2013. [online] [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: <https://www.oncologynurseadvisor.com/c101-empower-your-patient/health-literacy-a-missing-piece-of-the-puzzle-in-cancer-care/article/317836/>
- [11] Davis TC, Williams MV, Marin E, Parker RM, Glass J. Health Literacy and Cancer Communication. CA Cancer J Clin 2002;52(3):134–49.
- [12] Koay K, Schofield P, Jefford M. Importance of Health Literacy in Oncology. Asia Pac J Clin Oncol 2012;8(1):14–23. Doi: 10.1111/j.1743-7563.2012.01522.x.
- [13] Levická J a kol. Identita slovenskej sociálnej práce. Trnava: Typi Universitatis Tyrnaviensis; 2015.
- [14] Donelle L, Arocha JF, Hoffman-Goetz L. Health Literacy and Numeracy: Key factors in Cancer Risk Comprehension. Chronic Dis Can 2008;29(1):1–8.
- [15] Vacková J a kol. Zdravotně sociální aspekty života imigrantů v České republice. Praha: Triton; 2012.
- [16] WHO. Health Promotion. Health Literacy and Health Behaviour; 2018. [online] [cit. 2018-04-07]. Dostupné z: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/>
- [17] Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA. Health Literacy: A Prescription to end Confusion. Washington (DC): Nation Academic Press (US) (Chapter 2); 2004.
- [18] Sentell T, Pitt R, Buchthal OV. Health Literacy in a Social Context: Review of Quantitative Evidence. Health Literacy Research and Practice 2017;1(2):e41–e70. Doi: 10.3928/24748307-20170427-01.
- [19] Mendenhall AN, Frauenholtz S. Mental Health Literacy: Social Work's Role in Improving Public Mental Health. Social Work 2013;58(4):365–8.
- [20] Žiaková E. C-systém zvládania záťaže u onkologicky chorých pacientov a pacientok v kontexte sociálnej práce. In: Podoby vnútorných i vonkajších faktorov zvládania záťaže z pohľadu teórie i praxe sociálnej práce. Košice: Katedra sociálnej práce FF UPJŠ; 2016.
- [21] Parker R. Health Literacy: A Challenge for American Patients and Their Health Care Providers. Health Promotion International 2000;15(1):277–83. Doi: 10.1093/heapro/15.4.277.
- [22] Dewalt D, Berkman N, Sheridan S, Lohr K, Pignone M. Literacy and Health Outcomes: A Systematic Review of the Literature. J Gen Inter Med 2004;19(12):1228–39. Doi: 10.1111/j.1525-1497.2004.40153.x.
- [23] McCray A. Promoting Health Literacy. J Am Med Inform Assoc 2005;12(2):152–63. Doi: 10.1197/jamia.M1687.
- [24] Paqan JA, Brown CJ, Asch DA, Armstrong K, Bastida E, Guerra C. Health Literacy and Breast Cancer Screening among Mexican American Women in South Texas. J Cancer Educ 2012;27(1):132–7. Doi: 10.1007/s13187-011-0239-6.
- [25] Lopez-McKee G, McNeill JA, Bader J, Morales P. Comparison of Factors Affecting Repeat Mammography Screening of Low-income Mexican American Women. Oncol Nurs Forum 2008;35(6):941–7. Doi: 10.1188/08.ONF.941-947.
- [26] Powe BD, Finnie R. Cancer Fatalism: The State of the Science. Cancer Nurs 2003;26(6):454–65.
- [27] Power E, Van Jaarsveld CH, McCaffery K, Miles A, Atkin W, Wardle J. Understanding Intentions and Action in Colorectal Cancer Screening. Ann Behav Med 2008;35(3):285–94. Doi: 10.1007/s12160-008-9034-y.
- [28] Daley CM, Kraemer-Diaz A, James AS, Monteau D, Joseph S, Pacheco J, et al. Breast Cancer Screening Beliefs and Behaviors among American Indian Women in Kansas and Missouri: A Qualitative Inquiry. J Cancer Educ 2012;27(S1):S32–S40. Doi: 10.1007/s13187-012-0334-3.
- [29] Bynum SA, Davis JL, Green BL, Katz RV. Unwillingness to Participate in Colorectal Cancer Screening: Examining Fears, Attitudes, and Medical Mistrust in an Ethnically Diverse Sample of Adults 50 Years and Older. Am J Health Promot 2012;26(5):295–300. Doi: 10.4278/ajhp.110113-QUAN-20.
- [30] Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low Health Literacy and Health Outcomes: An Up-dated Systematic Review. Ann Intern Med 2011;155(2):97–107. Doi: 10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005.
- [31] Roach AR, Lykins EL, Gochett CG, Brechting EH, Graue LO, Andrykowski MA. Differences in Cancer Information-Seeking Behavior, Preferences, and Awareness between Cancer Survivors and Healthy Controls: A National, Population-Based Survey. J Cancer Educ 2009;24(1):73–9. Doi: 10.1080/08858190802664784.
- [32] Adjei BE, Mohammed KA, Geneus CJ, Tobo BB, Wirth LS, Yang L, Osazuwa-Peters N. Correlates of

- Health Information Seeking between Adults Diagnosed with and without Cancer. *PLoS ONE* 2018;13(5). Doi: 10.1371/journal.pone.0196446.
- [33] McCloud RF, Jung M, Gray SW, Viswanath K. Class, Race and Ethnicity and Information Avoidance among Cancer Survivors. *Br J Cancer* 2013;108(10):1949–56. Doi: 10.1038/bjc.2013.182.
- [34] Jung M, Ramanadhan S, Viswanath K. Effect of Information Seeking and Avoidance Behavior on Self-rated Health Status among Cancer Survivors. *Patient Educa Couns* 2013;92(1):100–6. Doi: 10.1016/j.pec.2013.02.008.
