



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
Π.Μ.Σ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**«Ο ρόλος της λειτουργικής εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας
ηλικιωμένων και οι επιπτώσεις στην πρακτική και την πολιτική
υγειονομικής περίθαλψης: Συστηματική Ανασκόπηση»**

Συγγραφέας

Κωνσταντίνος Χατζημοφάκης

ΑΜ: 222319

Επιβλέπουσα: Βενετία Νοταρά
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Αθήνα, Ιούνιος 2024



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH
DEPARTMENT OF PUBLIC COMMUNITY HEALTH
MASTER PROGRAMM “HEALTH PROMOTION IN THIRD AGE”**

Diploma Thesis

**“The role of functional literacy in older people's health issues and
implications for health care practice and policy: A Systematic
Review”**

Kostantinos Chatzimorakis

Registration Number: 222319

**Supervisor: Venetia Notara
Associate Professor**

Athens, June 2024



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
Π.Μ.Σ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

« Ο ρόλος της λειτουργικής εγγραματοσύνης σε θέματα υγείας ηλικιωμένων και οι επιπτώσεις στην πρακτική και την πολιτική υγειονομικής περίθαλψης: Συστηματική Ανασκόπηση»

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

A/a	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	ΝΟΤΑΡΑ ΒΕΝΕΤΙΑ	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια/ Επιβλέπουσα	
2	ΣΑΚΕΛΛΑΡΗ ΕΥΑΝΘΙΑ	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια/ Μέλος	
3	ΚΕΣΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	ΕΔΙΠ/Μέλος	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος Χατζημωράκης Κωνσταντίνος του Βασιλείου, με αριθμό μητρώου: 222319 φοιτητής του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Προαγωγή Υγείας στην Τρίτη Ηλικία του Τμήματος Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας, της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 12 μήνες και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Ο Δηλών

*** Ονοματεπώνυμο /Ιδιότητα**

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα



Κωνσταντίνος Χατζημωράκης

** Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του Ι.Α. (σελ. 6):*

https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85_final.pdf

Περίληψη

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση διερευνά το ρόλο του λειτουργικού γραμματισμού σε θέματα υγείας μεταξύ των ηλικιωμένων ενηλίκων, συνθέτοντας τις υπάρχουσες εμπειρικές, κλινικές και συστηματικές ανασκοπήσεις για την κατανόηση των επιπτώσεων του στα αποτελέσματα της υγείας, στις συμπεριφορές και στη συνολική ευημερία. Η ανασκόπηση αποσκοπεί στον εντοπισμό αξιοποιήσιμων γνώσεων για την πρακτική και την πολιτική της υγειονομικής περίθαλψης, ώστε να ενισχυθεί η παροχή υγειονομικής περίθαλψης και να βελτιωθούν τα αποτελέσματα της υγείας των ηλικιωμένων ενηλίκων. Η μελέτη χρησιμοποίησε το PubMed και το Google Scholar για τη στρατηγική αναζήτησης, εστιάζοντας σε μελέτες που αφορούσαν συμμετέχοντες ηλικίας 65 ετών και άνω, οι οποίες δημοσιεύτηκαν στα αγγλικά ή στα ελληνικά από το 2014 και μετά. Η αυστηρή διαδικασία επιλογής κατέληξε στη συμπερίληψη 17 μελετών υψηλής ποιότητας. Τα βασικά ευρήματα υπογραμμίζουν ότι ο λειτουργικός γραμματισμός επηρεάζει σημαντικά τα αποτελέσματα της υγείας, τη χρήση υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, την αυτοδιαχείριση, τις προληπτικές συμπεριφορές και τη διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής. Η γνωστική λειτουργία αναγνωρίστηκε ως κρίσιμος μεσολαβητής στη σχέση μεταξύ του γραμματισμού υγείας και των αποτελεσμάτων υγείας, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι παρεμβάσεις πρέπει να αντιμετωπίζουν τόσο τις γνωστικές όσο και τις γραμματικές προκλήσεις. Η ανασκόπηση υπογραμμίζει την ανάγκη για ολοκληρωμένες αξιολογήσεις του γραμματισμού, εξατομικευμένες προσεγγίσεις φροντίδας και στοχευμένα προγράμματα ψηφιακού γραμματισμού για την υποστήριξη των ηλικιωμένων στην αποτελεσματική διαχείριση της υγείας τους.

Λέξεις-κλειδιά: Λειτουργικός εγγραμματισμός, Εγγραμματισμός για την υγεία, ηλικιωμένοι,

Abstract

This systematic review investigates the role of functional literacy in health issues among older adults, synthesizing existing empirical, clinical, and systematic reviews to understand its impact on health outcomes, behaviors, and overall well-being. The review aims to identify actionable insights for healthcare practice and policy to enhance healthcare delivery and improve health outcomes for older adults. The study utilized PubMed and Google Scholar for its search strategy, focusing on studies involving participants aged 65 and older, published in English or Greek from 2014 onwards. The rigorous selection process culminated in 17 high-quality studies being included. Key findings highlight that functional literacy significantly influences health outcomes, healthcare service utilization, self-management, preventive behaviors, and medication management. Cognitive function was identified as a crucial mediator in the relationship between health literacy and health outcomes, suggesting that interventions need to address both cognitive and literacy challenges. The review underscores the necessity for comprehensive literacy assessments, personalized care approaches, and targeted digital literacy programs to support older adults in managing their health effectively.

Keywords: Functional Literacy, Health Literacy, Older Adults

Περιεχόμενα

Περίληψη	1
Abstract	2
1. Εισαγωγή	5
2. Θεωρητικό Υπόβαθρο - Βασικές έννοιες	7
2.1. Λειτουργικός γραμματισμός	7
2.1.1. Ορισμός του λειτουργικού γραμματισμού	7
2.1.2. Ιστορικό πλαίσιο.....	9
2.1.3 Σημασία του Ζητήματος.....	12
2.1.4. Συνέπειες για την υγειονομική περίθαλψη	16
2.2. Θέματα υγείας στους ηλικιωμένους.....	17
2.2.1. Χρόνιες ασθένειες στους ηλικιωμένους	17
2.2.2. Διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής.....	18
2.2.3. Πλοήγηση στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης	19
2.3. Πρακτική και Πολιτική της Υγειονομικής Περίθαλψης.....	21
2.3.1. Γραμματισμός της υγείας στις ΗΠΑ	22
2.3.2. Γραμματισμός στον τομέα της υγείας στην Ευρώπη	25
2.3.3. Γραμματισμός στον τομέα της υγείας στην Ασία	29
2.3.4. Γραμματισμός στην υγεία στην Αυστραλία	32
2.3.5. Γραμματισμός υγείας στην Ελλάδα.....	35
2.3.6 . Γραμματισμός υγείας σε Άλλες Χώρες.....	36
3. Μεθοδολογία.....	38
3.1. Σκοπός της Μελέτης	38
3.2. Στρατηγική αναζήτησης.....	38
3.3. Διαδικασία επιλογής.....	39
3.5. Διάγραμμα ροής συστηματικής ανασκόπησης	40
4. Αποτελέσματα	42
4.1. Συνοπτική Περιγραφή Μελετών	42
4.2. Ανάλυση Μελετών	49
4.3. Θέματα και μοτίβα	64
5. Συζήτηση	68

6. Συμπεράσματα.....	73
6.1. Συνέπειες για την πρακτική.....	74
6.2. Συστάσεις πολιτικής.....	75
6.3. Μελλοντική έρευνα.....	76
Βιβλιογραφία	78

1. Εισαγωγή

Ο επιπολασμός των προβλημάτων της λειτουργικής εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας ή του υγειονομικού γραμματισμού μεταξύ των ηλικιωμένων αποτελεί σημαντική πρόκληση για τα συστήματα δημόσιας υγείας παγκοσμίως (Snowling, 2014). Το ζήτημα αυτό, που έχει τις ρίζες του στην πολύπλοκη αλληλεπίδραση του εκπαιδευτικού υπόβαθρου, της γνωστικής έκπτωσης και της συνεχώς αυξανόμενης πολυπλοκότητας των πληροφοριών για την υγειονομική περίθαλψη, έχει εκτεταμένες επιπτώσεις στα αποτελέσματα της υγείας, στην εμπλοκή με τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και στη συνολική ποιότητα ζωής (Snowling, 2014). Στη συνέχεια αναλύεται η έκταση των προβλημάτων υγειονομικού γραμματισμού μεταξύ των ηλικιωμένων, περιγράφει τις επιπτώσεις στην υγεία τους και την αλληλεπίδρασή τους με τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και υπογραμμίζει τις συνεπαγόμενες επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής τους (Chesser et al., 2016).

Ο υγειονομικός γραμματισμός, η ικανότητα απόκτησης, ανάγνωσης, κατανόησης και χρήσης πληροφοριών για την υγειονομική περίθαλψη, ώστε να λαμβάνονται κατάλληλες αποφάσεις για την υγεία και να ακολουθούνται οι οδηγίες για τη θεραπεία, είναι ζωτικής σημασίας για την αποτελεσματική πλοήγηση στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (Law et al., 2018). Δυστυχώς, μελέτες έχουν δείξει σταθερά ότι οι ηλικιωμένοι ενήλικες έχουν χαμηλότερο υγειονομικό γραμματισμό σε σύγκριση με τους νεότερους πληθυσμούς (López-Escribano et al., 2021). Η ανισότητα αυτή αποδίδεται σε διάφορους παράγοντες, όπως το χάσμα των γενεών στην ποιότητα και την πρόσβαση στην εκπαίδευση, η γνωστική έκπτωση που συνδέεται με τη γήρανση και το ψηφιακό χάσμα που αφήνει πολλούς ηλικιωμένους πίσω στο ταχέως εξελισσόμενο τοπίο της τεχνολογίας πληροφοριών υγείας (Bozkurt & Demirci, 2019). Η εμπλοκή των ηλικιωμένων ενηλίκων με τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης επηρεάζεται επίσης σημαντικά από τα επίπεδα υγειονομικού γραμματισμού τους. Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης είναι εγγενώς πολύπλοκα και η πλοήγησή τους απαιτεί

έναν βαθμό εγγραμματοσύνης που πολλοί ηλικιωμένοι δεν διαθέτουν (Chesser et al., 2016). Αυτή η πολυπλοκότητα μπορεί να εκδηλωθεί με δυσκολίες στον καθορισμό ραντεβού, στην κατανόηση των πολιτικών ασφάλισης υγείας και στην αποτελεσματική επικοινωνία με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης (López-Escribano et al., 2021). Κατά συνέπεια, οι ηλικιωμένοι ενήλικες με χαμηλό βαθμό γραμματισμού στον τομέα της υγείας βιώνουν συχνά αισθήματα απογοήτευσης και αποδυνάμωσης, τα οποία μπορεί να οδηγήσουν σε απομάκρυνση από το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Μπορεί να αποφεύγουν να αναζητήσουν περίθαλψη λόγω του φόβου της ντροπής ή της πεποίθησης ότι δεν μπορούν να βοηθηθούν, με αποτέλεσμα να καθυστερούν τη διάγνωση και τη θεραπεία (Findley, 2015).

2. Θεωρητικό Υπόβαθρο - Βασικές έννοιες

2.1. Λειτουργικός γραμματισμός

Στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ιδίως όσον αφορά τους ηλικιωμένους πληθυσμούς, ο λειτουργικός γραμματισμός αναδεικνύεται σε ακρογωνιαίο λίθο για την εξασφάλιση αποτελεσματικής επικοινωνίας, κατανόησης και ικανότητας λήψης αποφάσεων. Η έννοια αυτή, συχνά συνυφασμένη με τον γραμματισμό υγείας, εκτείνεται πέρα από τις απλές ικανότητες ανάγνωσης και γραφής. Περιλαμβάνει ένα σύνολο δεξιοτήτων που δίνουν τη δυνατότητα στα άτομα να περιηγηθούν στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, να κατανοήσουν πληροφορίες σχετικές με την υγεία, να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και να λάβουν τεκμηριωμένες αποφάσεις για την υγεία τους (Ganguli et al., 2020).

2.1.1. Ορισμός του λειτουργικού γραμματισμού

Ο λειτουργικός γραμματισμός, με την ευρύτερη έννοια, αναφέρεται στην ικανότητα των ατόμων να εφαρμόζουν δεξιότητες ανάγνωσης, γραφής και αριθμητικής σε καθημερινές καταστάσεις για την επίτευξη στόχων, την ανάπτυξη γνώσεων και δυνατοτήτων και την πλήρη συμμετοχή στην κοινωνία. Ωστόσο, όταν ο ορισμός αυτός εντάσσεται στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης, περιορίζεται στην ικανότητα κατανόησης και αξιοποίησης πληροφοριών που σχετίζονται με την υγεία για τη λήψη κατάλληλων αποφάσεων για την υγεία (Parker et al., 2016). Πρόκειται για μια πολύπλευρη έννοια που περιλαμβάνει την ικανότητα ανάγνωσης και ερμηνείας των ετικετών των φαρμάκων, την τήρηση των οδηγιών θεραπείας, την πλοήγηση στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και την επικοινωνία των αναγκών και των ανησυχιών στους επαγγελματίες υγείας (Lima et al., 2020).

Η σημασία του λειτουργικού γραμματισμού γίνεται ιδιαίτερα έντονη μεταξύ των ηλικιωμένων ενηλίκων, ενός δημογραφικού πληθυσμού που συχνά αντιμετωπίζει χρόνιες καταστάσεις υγείας που απαιτούν σύνθετες στρατηγικές διαχείρισης. Η ικανότητα κατανόησης

και συμμετοχής σε πληροφορίες υγείας επηρεάζει άμεσα την ικανότητά τους να διαχειρίζονται αυτές τις παθήσεις, να τηρούν τα θεραπευτικά σχέδια και να διατηρούν την ποιότητα ζωής τους. Ως εκ τούτου, ο γραμματισμός στον τομέα της υγείας δεν αφορά απλώς την ανάγνωση και την κατανόηση- αφορά την εφαρμογή και τη δράση σε πραγματικές συνθήκες υγείας (Almeida et al., 2019).

Τα βασικά στοιχεία του λειτουργικού γραμματισμού είναι τα εξής:

- **Κατανόηση και ερμηνεία:** Στο επίκεντρο του λειτουργικού γραμματισμού βρίσκεται η ικανότητα κατανόησης και ερμηνείας των πληροφοριών που σχετίζονται με την υγεία. Αυτό περιλαμβάνει την κατανόηση των οδηγιών συνταγογραφούμενων φαρμάκων, των ιατρικών διαδικασιών, των φυλλαδίων αγωγής υγείας και των επιπτώσεων των ιατρικών εξετάσεων. Για τους ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας, αυτό είναι ζωτικής σημασίας, καθώς συχνά αντιμετωπίζουν πολλαπλά προβλήματα υγείας που απαιτούν να κατανοήσουν ένα ευρύ φάσμα πληροφοριών για την υγεία (Lima et al., 2020).
- **Αποτελεσματική επικοινωνία:** Εξίσου κρίσιμη είναι η ικανότητα αποτελεσματικής επικοινωνίας με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό συνεπάγεται την υποβολή σχετικών ερωτήσεων, την ακριβή περιγραφή των συμπτωμάτων και τη σαφή έκφραση των ανησυχιών για την υγεία. Για τους ηλικιωμένους, οι οποίοι μπορεί να αντιμετωπίζουν προβλήματα ακοής ή νοητικής ανεπάρκειας, η πρόκληση της αποτελεσματικής επικοινωνίας ενισχύεται, υπογραμμίζοντας την ανάγκη τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης να προσαρμοστούν και να εξασφαλίσουν σαφή και προσβάσιμη επικοινωνία (Parker et al., 2016).
- **Λήψη αποφάσεων:** Το αποκορύφωμα του λειτουργικού γραμματισμού είναι η ικανότητα λήψης τεκμηριωμένων αποφάσεων για την υγεία. Αυτό περιλαμβάνει τη στάθμιση των πλεονεκτημάτων και των κινδύνων των θεραπευτικών επιλογών, την κατανόηση των ασφαλιστικών καλύψεων και τη λήψη επιλογών τρόπου ζωής που

επηρεάζουν την υγεία του ατόμου. Για τα ηλικιωμένα άτομα, οι αποφάσεις αυτές μπορεί να έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην ανεξαρτησία, την ευημερία και την οικονομική τους ασφάλεια (Almeida et al., 2019).

Η συνέργεια αυτών των στοιχείων προάγει ένα περιβάλλον όπου οι ηλικιωμένοι μπορούν να συμμετέχουν ενεργά στην υγειονομική τους περίθαλψη, οδηγώντας σε βελτιωμένα αποτελέσματα υγείας. Η πολυπλοκότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, σε συνδυασμό με τις εγγενείς προκλήσεις της γήρανσης, καθιστά τον λειτουργικό γραμματισμό όχι απλώς ευεργετικό αλλά απαραίτητο για τον ηλικιωμένο πληθυσμό (Ganguli et al., 2020).

2.1.2. Ιστορικό πλαίσιο

Το ιστορικό πλαίσιο του γραμματισμού, ιδίως όσον αφορά τον γραμματισμό για την υγεία μεταξύ των ηλικιωμένων πληθυσμών, αποκαλύπτει μια σύνθετη αλληλεπίδραση των κοινωνικών, εκπαιδευτικών και υγειονομικών εξελίξεων. Η εξέλιξη αυτή υπογραμμίζει την αλλαγή των προτύπων στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης και την αναγνώριση του λειτουργικού γραμματισμού ως κρίσιμης συνιστώσας στη διαχείριση της υγείας των ηλικιωμένων. Η ανίχνευση της πορείας αυτής της έννοιας όχι μόνο φωτίζει την πρόοδο που έχει σημειωθεί αλλά και τις επίμονες προκλήσεις και τη σημασία του λειτουργικού γραμματισμού στα σύγχρονα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης (Chesser et al., 2016). Στα πρώτα στάδια της ανάπτυξης της υγειονομικής περίθαλψης, η έννοια του υγειονομικού γραμματισμού δεν είχε αναγνωριστεί σε μεγάλο βαθμό. Η υγειονομική περίθαλψη ήταν κυρίως κανονιστική, με μικρή έμφαση στην κατανόηση ή τη συμμετοχή των ασθενών στη διαχείριση της υγείας. Ο λόγος του γιατρού ήταν τελικός και ο ρόλος του ασθενούς ήταν παθητικός. Αυτό το μοντέλο δεν άφηνε πολλά περιθώρια για εκτιμήσεις σχετικά με τον γραμματισμό, πόσο μάλλον για τον γραμματισμό υγείας. Ωστόσο, καθώς τα παραδείγματα υγειονομικής περίθαλψης άρχισαν να μετατοπίζονται προς πιο ασθενοκεντρικά μοντέλα, η σημασία της κατανόησης των πληροφοριών για την υγεία ήρθε στο προσκήνιο (Geboers et al., 2016a).

Τα τέλη του 20ού αιώνα αποτέλεσαν κομβικό σημείο σε αυτή την εξέλιξη. Καθώς οι χρόνιες παθήσεις γίνονταν όλο και πιο διαδεδομένες, ιδίως στους γηράσκοντες πληθυσμούς, η διαχείριση των καταστάσεων υγείας μετατράπηκε σε ένα μοντέλο που απαιτούσε την ενεργό συμμετοχή των ασθενών. Αυτή η μετατόπιση απαιτούσε από τους ασθενείς να ακολουθούν πολύπλοκα φαρμακευτικά σχήματα, να προσαρμόζουν τον τρόπο ζωής τους και να περιηγούνται στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για λειτουργικό γραμματισμό (Verney et al., 2019).

Ο λειτουργικός γραμματισμός, που ορίζεται ως η ικανότητα ανάγνωσης, κατανόησης και χρήσης πληροφοριών για τη λειτουργία στην κοινωνία, επεκτείνεται στον γραμματισμό υγείας στο πλαίσιο των ηλικιωμένων. Περιλαμβάνει τις δεξιότητες που απαιτούνται για την κατανόηση των πληροφοριών υγείας και τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων για την υγεία. Η αναγνώριση της σημασίας του στην υγειονομική περίθαλψη μπορεί να αποδοθεί στη διαπίστωση ότι ένα σημαντικό τμήμα του ηλικιωμένου πληθυσμού δεν διαθέτε τις βασικές δεξιότητες γραμματισμού που απαιτούνται για την αποτελεσματική διαχείριση της υγείας του (Chesser et al., 2016).

Τα ιστορικά στοιχεία δείχνουν ότι οι ηλικιωμένοι ενήλικες αντιμετώπιζαν επίμονες προκλήσεις στον υγειονομικό γραμματισμό λόγω διαφόρων παραγόντων. Πρώτον, οι εκπαιδευτικές ευκαιρίες δεν ήταν τόσο διαδεδομένες για τις παλαιότερες γενιές, με αποτέλεσμα να υπάρχουν διαφορετικά επίπεδα βασικού γραμματισμού. Δεύτερον, η ταχεία πρόοδος και εξειδίκευση των ιατρικών γνώσεων ξεπέρασε την ικανότητα πολλών ηλικιωμένων να κατανοούν πληροφορίες σχετικές με την υγεία, πρόβλημα που επιδεινώνεται από τη συχνά πολύπλοκη και γεμάτη αργκό γλώσσα που χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες υγείας (Geboers et al., 2016b).

Η σημασία του λειτουργικού γραμματισμού στην υγειονομική περίθαλψη των ηλικιωμένων πληθυσμών δεν μπορεί να υπερτονιστεί. Η έρευνα έχει δείξει σταθερά ότι τα

υψηλότερα επίπεδα υγειονομικού γραμματισμού συνδέονται με καλύτερα αποτελέσματα στην υγεία. Οι ηλικιωμένοι ενήλικες με επαρκή γραμματισμό υγείας είναι πιο πιθανό να συμμετέχουν σε προληπτικές συμπεριφορές υγείας, να κατανοούν καλύτερα τις ιατρικές τους καταστάσεις και να τηρούν αποτελεσματικότερα τα θεραπευτικά σχέδια. Αντίθετα, ο χαμηλός υγειονομικός γραμματισμός έχει συνδεθεί με υψηλότερα ποσοστά νοσηλείας, φτωχότερη ικανότητα διαχείρισης χρόνιων ασθενειών και αυξημένες δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης (Chesser et al., 2016).

Ως απάντηση σε αυτές τις προκλήσεις, έχουν καταβληθεί συντονισμένες προσπάθειες για την αντιμετώπιση του υγειονομικού γραμματισμού στο πλαίσιο των πρακτικών και των πολιτικών υγειονομικής περίθαλψης. Εκπαιδευτικά προγράμματα προσαρμοσμένα στους ηλικιωμένους, η απλοποίηση των ιατρικών εγγράφων και η χρήση οπτικών βοηθημάτων είναι παραδείγματα στρατηγικών που χρησιμοποιούνται για την ενίσχυση του λειτουργικού γραμματισμού. Οι πρωτοβουλίες αυτές αντικατοπτρίζουν την κατανόηση του κρίσιμου ρόλου που διαδραματίζει ο γραμματισμός της υγείας στη διαχείριση της υγείας των ηλικιωμένων πληθυσμών (Geboers et al., 2016b).

Επιπλέον, η ψηφιακή εποχή έχει εισάγει νέες διαστάσεις στον γραμματισμό της υγείας. Ενώ οι ψηφιακές τεχνολογίες υγείας προσφέρουν ευκαιρίες για τη βελτίωση της πρόσβασης σε πληροφορίες υγείας, θέτουν επίσης δυνητικά εμπόδια για τους ηλικιωμένους ενήλικες που μπορεί να έχουν περιορισμένες ψηφιακές δεξιότητες. Η κατάσταση αυτή υπογραμμίζει την ανάγκη να συμπεριληφθεί ο ψηφιακός γραμματισμός στον τομέα της υγείας στο ευρύτερο πλαίσιο του λειτουργικού γραμματισμού για τους ηλικιωμένους πληθυσμούς (Chesser et al., 2016).

Η ιστορική πορεία του γραμματισμού και του γραμματισμού υγείας αποκαλύπτει ένα τοπίο που χαρακτηρίζεται από σημαντικές προόδους και συνεχιζόμενες προκλήσεις. Η μετάβαση από ένα συνταγογραφικό σε ένα συμμετοχικό μοντέλο υγειονομικής περίθαλψης

έφερε στο προσκήνιο τη σημασία του υγειονομικού γραμματισμού, ιδίως για τους ηλικιωμένους που φέρουν το κύριο βάρος των χρόνιων παθήσεων υγείας. Οι προσπάθειες για την ενίσχυση του λειτουργικού γραμματισμού σε αυτή την ομάδα πληθυσμού δεν αφορούν μόνο τη βελτίωση της ικανότητας ανάγνωσης και κατανόησης των πληροφοριών για την υγεία-αφορούν την ενδυνάμωση των ηλικιωμένων να αναλάβουν ενεργό ρόλο στη φροντίδα της υγείας τους, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής τους (Verney et al., 2019).

Το ιστορικό πλαίσιο του γραμματισμού στον υγειονομικό γραμματισμό των ηλικιωμένων αναδεικνύει μια κρίσιμη εξέλιξη στην κατανόηση και την εφαρμογή της υγειονομικής περίθαλψης. Από την αναγνώριση του προβλήματος έως την ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων, η πορεία του γραμματισμού υγείας είναι μια πορεία σταδιακής αλλά επιδραστικής αλλαγής. Καθώς η κοινωνία συνεχίζει να προοδεύει, η πρόκληση θα είναι να διασφαλιστεί ότι οι βελτιώσεις στον γραμματισμό της υγείας θα συμβαδίζουν, ιδίως για τους ηλικιωμένους πληθυσμούς που πρόκειται να κερδίσουν τα μέγιστα από αυτές τις εξελίξεις. Η σημασία του λειτουργικού γραμματισμού στο πλαίσιο αυτό είναι αναμφισβήτητη, καθώς αποτελεί το θεμέλιο πάνω στο οποίο μπορούν να οικοδομηθούν καλύτερα αποτελέσματα για την υγεία των ηλικιωμένων.

2.1.3 Σημασία του Ζητήματος

Η επιτακτική ανάγκη να βελτιωθεί η παροχή υγειονομικής περίθαλψης, τα αποτελέσματα των ασθενών και η χάραξη πολιτικής μέσω της βελτιωμένης υποστήριξης του λειτουργικού γραμματισμού των ηλικιωμένων πληθυσμών αποτελεί καίριο μέλημα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτή η εστίαση στον λειτουργικό γραμματισμό, ο οποίος ορίζεται ως η ικανότητα κατανόησης και αποτελεσματικής χρήσης των πληροφοριών που σχετίζονται με την υγεία στις καθημερινές δραστηριότητες, αποκαλύπτει μια κρίσιμη οδό για τη βελτιστοποίηση των εμπειριών και των αποτελεσμάτων της υγειονομικής περίθαλψης για τους ηλικιωμένους. Η ουσιαστική ενσωμάτωση του λειτουργικού γραμματισμού στις

στρατηγικές υγειονομικής περίθαλψης υπόσχεται όχι μόνο να αναβαθμίσει το επίπεδο της περίθαλψης των ασθενών αλλά και να βελτιώσει τα πλαίσια πολιτικής που στηρίζουν το σύστημα υγείας. Στη συνέχεια αναλύονται οι δυνατότητες που κρύβει η προώθηση του λειτουργικού γραμματισμού για τους ηλικιωμένους, υπογραμμίζοντας τη σημασία του στους τομείς της παροχής υγειονομικής περίθαλψης, των αποτελεσμάτων των ασθενών και του ευρύτερου φάσματος της χάραξης πολιτικής για την υγεία (Ganguli et al., 2020).

Η συσχέτιση μεταξύ του λειτουργικού γραμματισμού και της αποτελεσματικότητας της παροχής υγειονομικής περίθαλψης είναι βαθιά. Για τους ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας, η ικανότητα κατανόησης των πληροφοριών υγείας επηρεάζει άμεσα την αλληλεπίδρασή τους με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Όταν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θέτουν ως προτεραιότητα τον λειτουργικό γραμματισμό, υιοθετούν σαφείς πρακτικές επικοινωνίας, χρησιμοποιούν εκλαϊκευμένους όρους αντί για ιατρική ορολογία και διασφαλίζουν ότι οι πληροφορίες για την υγεία είναι προσβάσιμες και κατανοητές. Αυτή η προσέγγιση όχι μόνο προάγει την καλύτερη κατανόηση των συνθηκών υγείας και των θεραπειών από τους ηλικιωμένους, αλλά τους δίνει επίσης τη δυνατότητα να εκφράζουν αποτελεσματικότερα τις ανησυχίες και τις προτιμήσεις τους (López-Escribano et al., 2021). Ο διάλογος που προκύπτει μεταξύ ασθενών και παρόχων βελτιώνει την παροχή φροντίδας, διασφαλίζοντας ότι αυτή είναι τόσο ασθενοκεντρική όσο και ευθυγραμμισμένη με τις ανάγκες και τις δυνατότητες του ατόμου. Επιπλέον, με την ενσωμάτωση του λειτουργικού γραμματισμού στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να διευκολύνουν τις διαδικασίες συγκατάθεσης μετά από ενημέρωση, να βελτιώσουν την τήρηση των θεραπευτικών σχεδίων και να ενθαρρύνουν τις προληπτικές συμπεριφορές υγείας μεταξύ των ηλικιωμένων πληθυσμών (MacLeod et al., 2017).

Η βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών μέσω της βελτίωσης του λειτουργικού γραμματισμού είναι ιδιαίτερα εμφανής στη διαχείριση των χρόνιων παθήσεων, ένα κοινό

πρόβλημα μεταξύ των ηλικιωμένων. Με καλύτερη κατανόηση των συνθηκών υγείας τους και των διαθέσιμων θεραπειών, οι ηλικιωμένοι είναι πιο πιθανό να συμμετάσχουν σε ενεργή αυτοδιαχείριση. Αυτό περιλαμβάνει την τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής, την πραγματοποίηση ενημερωμένων διατροφικών επιλογών και τη συμμετοχή σε τακτική σωματική δραστηριότητα (Chin et al., 2015). Επιπλέον, ο λειτουργικός γραμματισμός εφοδιάζει τους ηλικιωμένους με τις δεξιότητες που απαιτούνται για την πλοήγηση στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, από τον προγραμματισμό των ραντεβού έως την κατανόηση της ασφαλιστικής κάλυψής τους. Αυτή η ολοκληρωμένη εμπλοκή με την υγειονομική τους περίθαλψη όχι μόνο μειώνει τη συχνότητα των επανεισαγωγών στα νοσοκομεία αλλά και μετριάξει τον κίνδυνο ιατρικών σφαλμάτων, βελτιώνοντας έτσι σημαντικά τα αποτελέσματα της υγείας των ηλικιωμένων (Chin et al., 2015).

Στο μέτωπο της πολιτικής, οι δυνατότητες του λειτουργικού γραμματισμού να ενημερώσει και να βελτιώσει τη χάραξη πολιτικής για την υγεία είναι τεράστιες. Οι πολιτικές που αναγνωρίζουν και αντιμετωπίζουν τις ανάγκες του λειτουργικού γραμματισμού των ηλικιωμένων ενηλίκων μπορούν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη υπηρεσιών υγείας χωρίς αποκλεισμούς. Για παράδειγμα, οι πολιτικές θα μπορούσαν να επιβάλλουν την απλοποίηση των εγγράφων υγείας, την παροχή πληροφοριών υγείας σε πολλές γλώσσες και τη συμπερίληψη οπτικών βοηθημάτων για την εξυπηρέτηση διαφορετικών επιπέδων γραμματισμού. Επιπλέον, οι πρωτοβουλίες πολιτικής θα μπορούσαν να υποστηρίξουν την κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας σε δεξιότητες επικοινωνίας προσαρμοσμένες στις ανάγκες των ηλικιωμένων, διασφαλίζοντας ότι είναι εξοπλισμένοι για να μεταφέρουν τις πληροφορίες υγείας αποτελεσματικά και με ενσυναίσθηση (Fernandez et al., 2016).

Πέρα από τις άμεσες επιπτώσεις στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης και τα αποτελέσματα των ασθενών, η βελτίωση του λειτουργικού γραμματισμού των ηλικιωμένων μπορεί να έχει εκτεταμένες επιπτώσεις στη δημόσια υγεία και την οικονομική βιωσιμότητα. Ο

βελτιωμένος υγειονομικός γραμματισμός μπορεί να οδηγήσει σε μείωση των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης, καθώς οι καλύτερα ενημερωμένοι ασθενείς κάνουν πιο συνετή χρήση των υπηρεσιών υγείας, μειώνοντας τη ζήτηση για επείγουσα περίθαλψη και μειώνοντας την επιβάρυνση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, οι πολιτικές που αποσκοπούν στη βελτίωση του λειτουργικού γραμματισμού μπορούν να συμβάλουν στη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, καθώς εξασφαλίζουν ότι όλα τα άτομα, ανεξάρτητα από το μορφωτικό τους υπόβαθρο ή τις γνωστικές τους ικανότητες, έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες που απαιτούνται για τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων για την υγεία (Ganguli et al., 2020).

Οι δυνατότητες βελτίωσης της παροχής υγειονομικής περίθαλψης, των αποτελεσμάτων των ασθενών και της χάραξης πολιτικής μέσω της ενισχυμένης υποστήριξης του λειτουργικού γραμματισμού στους ηλικιωμένους πληθυσμούς είναι σημαντικές. Με την αντιμετώπιση των μοναδικών αναγκών των ηλικιωμένων, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης και οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής μπορούν να προωθήσουν ένα περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης που δεν είναι μόνο πιο προσιτό και κατανοητό, αλλά και πιο ευέλικτο στις ανάγκες αυτού του αυξανόμενου δημογραφικού πληθυσμού (López-Escribano et al., 2021). Η προώθηση του λειτουργικού γραμματισμού αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο στην επιδίωξη ενός συστήματος υγείας που θέτει ως προτεραιότητα τη φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή, την ισότιμη πρόσβαση και την αποτελεσματική χρήση των πόρων. Ως εκ τούτου, οι συντονισμένες προσπάθειες για την ενίσχυση του λειτουργικού γραμματισμού μεταξύ των ηλικιωμένων ενηλίκων δεν αποτελούν απλώς μια επένδυση στα ατομικά αποτελέσματα της υγείας, αλλά μια δέσμευση για την προώθηση της δημόσιας υγείας και τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης σε παγκόσμιο επίπεδο. Αναγνωρίζοντας και υποστηρίζοντας τις ανάγκες λειτουργικού γραμματισμού των ηλικιωμένων πληθυσμών, ανοίγουμε το δρόμο για

ένα μέλλον της υγειονομικής περίθαλψης που θα είναι χωρίς αποκλεισμούς, αποτελεσματικό και ανθεκτικό (MacLeod et al., 2017).