- [35] Fox S. Health Topics. Pew Research Center's Internet & American Life Project; 2011. [online] [cit. 2018-03-21]. Dostupné z: <http://www.pewinternet.org/2011/02/01/health-topics-2/>
- [36] Willoughby JF, Myrick JG. Does Context Matter? Examining PRISM as a Guiding Framework for Context-Specific Health Risk Information Seeking Among Young Adults. *J Health Commun* 2016;21(6):696–704. Doi: 10.1080/10810730.2016.1153764.
- [37] Song H, Cramer EM, McRoy S. Information Gathering and Technology Use among Low-Income Minority Men at Risk for Prostate Cancer. *Am Journal Mens Health* 2015;9(3):235–46. Doi: 10.1177/1557988314539502.
- [38] Thorburn S, Keon KL, Kue J. Sources of Breast and Cervical Cancer Information for Hmong Women and Men. *Women Health* 2013;53(5):468–78. Doi: 10.1080/03630242.2013.796305.
- [39] Yang Q, Chen Y, Wendorf Muhamad J. Social Support, Trust in Health Information, and Health Information-Seeking Behaviors (HISBs): A Study Using the 2012 Annenberg National Health Communication Survey (ANHCS). *Health Commun* 2017;32(9):1142–50. Doi: 10.1080/10410236.2016.1214220.
- [40] Chen Y, Feeley TH. Numeracy, Information Seeking, and Self-Efficacy in Managing Health: An Analysis Using the 2007 Health Information National Trends Survey (HINTS). *Health Commun* 2014;29(9):843–53. Doi: 10.1080/10410236.2013.807904.
- [41] Volkman JE, Luger TM, Harvey KL, Hogan TP, Shimada SL, Amante D, et al. The National Cancer Institute's Health Information National Trends Survey [HINTS]: A National Cross-Sectional Analysis of Talking to Your Doctor and Other Healthcare Providers for Health Information. *BMC Fam Pract* 2014;15(111). Doi: 10.1186/1471-2296-15-111.
- [42] Reamer FG. The Evolution of Social Work Ethics: Bearing Witness. *Advances in Social Work* 2014;15(1):163–81.
- [43] Lee SY, Arozullah AM, Cho YI. Health Literacy, Social Support, and Health: A Research Agenda. *Soc Sci Med* 2004;58(7):1309–21. Doi: 10.1016/S0277-9536(03)00329-0.
- [44] Rubin DL, Parmer J, Freimuth V, Kaley T, Okundaye M. Associations between Older Adults' Spoken Interactive Health Literacy and Selected Health Care and Health Communication Outcomes. *J Health Commun* 2011;16(S3):191–204. Doi: 10.1080/10810730.2011.604380.
- [45] Beauchamp A, Buchbinder R, Dodson S, Batterham RW, Elsworth GR, McPhee C, et al. Distribution of Health Literacy Strengths and Weaknesses across Socio-demographic Groups: A Cross-Sectional Survey Using the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health* 2015;15(678). Doi: 10.1186/s12889-015-2056-z.
- [46] Lambert K, Mullan J, Mansfield K, Lonergan M. A Cross-Sectional Comparison of Health Literacy Deficits among Patients with Chronic Kidney Disease. *J Health Commun* 2015;20(S2):16–23. Doi: 10.1080/10810730.2015.1080329.
- [47] Dodson S, Osicka T, Huang L, McMahon LP, Roberts MA. Multifaceted Assessment of Health Literacy in People Receiving Dialysis: Associations with Psychological Stress and Quality of Life. *J Health Commun* 2016;21(S2):91–8. Doi: 10.1080/10810730.2016.1179370.
- [48] Jessup, RL, Osborne RH, Beauchamp A, Bourne A, Buchbinder R. Health literacy of recently hospitalised patients: A cross-sectional survey using the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Health Serv Res* 2017;17:52. Doi: 10.1186/s12913-016-1973-6.
- [49] Antonucci TC, Ajrouch KJ, Janevic MR. The Effect of Social Relations with Children on the Education-health Link in Men and Women Aged 40 and Over. *Soc Sci Med* 2003;56(5):949–60.
- [50] McCarthy B. Family Members of Patients with Cancer: What They Know, How They Know and What They Want to Know. *Eur J Oncol Nurs* 2011;15(5):428–41. Doi: 10.1016/j.ejon.2010.10.009.
- [51] Yuen EYN. Development of a Conceptual Model of Cancer Caregiver Health Literacy. *Eur J Cancer Care* 2016;25(2):294–306. Doi: 10.1111/ecc.12284.
- [52] Edwards M, Wood F, Davies M, Edwards A. 'Distributed health literacy': Longitudinal Qualitative Analysis of the Roles of Health Literacy Mediators and Social Networks of People Living with a Long-term Health Condition. *Health Expect* 2015;18(5):1180–93. Doi: 10.1111/hex.12093.
- [53] Bevan JL, Pecchioni LL. Understanding the Impact of Family Caregiver Cancer Literacy on Patient Health Outcomes. *Patient Educ Couns* 2008;71(3):356–64. Doi: 10.1016/j.pec.2008.02.022.
- [54] Northouse LL, Katapodi MC, Song L, Zhang L, Mood DW. Interventions with Family Caregivers of Cancer Patients: Meta-analysis of Randomized Trials. *CA Cancer J Clin* 2010;60(5):317–39. Doi: 10.3322/caac.20081.
- [55] Mareš J. Posttraumatický rozvoj: nové pohledy, nové teorie a modely. *Československá psychologie* 2009;53(3):271–90.