2.1.4. Συνέπειες για την υγειονομική περίθαλψη

Η σημασία του λειτουργικού γραμματισμού εκτείνεται πέρα από τα ατομικά αποτελέσματα υγείας, επηρεάζοντας το ευρύτερο τοπίο της παροχής υγειονομικής περίθαλψης και της πολιτικής. Για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, η αναγνώριση του ρόλου του λειτουργικού γραμματισμού μπορεί να καθοδηγήσει την ανάπτυξη αποτελεσματικότερων στρατηγικών επικοινωνίας, εκπαιδευτικού υλικού για τους ασθενείς και υπηρεσιών υποστήριξης προσαρμοσμένων στις ανάγκες των ηλικιωμένων ενηλίκων. Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής, από την άλλη πλευρά, μπορούν να αξιοποιήσουν τις γνώσεις σχετικά με τον λειτουργικό γραμματισμό για τη διαμόρφωση πολιτικών που προωθούν σαφή πρότυπα επικοινωνίας, προσβασιμότητα και πρακτικές φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή (Lima et al., 2020).

Ο λειτουργικός γραμματισμός στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί κρίσιμο συστατικό της επιτυχημένης γήρανσης. Περιλαμβάνει τις δεξιότητες που απαιτούνται για την αποτελεσματική πλοήγηση των ηλικιωμένων στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, την κατανόηση και την εφαρμογή πληροφοριών για την υγεία, την επικοινωνία με τους παρόχους και τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων (Parker et al., 2016). Καθώς ο πληθυσμός γερνάει, η επιτακτική ανάγκη υποστήριξης του λειτουργικού γραμματισμού μεταξύ των ηλικιωμένων ενηλίκων γίνεται όλο και πιο εμφανής, αναδεικνύοντας μια πορεία προς τα εμπρός για την πρακτική και την πολιτική της υγειονομικής περίθαλψης με στόχο τη βελτίωση των αποτελεσμάτων και της ποιότητας ζωής των ασθενών. Με την αντιμετώπιση των προκλήσεων και των εμποδίων στον λειτουργικό γραμματισμό, η κοινωνία μπορεί να διασφαλίσει ότι οι ηλικιωμένοι ενήλικες λαμβάνουν την υποστήριξη που χρειάζονται για να διαχειρίζονται αποτελεσματικά την υγεία τους και να διατηρούν την ανεξαρτησία τους

(Ganguli et al., 2020).

2.2. Θέματα υγείας στους ηλικιωμένους

Καθώς ο παγκόσμιος πληθυσμός γερνάει, ο επιπολασμός των προβλημάτων υγείας μεταξύ των ηλικιωμένων ενηλίκων καθίσταται όλο και πιο επιτακτική ανησυχία. Αυτά τα ζητήματα υγείας συχνά δια πλέκονται με τα επίπεδα γραμματισμού, ιδίως με τον λειτουργικό γραμματισμό, ο οποίος διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στον τρόπο με τον οποίο οι ηλικιωμένοι ενήλικες διαχειρίζονται την υγεία τους, πλοηγούνται στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και τηρούν τα φαρμακευτικά σχήματα (Lee et al., 2017).

Οι επιπτώσεις του περιορισμένου υγειονομικού γραμματισμού των ηλικιωμένων είναι βαθιές και πολύπλευρες. Πρώτον, επηρεάζει σημαντικά τα αποτελέσματα της υγείας τους. Οι ηλικιωμένοι ενήλικες με χαμηλά επίπεδα υγειονομικού γραμματισμού διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο παρερμηνείας των οδηγιών φαρμακευτικής αγωγής, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε φαρμακευτικά λάθη, ανεπιθύμητες αντιδράσεις φαρμάκων και μειωμένη τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής. Το ζήτημα αυτό είναι ιδιαίτερα κρίσιμο για όσους διαχειρίζονται χρόνιες παθήσεις, όπου η ακριβής διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής είναι υψίστης σημασίας. Επιπλέον, ο χαμηλός υγειονομικός γραμματισμός σχετίζεται με φτωχότερη κατανόηση των ιατρικών καταστάσεων και μικρότερη εμπλοκή σε προληπτικές συμπεριφορές υγείας, επιδεινώνοντας περαιτέρω τους κινδύνους για την υγεία και οδηγώντας σε υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης νοσηλείας και χρήσης επείγουσας περίθαλψης (Geboers et al., 2015). Στη συνέχεια διερευνώνται τα κοινά ζητήματα υγείας που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι, υπογραμμίζοντας πώς τα επίπεδα γραμματισμού μπορούν να επηρεάσουν τη διαχείριση χρόνιων ασθενειών, τη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή και τη συνολική ικανότητα αποτελεσματικής πλοήγησης στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.

2.2.1. Χρόνιες ασθένειες στους ηλικιωμένους

Οι χρόνιες ασθένειες είναι διαδεδομένες στους ηλικιωμένους πληθυσμούς, με

καταστάσεις όπως οι καρδιακές παθήσεις, ο διαβήτης, η αρθρίτιδα και οι χρόνιες αναπνευστικές διαταραχές να είναι ιδιαίτερα συχνές. Η διαχείριση αυτών των ασθενειών απαιτεί μια ολοκληρωμένη κατανόηση των διαφόρων πληροφοριών για την υγεία, από τις οδηγίες φαρμακευτικής αγωγής έως τις προσαρμογές στη διατροφή και τον τρόπο ζωής. Τα επίπεδα γραμματισμού επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την ικανότητα ενός ατόμου να κατανοεί αυτές τις πληροφορίες, επηρεάζοντας τα αποτελέσματα της διαχείρισης της νόσου (Ahmed et al., 2023). Για παράδειγμα, ο χαμηλός λειτουργικός γραμματισμός μπορεί να εμποδίσει την ικανότητα ενός ηλικιωμένου να κατανοήσει τις πολυπλοκότητες της διαχείρισης του διαβήτη, συμπεριλαμβανομένης της παρακολούθησης του σακχάρου στο αίμα, της χορήγησης ινσουλίνης και της αναγνώρισης των συμπτωμάτων υπό- ή υπεργλυκαιμίας. Αυτή η έλλειψη κατανόησης μπορεί να οδηγήσει σε κακά αποτελέσματα για την υγεία, συμπεριλαμβανομένων των αυξημένων νοσηλειών και επιπλοκών. Έτσι, η ενίσχυση του λειτουργικού γραμματισμού των ηλικιωμένων ενηλίκων είναι καθοριστικής σημασίας για την ενδυνάμωσή τους να διαχειρίζονται αποτελεσματικά τις χρόνιες παθήσεις τους, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής τους (Lee et al., 2017).

2.2.2. Διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής

Η διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής είναι μια άλλη κρίσιμη πτυχή της υγειονομικής περίθαλψης που επηρεάζεται σημαντικά από τα επίπεδα γραμματισμού. Οι ηλικιωμένοι ενήλικες έχουν συχνά πολύπλοκα φαρμακευτικά σχήματα, με την πολυφαρμακία να αποτελεί συχνό ζήτημα. Η ικανότητα ανάγνωσης, κατανόησης και τήρησης των οδηγιών φαρμακευτικής αγωγής είναι απαραίτητη για την πρόληψη ανεπιθύμητων συμβάντων φαρμάκων, όπως αλληλεπιδράσεις μεταξύ φαρμάκων ή λανθασμένες δοσολογίες. Ο λειτουργικός γραμματισμός διευκολύνει την κατανόηση των ετικετών συνταγών, την κατανόηση του χρόνου και της δοσολογίας των φαρμάκων και την αναγνώριση πιθανών παρενεργειών (Midão et al., 2017). Αντίθετα, τα χαμηλά επίπεδα γραμματισμού μπορεί να

οδηγήσουν σε μη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή, με πιθανό αποτέλεσμα κακά αποτελέσματα για την υγεία ή ακόμη και καταστάσεις που απειλούν τη ζωή. Ως εκ τούτου, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να διασφαλίζουν ότι οι οδηγίες φαρμακευτικής αγωγής είναι σαφείς, συνοπτικές και προσαρμοσμένες στα επίπεδα γραμματισμού των ηλικιωμένων ασθενών, ενσωματώνοντας ενδεχομένως εικονογραφικά βοηθήματα ή απλουστευμένη γλώσσα για την ενίσχυση της κατανόησης (Lee et al., 2017).

2.2.3. Πλοήγηση στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης

Η πλοήγηση στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης είναι ένα πολύπλοκο έργο που γίνεται όλο και πιο δύσκολο με την ηλικία. Οι ηλικιωμένοι ενήλικες πρέπει συχνά να αντιμετωπίζουν πολλαπλούς παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, ασφαλιστικές λεπτομέρειες και μια πληθώρα θεραπευτικών επιλογών. Για την αποτελεσματική πλοήγηση σε αυτές τις πτυχές των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης απαιτούνται υψηλά επίπεδα λειτουργικού γραμματισμού. Αυτό περιλαμβάνει την κατανόηση της ασφαλιστικής κάλυψης, τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων σχετικά με τις θεραπευτικές επιλογές και την πρόσβαση σε υπηρεσίες προληπτικής φροντίδας (Mayo-Gamble & Mouton, 2018). Επιπλέον, τα επίπεδα γραμματισμού επηρεάζουν την ικανότητα αναζήτησης και κατανόησης πληροφοριών για την υγεία, επηρεάζοντας τον τρόπο με τον οποίο οι ηλικιωμένοι υποστηρίζουν τις ανάγκες και τις προτιμήσεις τους για την υγεία. Με χαμηλά επίπεδα γραμματισμού, οι ηλικιωμένοι μπορεί να δυσκολεύονται να έχουν πρόσβαση στις απαραίτητες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, οδηγώντας σε καθυστερημένες διαγνώσεις, ελλιπή χρήση προληπτικών υπηρεσιών και αυξημένες δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης. Συνεπώς, η βελτίωση των επιπέδων γραμματισμού των ηλικιωμένων ενηλίκων δεν αφορά μόνο τη βελτίωση των ατομικών αποτελεσμάτων της υγείας, αλλά και τη διασφάλιση της αποτελεσματικής χρήσης των πόρων και των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (Ahmed et al., 2023).

Ο υγειονομικός γραμματισμός επηρεάζει όχι μόνο τα αποτελέσματα της σωματικής

υγείας αλλά και την ψυχολογική ευημερία. Οι ηλικιωμένοι ενήλικες με χαμηλά επίπεδα υγειονομικού γραμματισμού αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και στρες που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη, γεγονός που μπορεί να επιδεινώσει τις υπάρχουσες συνθήκες υγείας ή να οδηγήσει σε νέες (Law et al., 2018). Το άγχος που σχετίζεται με την κατανόηση και τη διαχείριση των συνθηκών υγείας μπορεί επίσης να επηρεάσει τις κοινωνικές σχέσεις, οδηγώντας σε απομόνωση και μειωμένη κοινωνική υποστήριξη, που αποτελούν κρίσιμα συστατικά μιας υγιούς διαδικασίας γήρανσης. Επιπλέον, οι οικονομικές επιπτώσεις της ανεπαρκούς γνώσης της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των δαπανών που σχετίζονται με περιττές νοσηλείες και θεραπείες, μπορεί να επιβαρύνουν σημαντικά τους πόρους των ηλικιωμένων, μειώνοντας περαιτέρω την ποιότητα ζωής τους (Chesser et al., 2016).

Το πρόβλημα του χαμηλού υγειονομικού γραμματισμού των ηλικιωμένων επιδεινώνεται από το γεγονός ότι οι πληροφορίες για την υγεία συχνά δεν σχεδιάζονται με γνώμονα αυτόν τον πληθυσμό. Η ιατρική ορολογία, τα ψιλά γράμματα και η παραδοχή προηγούμενων γνώσεων μπορούν να καταστήσουν τις πληροφορίες για την υγειονομική περίθαλψη απρόσιτες σε πολλούς ηλικιωμένους. Επιπλέον, η αυξανόμενη στροφή προς τις ψηφιακές πληροφορίες για την υγεία έχει δημιουργήσει νέες προκλήσεις για όσους δεν είναι άνετοι ή εξοικειωμένοι με τις ψηφιακές συσκευές και το διαδίκτυο (Bozkurt & Demirci, 2019).

Η διασταύρωση των ζητημάτων υγείας και των επιπέδων γραμματισμού μεταξύ των ηλικιωμένων ενηλίκων αποτελεί μια σύνθετη πρόκληση που απαιτεί μια πολύπλευρη προσέγγιση. Οι χρόνιες ασθένειες, η διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής και η πλοήγηση στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης είναι τομείς που επηρεάζονται βαθιά από τον λειτουργικό γραμματισμό. Ως εκ τούτου, η αντιμετώπιση των αναγκών γραμματισμού των ηλικιωμένων ενηλίκων είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της ικανότητάς τους να διαχειρίζονται τις συνθήκες υγείας, να τηρούν τα θεραπευτικά σχήματα και να πλοηγούνται

αποτελεσματικά στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (Mayo-Gamble & Mouton, 2018). Αυτό καθιστά αναγκαία μια συλλογική προσπάθεια μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, των φορέων χάραξης πολιτικής και των κοινοτικών οργανώσεων για την ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων που βελτιώνουν τον γραμματισμό της υγείας των ηλικιωμένων. Οι στρατηγικές μπορεί να περιλαμβάνουν τη χρήση απλουστευμένης ιατρικής γλώσσας, οπτικών βοηθημάτων και προγραμμάτων εκπαίδευσης ασθενών προσαρμοσμένων στις μοναδικές ανάγκες των ηλικιωμένων πληθυσμών. Δίνοντας προτεραιότητα στην ενίσχυση του λειτουργικού γραμματισμού των ηλικιωμένων, η κοινωνία μπορεί να κάνει ένα σημαντικό βήμα προς τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγείας και της ποιότητας ζωής αυτού του αυξανόμενου δημογραφικού πληθυσμού (Midão et al., 2017).

2.3. Πρακτική και Πολιτική της Υγειονομικής Περίθαλψης

Στο περίπλοκο τοπίο της παγκόσμιας υγειονομικής περίθαλψης, η ενσωμάτωση του υγειονομικού γραμματισμού στις πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης και στα πλαίσια πολιτικής διαφέρει σημαντικά από χώρα σε χώρα. Αυτή η ποικιλομορφία υπογραμμίζει όχι μόνο τις διαφορετικές προσεγγίσεις για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης αλλά και την αναγνώριση (ή την έλλειψη) του γραμματισμού της υγείας ως κομβικής συνιστώσας της φροντίδας των ασθενών και των αποτελεσμάτων της υγείας (McDonald & Shenkman, 2018). Με την εξέταση των περιπτώσεων διαφόρων χωρών, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας, η παρούσα ενότητα αποσκοπεί στην παροχή μιας αποχρωματισμένης ανάλυσης του τρόπου με τον οποίο οι πρακτικές και οι πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζουν ή

παραβλέπουν την πτυχή του γραμματισμού της υγείας, αναδεικνύοντας τις συνέπειες για τη φροντίδα των ασθενών και την αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας.

Σε ολόκληρο τον κόσμο, η αναγνώριση του γραμματισμού της υγείας στο πλαίσιο των πρακτικών υγειονομικής περίθαλψης αντικατοπτρίζει ένα φάσμα ευαισθητοποίησης και ενσωμάτωσης. Σε χώρες με προηγμένα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, όπως ο Καναδάς και η Αυστραλία, δίνεται ολοένα και μεγαλύτερη έμφαση στην ενσωμάτωση του γραμματισμού της υγείας στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Οι χώρες αυτές αναγνωρίζουν ότι ο γραμματισμός της υγείας είναι ζωτικής σημασίας για την ενδυνάμωση των ασθενών, την τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων και την αποτελεσματική διαχείριση των καταστάσεων υγείας (Winkelman et al., 2016). Για παράδειγμα, ο Καναδάς έχει εφαρμόσει πρωτοβουλίες για τον γραμματισμό της υγείας στο πλαίσιο των πολιτικών του για τη δημόσια υγεία, με στόχο τη βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και των ασθενών και τη βελτίωση της προσβασιμότητας και της κατανόησης των πληροφοριών για την υγεία. Παρομοίως, το Εθνικό Συμβούλιο Υγείας και Ιατρικής Έρευνας της Αυστραλίας τονίζει τη σημασία του υγειονομικού γραμματισμού στις κατευθυντήριες γραμμές για τη φροντίδα των ασθενών, ενθαρρύνοντας τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να διασφαλίζουν ότι οι ασθενείς κατανοούν πλήρως τις πληροφορίες για την υγεία τους και τις θεραπευτικές τους επιλογές (Vamos et al., 2020).

2.3.1. Γραμματισμός της υγείας στις ΗΠΑ

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, η διασταύρωση των πρακτικών και των πολιτικών υγειονομικής περίθαλψης με τον γραμματισμό της υγείας αποτελεί κρίσιμο πεδίο εστίασης, αντανακλώντας τόσο την πολυπλοκότητα του αμερικανικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης όσο και τις ποικίλες ανάγκες του πληθυσμού του. Στη συνέχεια αναλύεται ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζεται επί του παρόντος ο γραμματισμός της υγείας στο πλαίσιο των αμερικανικών πρακτικών και πολιτικών υγειονομικής περίθαλψης, εξετάζοντας τους

μηχανισμούς μέσω των οποίων επιδιώκεται η βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών και επισημαίνοντας τους τομείς στους οποίους μπορεί να υστερεί ακόμη.

Η αναγνώριση του γραμματισμού της υγείας ως θεμελιώδους συνιστώσας για την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων υγείας στις Ηνωμένες Πολιτείες μπορεί να αναχθεί σε βασικές πολιτικές εξελίξεις. Ειδικότερα, ο νόμος του 2010 για την προστασία των ασθενών και την “Προσιτή Περίθαλψη (Affordable Care Act - ACA)” αποτέλεσε σημαντικό σημείο καμπής, καθώς ενσωμάτωσε τον γραμματισμό της υγείας στην ομοσπονδιακή πολιτική για την υγεία. Η ACA επέβαλε την απλούστευση των ανταλλαγών ασφάλισης υγείας και απαιτούσε οι πληροφορίες να παρουσιάζονται με τρόπο κατανοητό για τους καταναλωτές. Επιπλέον, ζήτησε την ανάπτυξη μιας εθνικής στρατηγικής για τη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης, με ιδιαίτερη έμφαση στην ενίσχυση του υγειονομικού γραμματισμού ως μέσο για την ενδυνάμωση των ατόμων ώστε να λαμβάνουν ενημερωμένες αποφάσεις για την υγεία (Hersh et al., 2015).

Ακολουθώντας το παράδειγμα της ACA, το Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών των ΗΠΑ (Health and Human Services - HHS) δημοσίευσε το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Βελτίωση του Γραμματισμού στην Υγεία. Αυτή η ολοκληρωμένη στρατηγική περιγράφει τους στόχους για τη δημιουργία πληροφοριών για την υγεία και την ασφάλεια που είναι ακριβείς, προσβάσιμες και εφαρμόσιμες. Τονίζει τη σημασία της σαφούς επικοινωνίας μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και των ασθενών και την ανάγκη για υποστηρικτικά συστήματα που επιτρέπουν στα άτομα να περιηγηθούν αποτελεσματικά στο τοπίο της υγειονομικής περίθαλψης. Το σχέδιο δράσης καλεί τους ενδιαφερόμενους φορείς σε όλο το φάσμα της υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των ομοσπονδιακών και πολιτειακών κυβερνήσεων, των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και των κοινοτικών οργανώσεων, να συνεργαστούν για τη μείωση της πολυπλοκότητας των πληροφοριών και των συστημάτων υγείας (Vamos et al., 2020).

Στην πράξη, ο αντίκτυπος αυτών των πολιτικών εκδηλώνεται σε διάφορες πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης που αποσκοπούν στην καλύτερη κατανόηση και εμπλοκή των ασθενών. Ένας από τους πρωταρχικούς τομείς εστίασης ήταν η βελτίωση της σαφήνειας των πληροφοριών υγείας που παρέχονται στους ασθενείς. Αυτό περιλαμβάνει την ανάπτυξη εκπαιδευτικού υλικού για τους ασθενείς που τηρεί τις αρχές της απλής γλώσσας και τη χρήση οπτικών βοηθημάτων για την επεξήγηση πολύπλοκων καταστάσεων υγείας και θεραπειών (Hersh et al., 2015).

Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης συνειδητοποιούν όλο και περισσότερο την ανάγκη να αξιολογούν την κατανόηση των οδηγιών υγείας από τον ασθενή - μια πρακτική γνωστή ως "teach-back", όπου οι ασθενείς καλούνται να επαναλάβουν τις πληροφορίες που τους μεταφέρονται για να διασφαλίσουν την κατανόηση. Επιπλέον, δίνεται ολοένα και μεγαλύτερη έμφαση στις πολιτισμικά ευαίσθητες πρακτικές επικοινωνίας για την αντιμετώπιση των διαφορετικών αναγκών του πολυπολιτισμικού πληθυσμού της Αμερικής σε θέματα υγειονομικού γραμματισμού (Hersh et al., 2015).

Παρά τις προόδους αυτές, παραμένουν σημαντικές προκλήσεις για την πλήρη ενσωμάτωση του γραμματισμού της υγείας στον ιστό της αμερικανικής υγειονομικής περίθαλψης. Η απλή πολυπλοκότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, με τις μυριάδες ασφαλιστικές επιλογές, τα σχέδια κάλυψης και τις ιατρικές ορολογίες, εξακολουθεί να αποτελεί τρομερό εμπόδιο για πολλούς Αμερικανούς, ιδίως για όσους έχουν χαμηλότερο επίπεδο γραμματισμού ή περιορισμένη γνώση της αγγλικής γλώσσας (McDonald & Shenkman, 2018).

Επιπλέον, υπάρχει ποικιλομορφία στον βαθμό στον οποίο οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης εκπαιδεύονται και λαμβάνουν κίνητρα για την υιοθέτηση βέλτιστων πρακτικών υγειονομικού γραμματισμού. Ενώ ορισμένα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης έχουν σημειώσει σημαντική πρόοδο στην ενσωμάτωση του γραμματισμού της υγείας στα μοντέλα

περίθαλψης των ασθενών τους, άλλα υστερούν, συχνά λόγω περιορισμών που σχετίζονται με τους πόρους, την κατάρτιση και την οργανωτική κουλτούρα (Hersh et al., 2015).

Η πορεία προς την ενίσχυση του γραμματισμού της υγείας στην Αμερική περιλαμβάνει διάφορες βασικές στρατηγικές. Πρώτον, υπάρχει ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση και κατάρτιση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης στις αρχές του υγειονομικού γραμματισμού και στις επικοινωνιακές δεξιότητες. Δεύτερον, οι πολιτικές και οι πρακτικές στον τομέα της υγείας πρέπει να συνεχίσουν να εξελίσσονται ώστε να απλοποιείται η πολυπλοκότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, καθιστώντας το πιο εύχρηστο για όλα τα άτομα. Αυτό περιλαμβάνει τη συνεχή ανάπτυξη ψηφιακών εργαλείων υγείας που προσφέρουν εξατομικευμένες, εύκολα κατανοητές πληροφορίες για την υγεία. Επιπλέον, τα κοινοτικά προγράμματα υγειονομικού γραμματισμού διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην προσέγγιση των πληθυσμών σε επίπεδο βάσης, ιδίως σε υποβαθμισμένες περιοχές. Τα προγράμματα αυτά μπορούν να παρέχουν στοχευμένη εκπαίδευση και πόρους, γεφυρώνοντας το χάσμα μεταξύ των πολύπλοκων συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και των αναγκών της κοινότητας (Vamos et al., 2020).

2.3.2. Γραμματισμός στον τομέα της υγείας στην Ευρώπη

Η Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) και τα κράτη μέλη της παρουσιάζουν ένα ποικίλο τοπίο όσον αφορά την αντιμετώπιση του γραμματισμού της υγείας στο πλαίσιο των πρακτικών και των πολιτικών τους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Η ποικιλομορφία αυτή αντικατοπτρίζει τα ποικίλα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, τις γλώσσες και τους πολιτισμούς σε ολόκληρη την Ευρώπη. Ωστόσο, ένα κοινό στοιχείο σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες είναι η αυξανόμενη αναγνώριση της σημασίας του γραμματισμού της υγείας για την προώθηση της δημόσιας υγείας, την ενίσχυση της φροντίδας των ασθενών και τη διασφάλιση της αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης (Sørensen et al., 2015). Στη συνέχεια αναλύεται ο τρόπος με τον οποίο ο γραμματισμός της υγείας ενσωματώνεται στις

πρακτικές και τις πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης σε ολόκληρη την Ευρώπη, επισημαίνοντας πρωτοβουλίες τόσο σε επίπεδο ΕΕ όσο και σε μεμονωμένα κράτη μέλη.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, ο γραμματισμός της υγείας έχει αποκτήσει όλο και μεγαλύτερη σημασία ως βασικό στοιχείο της πολιτικής υγείας. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει αναγνωρίσει τον γραμματισμό της υγείας ως κρίσιμο παράγοντα για την επίτευξη των στόχων της στρατηγικής "Ευρώπη 2020", η οποία αποσκοπεί στη δημιουργία μιας έξυπνης, βιώσιμης και χωρίς αποκλεισμούς οικονομίας. Η ευρωπαϊκή έρευνα για τον γραμματισμό στον τομέα της υγείας (European Health Literacy Survey - HLS-EU), που διεξήχθη σε οκτώ κράτη μέλη της ΕΕ, αποκάλυψε σημαντικά κενά στα επίπεδα γραμματισμού στον τομέα της υγείας μεταξύ του ευρωπαϊκού πληθυσμού. Η έρευνα αυτή υπογράμμισε την ανάγκη για συντονισμένη δράση για την αντιμετώπιση του γραμματισμού στον τομέα της υγείας ως μέσο για τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας και τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγείας (Quaglio et al., 2016).

Σε απάντηση, η ΕΕ υποστήριξε διάφορες πρωτοβουλίες, όπως το σχέδιο δράσης για τον γραμματισμό στην υγεία, το οποίο αποσκοπούσε στην αύξηση της αποτελεσματικότητας, της προσβασιμότητας και της ανθεκτικότητας των συστημάτων υγείας σε όλα τα κράτη μέλη. Ένα άλλο σημαντικό βήμα ήταν η ενσωμάτωση του υγειονομικού γραμματισμού στο πρόγραμμα υγείας της ΕΕ, το οποίο υποστηρίζει δραστηριότητες που αποσκοπούν στη βελτίωση της υγειονομικής πληροφόρησης και στην αύξηση του υγειονομικού γραμματισμού των πολιτών της ΕΕ (Rademakers et al., 2015).

Τα επιμέρους ευρωπαϊκά κράτη έχουν υιοθετήσει διάφορες προσεγγίσεις για την ενσωμάτωση του γραμματισμού της υγείας στις πολιτικές και τις πρακτικές τους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, συχνά επηρεασμένα από τα ευρήματα του HLS-EU και των επακόλουθων εθνικών ερευνών. Οι Κάτω Χώρες ξεχωρίζουν ως ηγέτης στις πρωτοβουλίες για τον γραμματισμό της υγείας, έχοντας δημιουργήσει έναν εθνικό συνασπισμό για τον

γραμματισμό της υγείας. Ο συνασπισμός αυτός περιλαμβάνει ενδιαφερόμενους φορείς από την κυβέρνηση, παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, ασφαλιστικές εταιρείες και οργανώσεις ασθενών, οι οποίοι συνεργάζονται για την ανάπτυξη εργαλείων και παρεμβάσεων για τη βελτίωση του γραμματισμού της υγείας. Οι ολλανδικές πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης ενσωματώνουν πλέον όλο και περισσότερο τον γραμματισμό υγείας, δίνοντας έμφαση στη σαφή επικοινωνία και την εκπαίδευση των ασθενών (Sørensen et al., 2015).

Η Γερμανία έχει επίσης σημειώσει πρόοδο στην ενσωμάτωση του γραμματισμού της υγείας στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Μετά από μια εθνική έρευνα για τον γραμματισμό της υγείας, η Γερμανία δρομολόγησε ένα εθνικό σχέδιο δράσης για τη βελτίωση του γραμματισμού της υγείας, εστιάζοντας στην ευαισθητοποίηση του κοινού, την εκπαίδευση και την κατάρτιση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης (Rowlands, 2019). Το σχέδιο αυτό αποσκοπεί στην ενσωμάτωση του υγειονομικού γραμματισμού στον ιστό της παροχής υγειονομικής περίθαλψης, διασφαλίζοντας ότι όλοι οι ασθενείς μπορούν να έχουν πρόσβαση, να κατανοούν και να χρησιμοποιούν πληροφορίες για την υγεία ώστε να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις για την υγεία τους (Quaglio et al., 2016).

Αν και δεν είναι πλέον μέλος της ΕΕ, η προσέγγιση του Ηνωμένου Βασιλείου στον γραμματισμό της υγείας προσφέρει πληροφορίες για το ευρύτερο ευρωπαϊκό πλαίσιο. Η Εθνική Υπηρεσία Υγείας (NHS) στο Ηνωμένο Βασίλειο έχει εφαρμόσει τις αρχές του γραμματισμού της υγείας στη φροντίδα των ασθενών και στη διάδοση των πληροφοριών. Οι πρωτοβουλίες περιλαμβάνουν τη χρήση απλής γλώσσας στις επικοινωνίες υγείας και την κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας για τη βελτίωση των επικοινωνιακών τους δεξιοτήτων (Rowlands, 2019).

Παρά τις προόδους αυτές, η Ευρώπη αντιμετωπίζει προκλήσεις όσον αφορά την πλήρη ενσωμάτωση του γραμματισμού της υγείας στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Οι διαφοροποιήσεις στα επίπεδα του γραμματισμού της υγείας στους διάφορους πληθυσμούς, οι

γλωσσικοί φραγμοί και η πολυπλοκότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης αποτελούν εμπόδια για την καθολική εφαρμογή του γραμματισμού της υγείας. Επιπλέον, υπάρχει ανάγκη για πιο αξιόπιστα δεδομένα για την αποτελεσματική καθοδήγηση των πολιτικών και των πρακτικών για τον γραμματισμό της υγείας (Rademakers et al., 2015).

Το μέλλον του γραμματισμού της υγείας στην Ευρώπη έγκειται στη συνέχιση και επέκταση των υφιστάμενων πρωτοβουλιών, με έμφαση στη διασυνοριακή συνεργασία για την ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών και πόρων. Η ΕΕ πρέπει να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στη διευκόλυνση αυτής της συνεργασίας, στην παροχή χρηματοδότησης και στον συντονισμό των προσπάθειών για τη βελτίωση του γραμματισμού της υγείας στα κράτη μέλη (Quaglio et al., 2016).

Επιπλέον, ο ψηφιακός μετασχηματισμός της υγειονομικής περίθαλψης παρουσιάζει τόσο προκλήσεις όσο και ευκαιρίες για τον υγειονομικό γραμματισμό. Οι ψηφιακές τεχνολογίες υγείας μπορούν να βελτιώσουν την πρόσβαση σε πληροφορίες και υπηρεσίες υγείας, αλλά απαιτούν επίσης ένα επίπεδο ψηφιακού γραμματισμού. Ως εκ τούτου, οι μελλοντικές πολιτικές και πρακτικές πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τόσο τον υγειονομικό όσο και τον ψηφιακό γραμματισμό για να είναι πλήρως περιεκτικές και αποτελεσματικές (Sørensen et al., 2015).

Η Ευρώπη βρίσκεται σε μια κρίσιμη καμπή όσον αφορά την ενσωμάτωση του γραμματισμού της υγείας στις πρακτικές και τις πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης. Μέσω της συνεχούς συνεργασίας, των επενδύσεων στην εκπαίδευση και την κατάρτιση και της προσαρμογής των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης στην ψηφιακή εποχή, η Ευρώπη μπορεί να ενισχύσει τα επίπεδα υγειονομικού γραμματισμού, βελτιώνοντας έτσι τα αποτελέσματα της δημόσιας υγείας και την αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης (Rowlands, 2019).

2.3.3. Γραμματισμός στον τομέα της υγείας στην Ασία

Η ασιατική ήπειρος, με την τεράστια ποικιλομορφία σε πολιτισμούς, γλώσσες και συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, παρουσιάζει μια πολύπλοκη εικόνα του τρόπου με τον οποίο αντιμετωπίζεται ο γραμματισμός της υγείας στο πλαίσιο των πρακτικών και των πολιτικών υγειονομικής περίθαλψης. Από τις ιδιαίτερα ανεπτυγμένες υποδομές υγειονομικής περίθαλψης σε χώρες όπως η Ιαπωνία και η Νότια Κορέα έως τα αναδυόμενα συστήματα στη Νοτιοανατολική Ασία και τις περιοχές της Νότιας Ασίας, η έμφαση στον γραμματισμό της υγείας ποικίλλει σημαντικά (Rajah et al., 2019). Η παρούσα ενότητα διερευνά τις προσεγγίσεις για τον γραμματισμό της υγείας σε διάφορες ασιατικές χώρες, αναδεικνύοντας τις ανισότητες και τις κοινές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν, καθώς και τις καινοτόμες λύσεις που εφαρμόζονται για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγείας μέσω του ενισχυμένου γραμματισμού της υγείας.

Η Ιαπωνία ξεχωρίζει στην Ασία για την έγκαιρη αναγνώριση της σημασίας του γραμματισμού της υγείας στην πολιτική δημόσιας υγείας. Με ένα από τα υψηλότερα προσδόκιμα ζωής στον κόσμο, το ιαπωνικό σύστημα υγείας δίνει μεγάλη έμφαση στην προληπτική φροντίδα και την εκπαίδευση των ασθενών. Η ιαπωνική κυβέρνηση έχει ενσωματώσει τον γραμματισμό της υγείας στις εθνικές εκστρατείες προαγωγής της υγείας, όπως η πρωτοβουλία "Health Japan 21", η οποία αποσκοπεί στην ενίσχυση της κατανόησης του πληθυσμού για την υγεία και την πρόληψη των ασθενειών. Οι προσπάθειες αυτές υποστηρίζονται από πολιτικές που επιβάλλουν την ένταξη της αγωγής υγείας στα σχολικά προγράμματα σπουδών, διασφαλίζοντας ότι ο υγειονομικός γραμματισμός αντιμετωπίζεται από νεαρή ηλικία (Trezona et al., 2018).

Η προσέγγιση της Νότιας Κορέας για τον γραμματισμό στον τομέα της υγείας συνδέεται στενά με τις ταχείες τεχνολογικές εξελίξεις και τα υψηλά ποσοστά διεϊσδυσης του

διαδικτύου. Η κυβέρνηση έχει αξιοποιήσει τις ψηφιακές πλατφόρμες για να βελτιώσει τη διάδοση και την προσβασιμότητα των πληροφοριών για την υγεία. Οι πύλες υγείας και οι εφαρμογές υγείας για κινητά τηλέφωνα της Νότιας Κορέας έχουν σχεδιαστεί για να παρέχουν εύκολη πρόσβαση σε πληροφορίες υγείας, με στόχο να ενδυναμώσουν τα άτομα να λαμβάνουν ενημερωμένες αποφάσεις για την υγεία τους (Runk et al., 2016). Επιπλέον, η κορεατική κυβέρνηση έχει δρομολογήσει προγράμματα για την εκπαίδευση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης σε αποτελεσματικές στρατηγικές επικοινωνίας, διασφαλίζοντας ότι οι ψηφιακές πληροφορίες για την υγεία συμπληρώνουν τις ανάγκες υγειονομικού γραμματισμού όλων των τμημάτων του πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων των ηλικιωμένων (Weel et al., 2016).

Ο τεράστιος και ποικιλόμορφος πληθυσμός της Κίνας θέτει μοναδικές προκλήσεις για τη βελτίωση του υγειονομικού γραμματισμού. Τα τελευταία χρόνια, η κινεζική κυβέρνηση αναγνώρισε αυτές τις προκλήσεις και ξεκίνησε εκστρατείες για τον γραμματισμό της υγείας που επικεντρώνονται στην πρόληψη και τη διαχείριση χρόνιων ασθενειών. Το σχέδιο "Υγείας Κίνα 2030" αναδεικνύει τον γραμματισμό της υγείας ως βασικό συστατικό της στρατηγικής για τη δημόσια υγεία, με στόχο να βελτιωθεί σημαντικά το επίπεδο του γραμματισμού της υγείας ολόκληρου του πληθυσμού. Οι πρωτοβουλίες αυτές επικεντρώνονται ιδιαίτερα στις αγροτικές περιοχές, όπου τα ποσοστά υγειονομικού γραμματισμού είναι παραδοσιακά χαμηλότερα, αξιοποιώντας τους κοινοτικούς εργαζόμενους στον τομέα της υγείας για τη διάδοση πληροφοριών και την εκπαίδευση στον τομέα της υγείας (Trezona et al., 2018).

Η προσέγγιση της Ινδίας στον υγειονομικό γραμματισμό αντικατοπτρίζει τις πολύπλοκες προκλήσεις της στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των τεράστιων ανισοτήτων στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών. Η κυβέρνηση και οι μη κυβερνητικές οργανώσεις (ΜΚΟ) έχουν επικεντρωθεί σε προγράμματα υγειονομικού γραμματισμού με βάση την κοινότητα, με στόχο τη γεφύρωση του χάσματος στις γνώσεις για την υγεία. Τα προγράμματα αυτά συχνά

περιλαμβάνουν την εκπαίδευση τοπικών κοινοτικών λειτουργών υγείας ή "ASHAs" (Accredited Social Health Activists) για την παροχή υγειονομικής εκπαίδευσης σε θέματα όπως η υγεία της μητέρας και του παιδιού, η διατροφή και η πρόληψη μολυσματικών ασθενειών (Runk et al., 2016). Ενώ οι προσπάθειες αυτές έχουν σημειώσει πρόοδο στη βελτίωση του υγειονομικού γραμματισμού σε επίπεδο κοινότητας, η Ινδία εξακολουθεί να αντιμετωπίζει σημαντικές προκλήσεις λόγω του μεγέθους, της ποικιλομορφίας και των περιορισμών των πόρων της (Rajah et al., 2019).

Οι χώρες της Νοτιοανατολικής Ασίας, συμπεριλαμβανομένης της Ταϊλάνδης, του Βιετνάμ και των Φιλιππίνων, έχουν αναγνωρίσει τη σημασία του υγειονομικού γραμματισμού για την επίτευξη των στόχων της δημόσιας υγείας. Τα έθνη αυτά έχουν δρομολογήσει διάφορες πρωτοβουλίες με στόχο τη βελτίωση του γραμματισμού στον τομέα της υγείας, συχνά σε συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ). Για παράδειγμα, η Ταϊλάνδη έχει ενσωματώσει τον γραμματισμό στον τομέα της υγείας στο σύστημα καθολικής κάλυψης υγειονομικής περίθαλψης, δίνοντας έμφαση στο ρόλο της αγωγής υγείας στην προώθηση προληπτικών συμπεριφορών υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, η περιοχή αντιμετωπίζει προκλήσεις παρόμοιες με εκείνες σε άλλα μέρη της Ασίας, συμπεριλαμβανομένης της γλωσσικής ποικιλομορφίας και της ανάγκης για προσαρμοσμένα προγράμματα υγειονομικού γραμματισμού που να ανταποκρίνονται στα συγκεκριμένα πολιτιστικά και κοινωνικά πλαίσια κάθε χώρας (Weel et al., 2016).

Σε ολόκληρη την Ασία, η προσέγγιση του γραμματισμού της υγείας στις πρακτικές και τις πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης είναι τόσο διαφορετική όσο και η ίδια η ήπειρος. Ενώ ορισμένες χώρες έχουν σημειώσει σημαντική πρόοδο όσον αφορά την ενσωμάτωση του γραμματισμού της υγείας στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, άλλες βρίσκονται ακόμη σε πρώιμα στάδια αντιμετώπισης αυτής της κρίσιμης πτυχής της δημόσιας υγείας (Trezona et al., 2018). Οι βασικές προκλήσεις περιλαμβάνουν τη γλωσσική και πολιτισμική

ποικιλομορφία, τις ανισότητες στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και τον ταχύ ρυθμό των τεχνολογικών αλλαγών. Η αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων απαιτεί μια πολύπλευρη προσέγγιση που συνδυάζει την κυβερνητική πολιτική, την τεχνολογική καινοτομία, τη δέσμευση της κοινότητας και τη διεθνή συνεργασία. Καθώς οι ασιατικές χώρες συνεχίζουν να εξελίσσουν τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, η ενσωμάτωση του υγειονομικού γραμματισμού θα είναι ζωτικής σημασίας για την προώθηση ενημερωμένων αποφάσεων για την υγεία, τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγείας και την επίτευξη ισότιμης πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη για όλους (Rajah et al., 2019).

2.3.4. Γραμματισμός στην υγεία στην Αυστραλία

Στην Αυστραλία, η ενσωμάτωση του γραμματισμού της υγείας στις πρακτικές και τις πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης έχει αναδειχθεί σε σημαντική προτεραιότητα, αντανακλώντας την κατανόηση της σημασίας της για τη διασφάλιση της αποτελεσματικής παροχής υγειονομικής περίθαλψης και των αποτελεσμάτων των ασθενών. Η προσέγγιση της χώρας στον γραμματισμό της υγείας χαρακτηρίζεται από μια ολοκληρωμένη στρατηγική που επιδιώκει να αντιμετωπίσει τις ποικίλες ανάγκες του πληθυσμού της, συμπεριλαμβανομένων των κοινοτήτων των αυτοχθόνων, των μη αγγλόφωνων και των απομακρυσμένων πληθυσμών (Vellar et al., 2017). Στη συνέχεια διερευνώνται οι πτυχές του τρόπου με τον οποίο το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και οι πολιτικές της Αυστραλίας έχουν εξελιχθεί ώστε να ενσωματώσουν τον γραμματισμό της υγείας, υπογραμμίζοντας τις πρωτοβουλίες που έχουν τεθεί σε εφαρμογή και τις προκλήσεις που παραμένουν.

Η δέσμευση της Αυστραλίας για τη βελτίωση του γραμματισμού της υγείας είναι εμφανής στις εθνικές στρατηγικές και τα πλαίσια υγείας της. Η Αυστραλιανή Επιτροπή για την Ασφάλεια και την Ποιότητα της Φροντίδας Υγείας (ACSQHC) έχει διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στο θέμα αυτό, αναπτύσσοντας μια εθνική δήλωση για τον γραμματισμό στην υγεία. Η δήλωση αυτή χρησιμεύει ως πρόσκληση για δράση, τονίζοντας τη σημασία του

γραμματισμού της υγείας στην ασφαλή και υψηλής ποιότητας περίθαλψη, και περιγράφει στρατηγικές για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης για τη βελτίωση του γραμματισμού της υγείας μεταξύ των ασθενών (Neil et al., 2018). Τα Εθνικά Πρότυπα για την Ασφάλεια και την Ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας (NSQHS) υποστηρίζουν περαιτέρω αυτό, περιλαμβάνοντας συγκεκριμένες δράσεις που πρέπει να αναλάβουν οι υπηρεσίες υγείας για την αντιμετώπιση του γραμματισμού της υγείας, διασφαλίζοντας ότι οι ασθενείς έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες που ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τις προτιμήσεις τους (Muscat et al., 2016).

Στην πράξη, οι αυστραλιανοί πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης αναγνωρίζουν ολοένα και περισσότερο την ανάγκη να προσαρμόζουν την επικοινωνία και τις υπηρεσίες τους ώστε να ανταποκρίνονται στις ποικίλες ανάγκες των ασθενών τους σε θέματα υγειονομικού γραμματισμού. Αυτό έχει οδηγήσει στην υιοθέτηση μιας σειράς στρατηγικών, όπως η χρήση απλής γλώσσας στο υλικό πληροφόρησης των ασθενών, η ανάπτυξη οπτικών βοηθημάτων και πολυμεσικών πόρων και η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε δεξιότητες αποτελεσματικής επικοινωνίας. Επιπλέον, η χρήση μεθόδων διδασκαλίας, όπου οι ασθενείς ενθαρρύνονται να επαναλάβουν τις πληροφορίες για να επιβεβαιώσουν την κατανόηση, έχει προωθηθεί ως ένα πρακτικό εργαλείο για την ενίσχυση της κατανόησης και της δέσμευσης των ασθενών (Vellar et al., 2017).

Στην Αυστραλία έχουν επίσης εφαρμοστεί στοχευμένες παρεμβάσεις υγειονομικού γραμματισμού που έχουν σχεδιαστεί για να καλύψουν τις ειδικές ανάγκες των ευάλωτων πληθυσμών. Για τους αυτόχθονες Αυστραλούς, έχουν αναπτυχθεί πολιτισμικά κατάλληλοι πόροι και προγράμματα για τον γραμματισμό της υγείας με σκοπό τη βελτίωση της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη και τις πληροφορίες για την υγεία. Ομοίως, για κοινότητες με υψηλά ποσοστά μη αγγλόφωνων, οι μεταφραστικές υπηρεσίες και οι πολύγλωσσοι πόροι υγείας διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη γεφύρωση του χάσματος του υγειονομικού

γραμματισμού (Neil et al., 2018).

Η άνοδος των ψηφιακών τεχνολογιών υγείας έχει δώσει νέες διαστάσεις στον γραμματισμό της υγείας στην Αυστραλία. Οι πρωτοβουλίες για την ψηφιακή υγεία, όπως το σύστημα My Health Record, αποσκοπούν στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της υγειονομικής περίθαλψης και της δέσμευσης των ασθενών. Ωστόσο, απαιτούν επίσης ένα επίπεδο ψηφιακού γραμματισμού στον τομέα της υγείας, απαιτώντας από τους ασθενείς να έχουν τις δεξιότητες για να έχουν πρόσβαση, να κατανοούν και να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά τις ψηφιακές πληροφορίες και υπηρεσίες υγείας. Αναγνωρίζοντας το γεγονός αυτό, οι αυστραλιανές πολιτικές υγείας έχουν αρχίσει να αντιμετωπίζουν τον ψηφιακό γραμματισμό στον τομέα της υγείας ως κρίσιμη συνιστώσα του συνολικού γραμματισμού στον τομέα της υγείας, διασφαλίζοντας ότι οι ψηφιακοί πόροι υγείας είναι προσβάσιμοι και φιλικοί προς τον χρήστη για όλους τους Αυστραλούς (Rheault et al., 2019).

Παρά τις προσπάθειες αυτές, εξακολουθούν να υπάρχουν προκλήσεις για την πλήρη αντιμετώπιση του γραμματισμού της υγείας στο αυστραλιανό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Εξακολουθούν να υπάρχουν ανισότητες στα επίπεδα του γραμματισμού στον τομέα της υγείας, ιδίως μεταξύ μειονεκτουσών ομάδων, γεγονός που υποδηλώνει την ανάγκη για συνεχείς στοχευμένες παρεμβάσεις. Επιπλέον, ο ταχέως εξελισσόμενος χαρακτήρας της υγειονομικής περίθαλψης και των ψηφιακών τεχνολογιών υγείας απαιτεί συνεχή προσαρμογή και καινοτομία στις στρατηγικές γραμματισμού υγείας (Muscat et al., 2016).

Το μέλλον του γραμματισμού της υγείας στην Αυστραλία έγκειται στη διαρκή δέσμευση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, των φορέων χάραξης πολιτικής και της κοινότητας να ενσωματώσουν τον γραμματισμό της υγείας σε όλες τις πτυχές της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό περιλαμβάνει όχι μόνο τη βελτίωση της σαφήνειας και της προσβασιμότητας των πληροφοριών για την υγεία, αλλά και την ενδυνάμωση των ασθενών να συμμετέχουν ενεργά στην υγειονομική τους περίθαλψη. Δίνοντας προτεραιότητα στον

γραμματισμό της υγείας, η Αυστραλία μπορεί να συνεχίσει να βελτιώνει τα αποτελέσματα της υγειονομικής περίθαλψης και να διασφαλίζει ότι όλοι οι Αυστραλοί, ανεξάρτητα από το υπόβαθρο ή τις συνθήκες, έχουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες για να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις για την υγεία (Vellar et al., 2017).

Η προσέγγιση της Αυστραλίας για τον γραμματισμό της υγείας αντανακλά μια ολοκληρωμένη και εξελισσόμενη στρατηγική που αναγνωρίζει τη σημασία του γραμματισμού της υγείας για την επίτευξη βέλτιστων αποτελεσμάτων υγείας. Μέσω των εθνικών πλαισίων, των στοχευμένων παρεμβάσεων και της υιοθέτησης των ψηφιακών τεχνολογιών υγείας, η Αυστραλία κάνει σημαντικά βήματα για τη βελτίωση του υγειονομικού γραμματισμού. Ωστόσο, το ταξίδι συνεχίζεται, με προκλήσεις που πρέπει να ξεπεραστούν και ευκαιρίες για την περαιτέρω ενίσχυση του γραμματισμού της υγείας σε όλο το αυστραλιανό τοπίο της υγειονομικής περίθαλψης (Rheault et al., 2019).

2.3.5. Γραμματισμός υγείας στην Ελλάδα

Στρέφοντας το ενδιαφέρον μας στην Ελλάδα, η ενσωμάτωση του γραμματισμού της υγείας στις πρακτικές και την πολιτική υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί μια μοναδική περίπτωση. Ιστορικά, το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της Ελλάδας αντιμετώπισε προκλήσεις που σχετίζονται με οικονομικούς περιορισμούς, οδηγώντας σε ανισότητες στην πρόσβαση και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας (Kanelloroulou et al., 2021). Ωστόσο, έχουν καταβληθεί πρόσφατες προσπάθειες για την αντιμετώπιση του γραμματισμού υγείας ως μέσο για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγειονομικής περίθαλψης. Για παράδειγμα, πρωτοβουλίες όπως το έργο "Health Literacy Greece" στοχεύουν στην ενίσχυση των γνώσεων και των δεξιοτήτων του κοινού στον τομέα της υγείας, αναγνωρίζοντας ότι ένας καλά ενημερωμένος πληθυσμός μπορεί να πλοηγηθεί καλύτερα στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, να τηρήσει τα θεραπευτικά σχήματα και να συμμετάσχει σε προληπτικές συμπεριφορές υγείας (Fountouki et al., 2021).

Παρά τις προσπάθειες αυτές, το ελληνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης εξακολουθεί να συναντά εμπόδια στην πλήρη ενσωμάτωση του γραμματισμού της υγείας στην πρακτική και την πολιτική. Οι προκλήσεις περιλαμβάνουν τους περιορισμένους πόρους που διατίθενται για προγράμματα γραμματισμού υγείας, τη μεταβλητότητα στην ευαισθητοποίηση και την κατάρτιση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με τις αρχές του γραμματισμού υγείας και την πολυπλοκότητα της πλοήγησης στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, ιδίως για τους ευάλωτους πληθυσμούς. Τα ζητήματα αυτά υπογραμμίζουν την ανάγκη για μια πιο συστηματική προσέγγιση του γραμματισμού της υγείας, η οποία θα περιλαμβάνει τόσο την ανάπτυξη πολιτικής όσο και την κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας σε επικοινωνιακές δεξιότητες προσαρμοσμένες στις ποικίλες ανάγκες του πληθυσμού (Zavras et al., 2016).

2.3.6 . Γραμματισμός υγείας σε Άλλες Χώρες

Η συγκριτική ανάλυση των πρακτικών και των πολιτικών υγειονομικής περίθαλψης σε διάφορες χώρες αποκαλύπτει μια κρίσιμη διαπίστωση: ο βαθμός στον οποίο ο γραμματισμός της υγείας ενσωματώνεται στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης επηρεάζει σημαντικά τα αποτελέσματα των ασθενών και την αποτελεσματικότητα του συστήματος. Στις χώρες όπου ο γραμματισμός της υγείας αποτελεί βασικό συστατικό στοιχείο της παροχής υγειονομικής περίθαλψης και της πολιτικής, υπάρχουν ενδείξεις για καλύτερα αποτελέσματα στον τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένων υψηλότερων ποσοστών λήψης προληπτικής φροντίδας, καλύτερης διαχείρισης χρόνιων ασθενειών και μεγαλύτερης ικανοποίησης των ασθενών. Τα οφέλη αυτά αποδίδονται στην καλύτερη ενημέρωση των ασθενών σχετικά με την υγεία τους, στη μεγαλύτερη συμμετοχή τους στη φροντίδα τους και στην ικανότητά τους να περιηγούνται στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (Kanelloroulou et al., 2021).

Αντίθετα, σε χώρες όπου ο υγειονομικός γραμματισμός παραβλέπεται, οι επιπτώσεις περιλαμβάνουν αυξημένες δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης λόγω περιττών υπηρεσιών και

νοσηλειών, φτωχότερα αποτελέσματα υγείας και ευρύτερες ανισότητες στην υγεία. Αυτό είναι ιδιαίτερα εμφανές στα πλαίσια όπου οι ευάλωτοι πληθυσμοί, όπως οι ηλικιωμένοι, οι άνθρωποι με χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο ή οι μη φυσικοί ομιλητές, αντιμετωπίζουν μεγαλύτερα εμπόδια στην πρόσβαση και την κατανόηση των πληροφοριών για την υγεία (Kalavrezou, 2016).

Η ανάλυση των πρακτικών και των πολιτικών υγειονομικής περίθαλψης όσον αφορά τον γραμματισμό της υγείας σε διάφορες χώρες, με ιδιαίτερη έμφαση στην Ελλάδα, αναδεικνύει τον καθοριστικό ρόλο του γραμματισμού της υγείας στην ενίσχυση της παροχής υγειονομικής περίθαλψης και των αποτελεσμάτων. Καθώς οι χώρες προσπαθούν να βελτιώσουν τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψής τους, η ενσωμάτωση του γραμματισμού υγείας στις πρακτικές και τις πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης αναδεικνύεται σε κρίσιμη στρατηγική για την προώθηση της ενδυνάμωσης των ασθενών, τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγείας και τη διασφάλιση της αποτελεσματικής χρήσης των πόρων υγειονομικής περίθαλψης (Kanelloroulou et al., 2021).

Για να προωθηθεί ο γραμματισμός στον τομέα της υγείας στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σε παγκόσμιο επίπεδο, απαιτείται μια πολύπλευρη προσέγγιση. Η προσέγγιση αυτή θα πρέπει να περιλαμβάνει την ανάπτυξη και την εφαρμογή ολοκληρωμένων πολιτικών για τον γραμματισμό της υγείας, την κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας σε αποτελεσματικές τεχνικές επικοινωνίας και τη δημιουργία πληροφοριών για την υγεία που είναι προσβάσιμες και κατανοητές σε όλους. Δίνοντας προτεραιότητα στον γραμματισμό της υγείας, τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να ανταποκριθούν καλύτερα στις ανάγκες των πληθυσμών τους, ανοίγοντας το δρόμο για μια πιο υγιή, πιο ενημερωμένη και ενδυναμωμένη κοινωνία.

3. Μεθοδολογία

3.1. Σκοπός της Μελέτης

Σκοπός της παρούσας συστηματικής μελέτης είναι η διερεύνηση του ρόλου του λειτουργικού γραμματισμού στα θέματα υγείας των ηλικιωμένων. Η μελέτη αυτή αποσκοπεί στη σύνθεση των υφιστάμενων εμπειρικών, κλινικών και συστηματικών ανασκοπήσεων για να κατανοηθεί πώς ο λειτουργικός γραμματισμός επηρεάζει τα αποτελέσματα της υγείας, τις συμπεριφορές υγείας και τη συνολική ευημερία των ηλικιωμένων. Επιπλέον, επιδιώκει να προσδιορίσει τις επιπτώσεις αυτών των ευρημάτων για την πρακτική και την πολιτική υγειονομικής περίθαλψης, παρέχοντας αξιοποιήσιμες γνώσεις που μπορούν να ενισχύσουν την παροχή υγειονομικής περίθαλψης και να βελτιώσουν τα αποτελέσματα της υγείας των ηλικιωμένων ενηλίκων.

3.2. Στρατηγική αναζήτησης

Η στρατηγική αναζήτησης για την παρούσα συστηματική ανασκόπηση περιελάμβανε εκτεταμένη χρήση δύο βάσεων δεδομένων της PubMed και της Google Scholar σύμφωνα με της κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA (Page, et al., 2021). Οι βάσεις δεδομένων επιλέχθηκαν λόγω της ολοκληρωμένης κάλυψης ιατρικών, υγειονομικών και διεπιστημονικών μελετών σχετικών με το θέμα του λειτουργικού γραμματισμού και της υγείας των ηλικιωμένων. Οι όροι αναζήτησης (λέξεις κλειδιά) που χρησιμοποιήθηκαν περιλάμβαναν συνδυασμούς των ακόλουθων λέξεων- κλειδιών: "λειτουργικός γραμματισμός", "γραμματισμός υγείας", "ηλικιωμένοι", "ηλικιωμένοι", "αποτελέσματα υγείας", "συμπεριφορές υγείας", "πρακτική υγειονομικής περίθαλψης" και "πολιτική υγείας". Οι ίδιοι όροι χρησιμοποιήθηκαν και στην αγγλική γλώσσα ("functional literacy", "health literacy", "older people", "older adults", "health outcomes", "health behaviours", "health care practice" και "health policy"). Χρησιμοποιήθηκαν τελεστές Boolean, όπως AND, OR και NOT, για να βελτιωθούν τα αποτελέσματα της αναζήτησης.

Τα κριτήρια ένταξης για τις μελέτες ήταν τα εξής:

- **Κριτήριο Γλώσσας:** μελέτες δημοσιευμένες στα ελληνικά ή στα αγγλικά.
- **Κριτήριο Περιεχομένου:** μελέτες που περιλαμβάνουν συμμετέχοντες ηλικίας από 65 ετών και άνω και αφορούν ειδικά τον λειτουργικό γραμματισμό υγείας και αναφέρονται σε αποτελέσματα υγείας, συμπεριφορές υγείας ή πρακτικές και πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης.
- **Κριτήριο Χρόνου:** Μελέτες που έχουν δημοσιευθεί την τελευταία δεκαετία (από το 2014 και μετά).
- **Κριτήριο Ερευνητικής Μεθόδου:** εμπειρικές, κλινικές μελέτες ή μελέτες κοόρτης ή μελέτες διατομής.

Τα κριτήρια αποκλεισμού περιλάμβαναν τα εξής κριτήρια:

- **Ποιοτικά Κριτήρια:** μελέτες που δεν είχαν δημοσιευθούν σε επιστημονικά περιοδικά και δεν είχαν κριτές
- **Κριτήριο Περιεχομένου:** μελέτες με συμμετέχοντες ηλικίας κάτω των 65 ετών, που δεν ασχολούνταν άμεσα με τον λειτουργικό γραμματισμό υγείας
- **Κριτήρια Χρόνου:** μελέτες που δημοσιεύθηκαν πριν το 2014
- **Κριτήριο Ερευνητικής Μεθόδου:** μελέτες που δεν είχαν επαρκή μεθοδολογική αυστηρότητα ή λεπτομερή αποτελέσματα καθώς και μελέτες συστηματικής ανασκόπησης.

3.3. Διαδικασία επιλογής

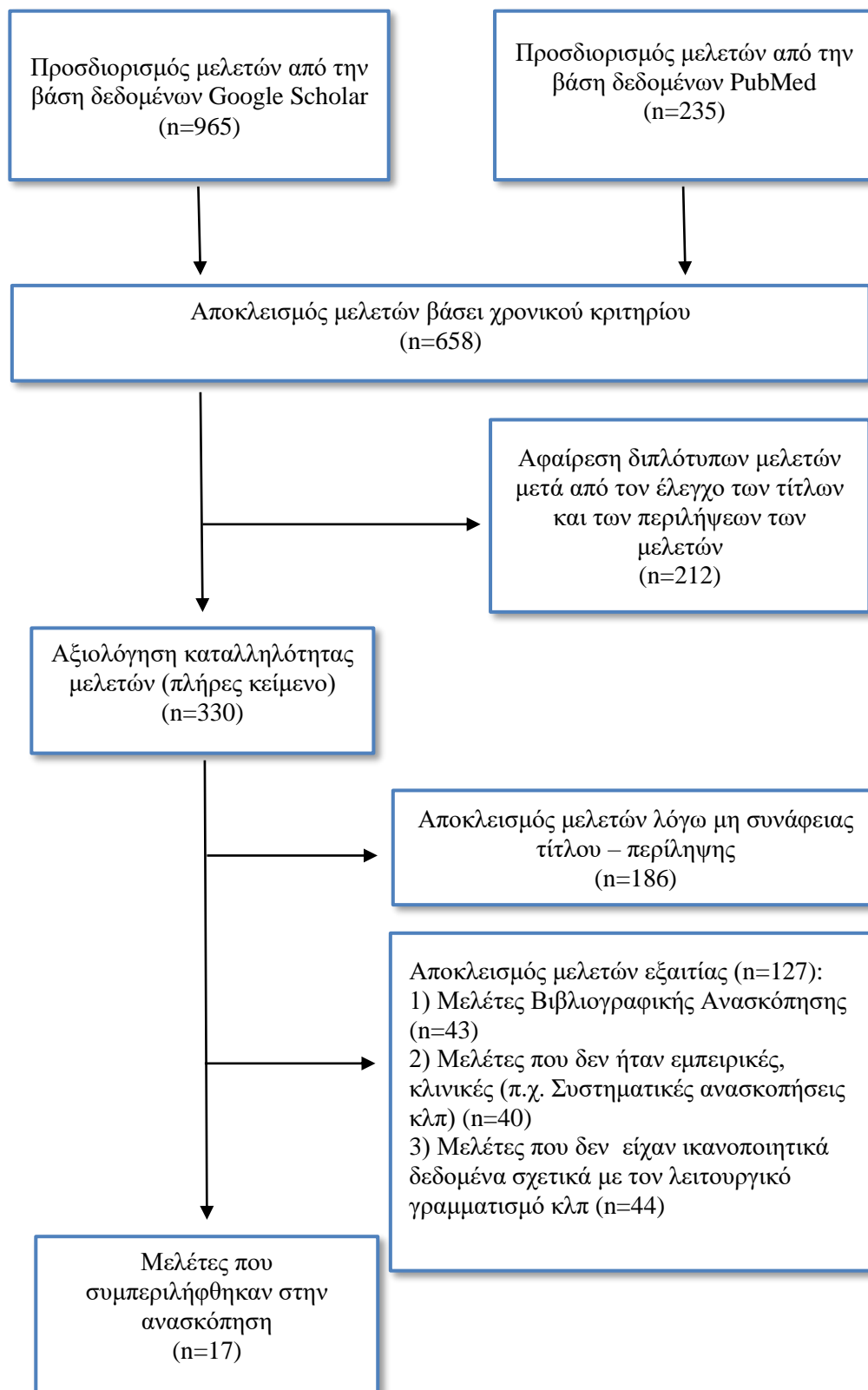
Η διαδικασία επιλογής των μελετών ξεκίνησε με μια αρχική αναζήτηση με βάσει τους συνδυασμούς των λέξεων κλειδιών που αναλύθηκαν. Βάσει αυτής της αναζήτησης, αρχικά

εντοπίστηκαν συνολικά 1.200 πιθανά άρθρα και στις δύο βάσεις δεδομένων. Με τη βοήθεια των χρονικών φίλτρων των βάσεων δεδομένων, από τις παραπάνω μελέτες εξαιρέθηκαν 658, οι οποίες είχαν δημοσιευθεί πριν το 2014. Στη συνέχεια οι 542 μελέτες που απέμειναν ελέγχθηκαν βάσει του τίτλου τους ώστε να εντοπιστούν ενδεχόμενες διπλότυπες μελέτες, που υπάρχουν και στις δύο βάσεις δεδομένων, με αποτέλεσμα να εντοπιστούν 212 διπλότυπα άρθρα. Από αυτό τον έλεγχο προέκυψαν 330 μοναδικά άρθρα. Στη συνέχεια ακολούθησε η αξιολόγηση της καταλληλότητας των μελετών. Η διαδικασία ελέγχου διεξήχθη σε δύο στάδια, τα οποία αποτελούνταν από τον έλεγχο των τίτλων και των περιλήψεων και στη συνέχεια τον έλεγχο του πλήρους κειμένου. Κατά τη φάση ελέγχου των τίτλων και των περιλήψεων, 186 άρθρα αποκλείστηκαν με βάση τη συνάφεια των τίτλων και των περιλήψεών τους με το σκοπό της μελέτης, αφήνοντας 144 άρθρα για την εξέταση του πλήρους κειμένου. Ο έλεγχος του πλήρους κειμένου περιελάμβανε μια πιο λεπτομερή αξιολόγηση της μεθοδολογίας, των αποτελεσμάτων και της συνάφειας κάθε άρθρου με τον σκοπό της μελέτης. Μετά από αυτή την αυστηρή επισκόπηση, 127 άρθρα αποκλείστηκαν για λόγους όπως η μη συνάφεια με το περιεχόμενο της μελέτης, λόγω μεθοδολογικών ατελειών και λόγω ανεπάρκειας σε δεδομένα σχετικά με τον λειτουργικό γραμματισμό υγείας.

Τελικά, 17 μελέτες πληρούσαν όλα τα κριτήρια ένταξης και συμπεριλήφθηκαν στην τελική συστηματική ανασκόπηση. Οι μελέτες αυτές επιλέχθηκαν για την υψηλή συνάφεια και ποιότητά τους, παρέχοντας μια ισχυρή βάση για την εξέταση του ρόλου του λειτουργικού γραμματισμού σε θέματα υγείας των ηλικιωμένων.

3.5. Διάγραμμα ροής συστηματικής ανασκόπησης

Η διαδικασία της συστηματικής ανασκόπησης για την επιλογή των 17 μελετών απεικονίζεται στο διάγραμμα ροής του Σχήματος 1, το οποίο περιγράφει λεπτομερώς κάθε στάδιο της διαδικασίας επιλογής των μελετών, από την αρχική αναζήτηση έως την τελική συμπερίληψη των μελετών στην PRISMA ανάλυση.



Σχήμα 1. Διάγραμμα ροής της συστηματικής ανασκόπησης.

4. Αποτελέσματα

4.1. Συνοπτική Περιγραφή Μελετών

Στη συνέχεια, στον Πίνακα 1 παρουσιάζεται μια σύντομη περιγραφή των 17 μελετών που επιλέχθηκαν για τη συστηματική ανασκόπηση.

Πίνακας 1. Σύντομη περιγραφή των 17 άρθρων που συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση

Μελέτη	Χώρα	Τύπος μελέτης	Σκοπός μελέτης	Δείγμα μελέτης	Εργαλεία Έρευνας	Κύρια Αποτελέσμ.
Serper et al. (2014)	ΗΠΑ	Εμπειρική	Να διερευνήσει αν οι συσχετίσεις μεταξύ του γραμματισμού υγείας και της λειτουργικής κατάστασης υγείας σε ηλικιωμένους ενήλικες μπορούν να εξηγηθούν από τη γνωστική λειτουργία.	784 ενήλικες, ηλικίας 55-74 ετών	TOFHLA, REALM, NVS, SF-36, γνωστικές δοκιμασίες	Η γνωστική λειτουργία εξηγεί σημαντικό ποσοστό των συσχετίσεων μεταξύ του γραμματισμού υγείας και των αποτελεσμάτων
Ganguli et al. (2020)	ΗΠΑ	Συγχρονική Μελέτη (Διατομεακή)	Εξέταση του λειτουργικού γραμματισμού για την υγεία και των παραγόντων που σχετίζονται με αυτόν μεταξύ ηλικιωμένων ενηλίκων σε μια μειονεκτική περιοχή.	1066 άτομα, ηλικίας 65+	S-TOFHLA, δημογραφικά στοιχεία, κατάσταση υγείας, γνωστική λειτουργία, χρήση υπηρεσιών υγείας	Χαμηλός λειτουργικός αλφαριθμητισμός για την υγεία σχετίζεται με την ηλικία, το φύλο, την εκπαίδευση και την αναγνωστική ικανότητα. P-values: δεν παρέχονται στην περίληψη.

Bozkurt και Demirci (2019)	Τουρκία	Συγχρονική Μελέτη (Διατομεακή)	Να διερευνηθεί τον αλφαριθμητισμό σε θέματα υγείας και τις γνωστικές λειτουργίες ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω στην Τουρκία.	400 ηλικιωμένοι ενήλικες, ηλικίας 65+	HLS-EU, MiniMental Test	Το 85,1% είχε προβληματικό/ανεπαρκή αλφαριθμητισμό στον τομέα της υγείας-σημαντικά προβλήματα στην πρόληψη ασθενειών και στη βελτίωση της υγείας.
Almeida et al. (2019)	Βραζιλία	Συγχρονική Μελέτη (Διατομεακή)	Αξιολόγηση των επιδόσεων των φροντιστών ηλικιωμένων με τη χρήση του S-TOFHLA και εντοπισμός των χαρακτηριστικών που σχετίζονται με χαμηλή λειτουργική ικανότητα υγείας.	80 φροντιστές ηλικιωμένων	S-TOFHLA, MiniMental State Exam, PHQ-2	27% είχαν ανεπαρκή γραμματισμό σε θέματα υγείας- η χαμηλή εκπαίδευση σχετίζεται σημαντικά με ανεπαρκή γραμματισμό (p<0,001).
Heide et al. (2015)	Ολλανδία	Συγχρονική Μελέτη (Διατομεακή)	Να εξεταστούν οι συσχετίσεις μεταξύ λειτουργικού, διαδραστικού και κρίσιμου γραμματισμού υγείας με τον έλεγχο της φροντίδας και τη συχνότητα επισκέψεων σε γενικούς ιατρούς μεταξύ ασθενών με χρόνια ασθένεια ή	2.508 ενήλικες ηλικίας 25+ με χρόνια ασθένεια ή αναπηρία	Κλίμακα FCCHL, κλίμακα PCC, αυτοαναφερόμενες επισκέψεις GP	Ο διαδραστικός αλφαριθμητισμός στην υγεία σχετίζεται με τον έλεγχο της φροντίδας- ο λειτουργικός αλφαριθμητισμός συνδέεται με τις επισκέψεις σε γενικούς ιατρούς.

			αναπηρία.			
Souza et al. (2014)	Βραζιλία	Συγχρονική Μελέτη (Διατομεακή)	Να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ του λειτουργικού γραμματισμού υγείας και του γλυκαιμικού ελέγχου σε ηλικιωμένους ασθενείς με διαβήτη τύπου 2.	129 ηλικιωμένοι ασθενείς με διαβήτη τύπου 2, μέση ηλικία 75,9 έτη	SAHLPA-18, επίπεδα HbA1c	Χαμηλότερος αλφαριθμητισμός σε θέματα υγείας σχετίζεται με χειρότερο γλυκαιμικό έλεγχο (p<0,001)
Bonaccorsi et al. (2019)	Ιταλία	Συγχρονική Μελέτη (Διατομεακή)	Αξιολόγηση του επιπέδου λειτουργικού γραμματισμού υγείας και των προηγούμενων παραγόντων και συνεπειών του σε δείγμα ενήλικου πληθυσμού με τη χρήση του Newest Vital Sign (NVS).	452 συμμετέχοντες ηλικίας 18-69 ετών	NVS-IT, μοντέλα λογιστικής παλινδρόμησης	Η ηλικία, η χαμηλότερη εκπαίδευση και η χειρότερη οικονομική κατάσταση συσχετίστηκαν με περιορισμένη HL- η HL συσχετίστηκε θετικά με την αυτοαναφερόμενη κατάσταση υγείας (OR=2,25, 95% CI 1,752,75).
Price et al. (2017)	Αυστραλία	Ποιοτική περιγραφική μελέτη	Να διερευνήσει τις προοπτικές των ηλικιωμένων μετά τη συμμετοχή τους στην αυστραλιανή αξιολόγηση της υγείας 75+ και να εξετάσει τις προοπτικές αυτές χρησιμοποιώντας έναν προσωποκεντρικό	19 συμμετέχοντες ηλικίας 75 ετών και άνω	Συνεντεύξεις πρόσωπο με πρόσωπο	Οι συμμετέχοντες δεν είχαν σαφήνεια σχετικά με τον σκοπό του 75+HA- συστάσεις για μια πιο προσωποκεντρική προσέγγιση για την καλύτερη

			φακό.			αντιμετώπιση των ατομικών στόχων και των αναγκών υποστήριξης.
Haralambous et al. (2018)	Αυστραλία	Ποιοτική μελέτη	Βελτίωση του υγειονομικού γραμματισμού σχετικά με την άνοια μεταξύ των ηλικιωμένων Κινέζων και Βιετναμέζων Αυστραλών με τη χρήση του μοντέλου πολιτιστικής ανταλλαγής.	ηλικιωμένοι Κινέζοι και Βιετναμέζοι φροντιστές, επαγγελματίες υγείας και εργαζόμενοι στην κοινότητα	Ομάδες εστίασης, προσωπικές και τηλεφωνικές συνεντεύξεις	Υψηλό στίγμα και περιορισμένες γνώσεις σχετικά με την άνοια στις κοινότητες CALD- το μοντέλο πολιτιστικής ανταλλαγής βελτίωσε τις γνώσεις σχετικά με την άνοια και τον αλφαριθμητισμό σε θέματα υγείας- παρατηρήθηκε αύξηση των παραπομπών στο CDAMS.
Day et al. (2015)	ΗΠΑ	Εμπειρική - μελέτη κοόρτης	Μέτρηση του λειτουργικού γραμματισμού για την υγεία των ηλικιωμένων ενηλίκων της υπαίθρου πριν και μετά τις εκπαιδευτικές συνεδρίες και αξιολόγηση του αντίκτυπου στην αυτοαποτελεσματικότητα, τις γνώσεις και τις	98 συμμετέχοντες, 60+ ετών, ηλικιωμένοι ενήλικες της υπαίθρου	Έρευνες πριν και μετά την κατάρτιση, πρακτικά εργαστήρια	Σημαντικές αυξήσεις στην FHL μετά την εκπαίδευση, γεγονός που υποδηλώνει την αποτελεσματικότητα της βιωματικής εκπαίδευσης στη βελτίωση του υγειονομικού

			δεξιότητες.			γραμματισμού.
Corry et al. (2021)	Ιρλανδία	Ποιοτική περιγραφική μελέτη	Να εκμαιεύσει τις απόψεις των εμπειρογνομόνων των βασικών επαγγελματιών υγείας σχετικά με την εφαρμογή μιας νοσηλευτικής, προσωποκεντρικής παρέμβασης προληπτικού σχεδιασμού φροντίδας για ηλικιωμένους ενήλικες που διατρέχουν κίνδυνο λειτουργικής έκπτωσης.	επαγγελματίες υγείας, ηλικιωμένοι ενήλικες που κινδυνεύουν από λειτουργική έκπτωση	Ημιδομημένες συνεντεύξεις, θεματική ανάλυση	Η επιτυχής εφαρμογή απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση και επαρκείς πόρους.
Albright et al. (2020)	ΗΠΑ	Συγχρονική Μελέτη (Διατομεακή)	Παροχή ολοκληρωμένης υγειονομικής περίθαλψης σε ηλικιωμένους με την αξιολόγηση της σωματικής και ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησης τόσο της υποκειμενικής όσο και της λειτουργικής ικανότητας υγείας.	250 ασθενείς, μέση ηλικία 76 ετών, 74% γυναίκες, 16% Αφροαμερικανοί	Υποκειμενικές ερωτήσεις γραμματισμού υγείας, Newtest Vital Sign (NVS)	Σημαντική απόκλιση μεταξύ υποκειμενικού και λειτουργικού γραμματισμού για την υγεία-υπογραμμίζεται η σημασία των λειτουργικών μέτρων.

Santos & Portella (2016)	Βραζιλία	Συγχρονική Μελέτη (Διατομική)	Αξιολόγηση των συνθηκών λειτουργικού γραμματισμού υγείας μεταξύ των ηλικιωμένων διαβητικών και της συσχέτισής του με την αυτοφροντίδα και τη σχολική εκπαίδευση.	114 ηλικιωμένοι διαβητικοί, μέση ηλικία 67,4 ετών, 74% γυναίκες	Σύντομο τεστ λειτουργικού υγειονομικού γραμματισμού σε ενήλικες (S-TOFHLA)	Το 73,7% είχε χαμηλή FHL, η οποία συνδέεται σημαντικά με το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο- η χαμηλή FHL επηρεάζει την αυτοφροντίδα και τη διαχείριση της υγείας.
Parker et al. (2016)	ΗΠΑ	Εμπειρική μελέτη	Ανάπτυξη ενός έγκυρου, αξιόπιστου εργαλείου για τη μέτρηση του λειτουργικού γραμματισμού υγείας των ασθενών, γνωστού ως Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA).	256 αγγλόφωνοι, 249 ισπανόφωνοι ασθενείς	TOFHLA, WRAT-R, ΒΑΣΙΛΕΙΟ	Η επικύρωση του TOFHLA αποκάλυψε υψηλό επιπολασμό του λειτουργικού ανγραμματισμού για την υγεία- κρίσιμο για τον εντοπισμό των αναγκών των ασθενών.
Brooks et al. (2020)	ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ	Ποιοτική μελέτη	Να διερευνήσει τις απόψεις των επαγγελματιών νοσηλευτών και συναφών επαγγελματιών υγείας σχετικά με τον εντοπισμό και την αντιμετώπιση των αναγκών των ηλικιωμένων σε γραμματισμό υγείας με	22 νοσηλεύτες και Επαγγελματίες υγείας	Ποιοτικές ομάδες εστίασης, ανάλυση πλαισίου	Εντοπίστηκε η εξάρτηση από ανεπαίσθητες ενδείξεις, η έλλειψη εμπιστοσύνης στη χρήση εργαλείων γραμματισμού υγείας- τονίστηκε η ανάγκη για εξατομικευμένη

			τη χρήση εργαλείων διαλογής του γραμματισμού υγείας και μιας καθολικής προσέγγισης προφύλαξης.			εκπαίδευση σχετικά με τον γραμματισμό υγείας.
Kim et al. (2016)	Κορέα	Συγχρονική Μελέτη (Διατομεακή)	Να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ του γραμματισμού υγείας και της χρήσης υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ ηλικιωμένων ενηλίκων στην Κορέα.	596 ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας (65+), μικτού φύλου	Τροποποιημένη TOFHLA, αυτοδιαχειριζόμενη έρευνα	Ο υψηλότερος αλφαριθμητισμός σε θέματα υγείας σχετίζεται με χαμηλότερη χρήση επειγουσών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης ($p < 0,05$).
Tennant et al. (2015)	ΗΠΑ	Συγχρονική Μελέτη (Διατομεακή)	Να διερευνήσει τους παράγοντες που επηρεάζουν τον αλφαριθμητισμό στον τομέα της ηλεκτρονικής υγείας και τη χρήση του Web 2.0 για πληροφορίες υγείας μεταξύ των baby boomers και των ηλικιωμένων ενηλίκων.	283 συμμετέχοντες (μέση ηλικία 67,46, SD 9,98), μικτό φύλο	eHEALS, έρευνα συμβουλών	Η υψηλότερη παιδεία στην ηλεκτρονική υγεία σχετίζεται με νεότερη ηλικία, υψηλότερη εκπαίδευση και μεγαλύτερη χρήση ηλεκτρονικών συσκευών ($p < 0,05$). Οι γυναίκες και τα άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο είχαν περισσότερες πιθανότητες να

						χρησιμοποιήσουν το Web 2.0 για πληροφορίες υγείας.
--	--	--	--	--	--	--

4.2. Ανάλυση Μελετών

Η μελέτη των Serper et al. (2014) διερεύνησε κατά πόσον οι συσχετίσεις μεταξύ του γραμματισμού υγείας και της λειτουργικής κατάστασης υγείας μεταξύ των ηλικιωμένων ενηλίκων θα μπορούσαν να εξηγηθούν από τη γνωστική λειτουργία. Η έρευνα διεξήχθη στο πλαίσιο της μελέτης Health Literacy and Cognition in Older Adults ("LitCog"), στην οποία συμμετείχαν 784 ενήλικες ηλικίας 55-74 ετών από διάφορα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης στο Σικάγο. Οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε δομημένες, προσωπικές συνεντεύξεις για την αξιολόγηση του γραμματισμού στον τομέα της υγείας με τη χρήση του Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA), του Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) και του Newest Vital Sign (NVS). Η γνωστική λειτουργία αξιολογήθηκε με τη χρήση δοκιμασιών για τη μνήμη, την ταχύτητα επεξεργασίας, τη συλλογιστική και τη λεκτική ικανότητα. Η λειτουργική υγεία αξιολογήθηκε με τη χρήση της συνοπτικής κλίμακας SF-36 για τη σωματική υγεία και των υποκλιμάκων για την κατάθλιψη και το άγχος. Η μελέτη διαπίστωσε σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ όλων των μέτρων υγειονομικού γραμματισμού και των γνωστικών τομέων. Σε πολυμεταβλητές αναλύσεις, ο

ανεπαρκής γραμματισμός υγείας συσχετίστηκε αρχικά με χειρότερη σωματική υγεία και περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα. Ωστόσο, μετά την προσαρμογή για τις γνωστικές ικανότητες, οι εν λόγω συσχετίσεις αμβλύθηκαν και έγιναν μη σημαντικές. Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι οι γνωστικές λειτουργίες ευθύνονται σημαντικά για τις παρατηρούμενες σχέσεις μεταξύ του γραμματισμού υγείας, της σωματικής υγείας και της κατάθλιψης. Η μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα ότι οι παρεμβάσεις για τη μείωση των ανισοτήτων γραμματισμού στην υγειονομική περίθαλψη θα πρέπει να επικεντρωθούν στην ελαχιστοποίηση της γνωστικής επιβάρυνσης που συνδέεται με τη διαχείριση της προσωπικής υγείας.

Η μελέτη των Ganguli et al. (2020) είχε ως στόχο να διερευνήσει τον λειτουργικό γραμματισμό υγείας και τους σχετικούς παράγοντες μεταξύ των ηλικιωμένων ενηλίκων σε μια μειονεκτική περιοχή. Αυτή η επιδημιολογική μελέτη διατομής περιελάμβανε μια πληθυσμιακή κοόρτη 1066 ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω, που επιλέχθηκαν τυχαία από τους καταλόγους εγγραφής ψηφοφόρων. Ο λειτουργικός γραμματισμός υγείας αξιολογήθηκε με τη χρήση του Short Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA). Η μελέτη συνέλεξε επίσης δεδομένα σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία, την αυτοαξιολόγηση της υγείας, τη χρήση συνταγογραφούμενων φαρμάκων, τη γνωστική λειτουργία, την ανεξαρτησία στις καθημερινές δραστηριότητες και τη χρήση υπηρεσιών υγείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 7,04% του δείγματος είχε χαμηλές (ανεπαρκείς ή οριακές) βαθμολογίες S-TOFHLA. Οι συμμετέχοντες με χαμηλές βαθμολογίες S-TOFHLA είχαν περισσότερες πιθανότητες να είναι μεγαλύτεροι σε ηλικία, άνδρες, μη λευκοί, λιγότερο μορφωμένοι και με χαμηλότερο εισόδημα νοικοκυριού. Είχαν επίσης χαμηλότερες γνωστικές βαθμολογίες, ήταν πιο εξαρτημένοι στις καθημερινές δραστηριότητες και έπαιρναν περισσότερα συνταγογραφούμενα φάρμακα. Ωστόσο, σε ένα μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης, μόνο η μεγαλύτερη ηλικία, το ανδρικό φύλο και το χαμηλότερο επίπεδο ανάγνωσης συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με ανεπαρκείς ή οριακές βαθμολογίες S-TOFHLA. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο χαμηλός λειτουργικός

αλφαβητισμός υγείας είναι διαδεδομένος μεταξύ των ηλικιωμένων ενηλίκων και σχετίζεται με διάφορους δημογραφικούς και γνωστικούς παράγοντες. Οι κλινικοί γιατροί θα πρέπει να αξιολογούν τον γραμματισμό υγείας σε ηλικιωμένους ασθενείς για να διασφαλίζουν αποτελεσματική επικοινωνία και να βελτιώνουν τα αποτελέσματα της υγείας.

Η μελέτη των Bozkurt και Demirci (2019) είχε ως στόχο να διερευνήσει τον γραμματισμό υγείας και τις γνωστικές λειτουργίες ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω στην Τουρκία. Η μελέτη διεξήχθη μεταξύ Σεπτεμβρίου 2016 και Φεβρουαρίου 2017 στο Οικογενειακό Κέντρο Υγείας και περιελάμβανε 400 ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας που πληρούσαν συγκεκριμένα κριτήρια ένταξης, όπως ότι δεν είχαν προβλήματα όρασης ή γνωστικές ασθένειες. Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν την Ευρωπαϊκή Έρευνα για τον Αλφαβητισμό στην Υγεία (European Health Literacy Survey - HLS-EU) και το Mini-Mental Test για να αξιολογήσουν τον αλφαβητισμό στην υγεία και τη γνωστική λειτουργία, αντίστοιχα. Τα ευρήματα αποκάλυψαν ότι το 85,1% του ηλικιωμένου πληθυσμού είχε προβληματικό ή ανεπαρκή γραμματισμό υγείας. Συγκεκριμένα προβλήματα γραμματισμού αφορούσαν το 63,5% στην αξιοποίηση των υπηρεσιών υγείας, το 86,9% στην πρόληψη ασθενειών και το 87,6% στη βελτίωση της υγείας. Σημαντικές ανεπάρκειες παρατηρήθηκαν στους εμβολιασμούς ενηλίκων και στις περιοδικές εξετάσεις, ενώ ο χειρισμός επειγόντων περιστατικών κρίθηκε επαρκής. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα ηλικιωμένα άτομα χρειάζονται ουσιαστική υποστήριξη στον υγειονομικό αλφαβητισμό, ιδίως στη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων σχετικά με την υγεία τους. Οι ερευνητές πρότειναν την καθιέρωση ενός πρότυπου αλγορίθμου φροντίδας για την παροχή βοήθειας στους ηλικιωμένους ενήλικες. Μεθοδολογικά, η μελέτη αντιμετώπισε περιορισμούς, όπως η μη διάκριση της κατάστασης παραληρήματος και ο περιορισμός της σε ένα μόνο κέντρο υγείας, γεγονός που ενδέχεται να επηρεάσει τη γενίκευση των ευρημάτων.

Η μελέτη των Almeida et al., (2019) αξιολόγησε τον λειτουργικό γραμματισμό υγείας των Βραζιλιάνων φροντιστών ηλικιωμένων χρησιμοποιώντας το Short Test of Functional Health

Literacy in Adults (S-TOFHLA). Η έρευνα διεξήχθη ως διατομεακή μελέτη στην Ιατρική Σχολή Botucatu του Σάο Πάολο και συμμετείχαν 80 φροντιστές που εκτελούσαν ένα ή περισσότερα καθήκοντα φροντίδας ηλικιωμένων ατόμων. Η μελέτη χρησιμοποίησε το S-TOFHLA, ένα κοινωνικοδημογραφικό ερωτηματολόγιο, το Mini-Mental State Exam (για τους φροντιστές ηλικίας 60 ετών και άνω) και το Patient Health Questionnaire-2 για την αξιολόγηση της κατάθλιψης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 27% των φροντιστών είχαν ανεπαρκή επίπεδα υγειονομικού γραμματισμού, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό χαμηλού μορφωτικού επιπέδου σχετιζόταν με ανεπαρκή ή οριακό υγειονομικό αλφαριθμητισμό ($p < 0,001$). Η μελέτη υπογράμμισε τον κρίσιμο ρόλο των φροντιστών στη διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής και της υγειονομικής περίθαλψης των ηλικιωμένων και τόνισε τον αρνητικό αντίκτυπο του χαμηλού υγειονομικού γραμματισμού στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι σε εγρήγορση για τον εντοπισμό και την αντιμετώπιση των προβλημάτων γραμματισμού για την πρόληψη πιθανών σφαλμάτων κατά τη φροντίδα. Παρά τα πλεονεκτήματά της, ο διατομεακός χαρακτήρας της μελέτης περιορίζει τη δυνατότητα να διαπιστωθούν αιτιώδεις σχέσεις και το δείγμα ευκολίας ενδέχεται να μην αντιπροσωπεύει πλήρως τον ευρύτερο πληθυσμό των φροντιστών.

Η μελέτη των Heide et al., (2015) σχεδιάστηκε για να εξετάσει τις σχέσεις μεταξύ του λειτουργικού, διαδραστικού και κρίσιμου γραμματισμού υγείας και του αντιλαμβανόμενου από τους ασθενείς ελέγχου της περίθαλψης και της συχνότητας των επισκέψεων σε γενικούς ιατρούς (General Practitioner - GP). Αξιοποιώντας δεδομένα από τον ολλανδικό εθνικό πίνακα ατόμων με χρόνια ασθένεια ή αναπηρία, οι ερευνητές συμπεριέλαβαν 2.508 ενήλικες ηλικίας 25 ετών και άνω, οι οποίοι συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια που αξιολογούσαν τον γραμματισμό υγείας και τον έλεγχο της φροντίδας. Ο αλφαριθμητισμός υγείας μετρήθηκε με τη χρήση της κλίμακας Λειτουργικός, Επικοινωνιακός και Κρίσιμος Αλφαριθμητισμός Υγείας

(Functional, Communicative and Critical Health Literacy - FCCHL), ενώ ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της φροντίδας αξιολογήθηκε με την κλίμακα Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος της Φροντίδας (Perceived Control over Care - PCC), η οποία περιλαμβάνει υποκλίμακες για την οργάνωση της φροντίδας, την αλληλεπίδραση με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και την αυτοφροντίδα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο διαδραστικός αλφαριθμητισμός στον τομέα της υγείας συσχετίστηκε σημαντικά με τον αντιληπτό έλεγχο της περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της ικανότητας οργάνωσης της περίθαλψης, της αλληλεπίδρασης με τους παρόχους και της αυτοφροντίδας. Αντίθετα, ο λειτουργικός αλφαριθμητισμός υγείας συσχετίστηκε μοναδικά με τη συχνότητα των επισκέψεων σε γενικούς ιατρούς, με τον χαμηλότερο αλφαριθμητισμό υγείας να συνδέεται με συχνότερες επισκέψεις. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι διαφορετικοί τύποι υγειονομικού γραμματισμού επηρεάζουν διάφορες πτυχές της φροντίδας των ασθενών και ότι η ενίσχυση τόσο του λειτουργικού όσο και του διαδραστικού υγειονομικού γραμματισμού θα μπορούσε να βελτιώσει τον έλεγχο των ασθενών επί της υγειονομικής τους περίθαλψης.

Η μελέτη των Souza et al. (2014) διερεύνησε τη σχέση μεταξύ του λειτουργικού γραμματισμού υγείας και του γλυκαιμικού ελέγχου σε ηλικιωμένους ενήλικες με διαβήτη τύπου 2. Η διατομεακή μελέτη διεξήχθη σε μια χρηματοδοτούμενη από την κυβέρνηση εξωτερική γηριατρική κλινική στο Σάο Πάολο της Βραζιλίας και περιελάμβανε 129 ασθενείς με μέση ηλικία 75,9 ετών. Ο υγειονομικός αλφαριθμητισμός αξιολογήθηκε με τη χρήση του Short Assessment of Health Literacy for Portuguese speaking Adults (SAHLPA-18) και ο γλυκαιμικός έλεγχος μετρήθηκε με τα επίπεδα γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 56,6% του δείγματος είχε ανεπαρκή λειτουργικό γραμματισμό υγείας. Ο χαμηλότερος λειτουργικός αλφαριθμητισμός υγείας συσχετίστηκε σημαντικά με χειρότερο γλυκαιμικό έλεγχο ($HbA1c > 8\%$), ακόμη και μετά την προσαρμογή για συγχυτικούς παράγοντες όπως δημογραφικά δεδομένα, καταθλιπτικά συμπτώματα, διάρκεια διαβήτη,

θεραπευτικό σχήμα, γνώσεις για τον διαβήτη και βοήθεια με τη φαρμακευτική αγωγή. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η αντιμετώπιση του περιορισμένου λειτουργικού γραμματισμού υγείας στην κλινική πρακτική είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου μεταξύ των ηλικιωμένων ενηλίκων με διαβήτη.

Η μελέτη των Bonaccorsi et al., (2019) αξιολόγησε το επίπεδο του λειτουργικού γραμματισμού υγείας (Health Literacy - HL) και τα προηγούμενα και τις συνέπειές του σε δείγμα πληθυσμού στη Φλωρεντία της Ιταλίας, χρησιμοποιώντας το εργαλείο Newest Vital Sign (NVS-IT). Στη διατομεακή μελέτη συμμετείχαν 452 συμμετέχοντες που επιλέχθηκαν τυχαία από τα μητρώα 11 γενικών ιατρών. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν ότι το 11,5% των συμμετεχόντων είχε μεγάλη πιθανότητα περιορισμένης HL, το 24,6% είχε πιθανότητα περιορισμένης HL και το 63,9% είχε επαρκή HL. Το πολυμεταβλητό λογιστικό μοντέλο προσδιόρισε την ηλικία, το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο και τη χειρότερη οικονομική κατάσταση ως σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες περιορισμένης HL. Επιπλέον, το HL συσχετίστηκε θετικά με την αυτοαναφερόμενη κατάσταση υγείας. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι, ενώ ο πληθυσμός παρουσίαζε γενικά καλά επίπεδα λειτουργικού HL, συγκεκριμένες ομάδες, ιδίως ηλικιωμένοι, λιγότερο μορφωμένοι και φτωχότεροι, διέτρεχαν υψηλότερο κίνδυνο για περιορισμένο HL. Οι συγγραφείς υπογράμμισαν την ανάγκη για πολιτικές και παρεμβάσεις δημόσιας υγείας προσαρμοσμένες στα διάφορα επίπεδα HL για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγείας.

Η μελέτη των Price et al., (2017) είχε ως στόχο να διερευνήσει τις αντιλήψεις των ηλικιωμένων ατόμων για την αξιολόγηση της υγείας 75+ (75+HA) στην Αυστραλία χρησιμοποιώντας έναν ποιοτικό περιγραφικό σχεδιασμό μελέτης. Δεκαεννέα συμμετέχοντες από τέσσερα γενικά ιατρεία συμμετείχαν σε προσωπικές συνεντεύξεις, μοιράζοντας τις εμπειρίες τους και την κατανόησή τους για το 75+HA. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες γενικά δεν είχαν σαφήνεια σχετικά με τον σκοπό της αξιολόγησης. Η μελέτη

αποκάλυψε ότι το περιβάλλον, ο χρόνος, το προσωπικό και ο τρόπος διεξαγωγής της αξιολόγησης επηρέασαν σημαντικά τις συζητήσεις, την καθοδήγηση που ζητήθηκε και τις ενέργειες που έγιναν κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι η αξιολόγηση δεν αφορούσε επαρκώς τους στόχους τους ή την απαραίτητη υποστήριξη για τη διατήρηση της ανεξαρτησίας τους. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι απαιτείται μια πιο προσωποκεντρική προσέγγιση στο 75+HA για να βοηθηθούν τα ηλικιωμένα άτομα να κατανοήσουν το σκοπό, την απαραίτητη υποστήριξη και τις υπηρεσίες που χρειάζονται. Η προσέγγιση αυτή περιλαμβάνει την ενεργό συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ηλικιωμένων ενηλίκων, διασφαλίζοντας ότι οι αξιολογήσεις αντιμετωπίζουν τα πρώιμα σημάδια λειτουργικής έκπτωσης και υποστηρίζουν την υγιή γήρανση.

Οι Haralambous et al., (2018) διεξήγαγαν μια μελέτη για τη βελτίωση του υγειονομικού γραμματισμού σχετικά με την άνοια μεταξύ ηλικιωμένων Κινέζων και Βιετναμέζων Αυστραλών, χρησιμοποιώντας το μοντέλο πολιτισμικής ανταλλαγής. Αυτή η ποιοτική μελέτη περιελάμβανε ομάδες εστίασης, προσωπικές και τηλεφωνικές συνεντεύξεις με φροντιστές, επαγγελματίες υγείας και εργαζόμενους στην κοινότητα στη Μελβούρνη. Στόχος της μελέτης ήταν ο εντοπισμός των εμποδίων και των παραγόντων που ευνοούν την πρόσβαση στις υπηρεσίες γνωστικής άνοιας και μνήμης (CDAMS), η ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων και η εφαρμογή κατευθυντήριων γραμμών για τον έλεγχο. Τα ευρήματα ανέδειξαν υψηλά επίπεδα στίγματος και περιορισμένες γνώσεις σχετικά με την άνοια στις κοινότητες αυτές. Το Μοντέλο Πολιτισμικής Ανταλλαγής διευκόλυνε συνεργατικές στρατηγικές που οδήγησαν σε αυξημένες γνώσεις σχετικά με την άνοια και τον υγειονομικό αλφαριθμητισμό. Αναπτύχθηκαν πακέτα πόρων και δια ζώσης εκπαιδευτικές συνεδρίες στις κατάλληλες γλώσσες και υπήρξε αξιοσημείωτη αύξηση των παραπομπών στο CDAMS, γεγονός που υποδηλώνει βελτιωμένη ευαισθητοποίηση και συμπεριφορά αναζήτησης βοήθειας. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η συνεχής εκπαίδευση των επαγγελματιών

υγείας τόσο στις κλινικές όσο και στις πολιτισμικές πτυχές είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση των κενών στην κατανόηση και τη βελτίωση της παροχής υπηρεσιών για πολιτισμικά και γλωσσικά διαφορετικούς πληθυσμούς (CALD).

Η μελέτη των Day et al., (2015) σχεδιάστηκε για να αξιολογήσει τον αντίκτυπο της κατάρτισης λειτουργικού γραμματισμού υγείας (Functional Health Literacy - FHL) σε ηλικιωμένους ενήλικες της υπαίθρου. Η έρευνα διεξήχθη στο πλαίσιο του προγράμματος Senior Health University και είχε ως στόχο τη βελτίωση της αυτοαποτελεσματικότητας, των γνώσεων και των δεξιοτήτων που σχετίζονται με τις πληροφορίες για την υγειονομική περίθαλψη μεταξύ των συμμετεχόντων ηλικίας 60 ετών και άνω από πέντε αγροτικές περιοχές συγκέντρωσης γευμάτων. Ενενήντα οκτώ συμμετέχοντες συμμετείχαν σε διάστημα δύο ετών. Η μελέτη εφάρμοσε το μοντέλο συμπεριφοράς του Andersen για τη χρήση υπηρεσιών υγείας για να αξιολογήσει πώς η προαγωγή της υγείας μπορεί να ενισχύσει τη χρήση υπηρεσιών υγείας. Τα προδιαθεσικά χαρακτηριστικά περιλάμβαναν την αγροτική κατοικία, ενώ οι ενεργοποιητικοί πόροι περιλάμβαναν την εκπαίδευση σε εργαστήρια. Η μελέτη υπέθεσε ότι η κατάρτιση FHL θα επηρέαζε θετικά την αυτοαποτελεσματικότητα και τις γνώσεις/δεξιότητες υγείας, που λειτουργούσαν μέσω ερευνών πριν και μετά την κατάρτιση. Η μεθοδολογία περιελάμβανε εργαστήρια αγωγής υγείας σε θέματα όπως η αρτηριακή πίεση, η υγεία της ακοής, η άσκηση, η κατάθλιψη και η φροντίδα του καρκίνου, ακολουθούμενα από πρακτικές συνεδρίες εξάσκησης. Οι έρευνες που διεξήχθησαν πριν και μετά την κατάρτιση αξιολόγησαν τις αλλαγές στην FHL. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική βελτίωση της FHL, με αυξημένη αυτοαποτελεσματικότητα και διατήρηση των γνώσεων που παρατηρήθηκε κατά την παρακολούθηση. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η πρακτική, τοπική βιωματική εκπαίδευση ενισχύει αποτελεσματικά την FHL μεταξύ των ηλικιωμένων ενηλίκων της υπαίθρου. Πρότεινε ότι μια τέτοια εκπαίδευση θα μπορούσε να ενδυναμώσει τους συμμετέχοντες να χρησιμοποιούν καλύτερα τις υπηρεσίες υγείας και να διαχειρίζονται την

υγεία τους. Ωστόσο, οι περιορισμοί περιλάμβαναν το μη τυποποιημένο εργαλείο έρευνας, την πιθανή μεροληψία επιλογής και την έλλειψη ομάδας ελέγχου. Η μελέτη υπογράμμισε την ανάγκη περαιτέρω έρευνας για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της αυξημένης FHL και της χρήσης υπηρεσιών υγείας και για την τελειοποίηση και τυποποίηση των εργαλείων μέτρησης για ευρύτερη εφαρμογή. Συνολικά, η μελέτη υπογράμμισε τα πιθανά οφέλη της στοχευμένης κατάρτισης FHL για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγείας σε ευάλωτους αγροτικούς πληθυσμούς.

Η μελέτη των Corry et al., (2021) είχε ως στόχο να διερευνήσει την εφαρμογή μιας παρέμβασης που καθοδηγείται από νοσηλευτές, με επίκεντρο το άτομο, για τον προληπτικό σχεδιασμό της φροντίδας (Anticipatory Care Planning - ACP) σε ηλικιωμένους ενήλικες που διατρέχουν κίνδυνο λειτουργικής έκπτωσης. Η εν λόγω μελέτη διεξήχθη στη Δημοκρατία της Ιρλανδίας και τη Βόρεια Ιρλανδία και αποτέλεσε μέρος μιας διακρατικής τυχαιοποιημένης ελεγχόμενης δοκιμής σε συστάδες σκοπιμότητας. Περιελάμβανε κατ' οίκον επισκέψεις από ερευνητές νοσηλευτές οι οποίοι αξιολογούσαν την υγεία των συμμετεχόντων, συζητούσαν τους στόχους υγείας τους και ανέπτυσαν σχέδια προληπτικής φροντίδας σε συνεννόηση με γενικούς ιατρούς και κλινικούς φαρμακοποιούς. Δεκαέξι βασικοί επαγγελματίες υγείας παρείχαν τις απόψεις τους σχετικά με τη σκοπιμότητα, τα οφέλη και τα εμπόδια της παρέμβασης ΑΚΕ. Οι συμμετέχοντες προσλήφθηκαν με την τεχνική της χιονοστιβάδας από τα δίκτυα υγείας των ηλικιωμένων. Πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις με τους εν λόγω επαγγελματίες για να συγκεντρωθούν οι απόψεις των εμπειρογνομόνων σχετικά με τη δυνητική βιωσιμότητα και τη βιωσιμότητα της παρέμβασης. Η ανάλυση αποκάλυψε ότι η παρέμβαση ACP θεωρήθηκε ωφέλιμη για τους περισσότερους ηλικιωμένους ασθενείς με πολυνοσηρότητα. Η αποτελεσματική εφαρμογή απαιτούσε ακριβή επιλογή των ασθενών, συμμετοχή των γενικών ιατρών, ολοκληρωμένη διεπιστημονική εργασία, εκπαίδευση των νοσηλευτών ACP και γνώση της υγείας των ασθενών. Τα εμπόδια που εντοπίστηκαν

περιλάμβαναν τον υφιστάμενο φόρτο εργασίας, χρονικούς περιορισμούς, ζητήματα χρηματοδότησης, κατακερματισμένες υπηρεσίες και γεωγραφικές ανισότητες. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι ολοκληρωμένες και διεπιστημονικές προσεγγίσεις, υποστηριζόμενες από επαρκείς πόρους και κατάρτιση, είναι ζωτικής σημασίας για τη βιώσιμη εφαρμογή των παρεμβάσεων ACP. Υπογράμμισε τη σημασία της αξιοποίησης των υφιστάμενων δομών του συστήματος υγείας και της βελτίωσης της παιδείας στη δημόσια υγεία για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας των εν λόγω παρεμβάσεων. Τα ευρήματα έχουν σημαντικές επιπτώσεις για μελλοντικές δοκιμές, τη φροντίδα των ασθενών και την πολιτική υγείας, υποδεικνύοντας ότι μια ολιστική, ανθρωποκεντρική προσέγγιση μπορεί να αποτρέψει τη λειτουργική έκπτωση και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων.

Η μελέτη των Albright et al., (2020) σχεδιάστηκε για να αξιολογήσει τόσο τον υποκειμενικό όσο και τον λειτουργικό γραμματισμό υγείας σε ηλικιωμένους ενήλικες στο πλαίσιο μιας γηριατρικής πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Η μελέτη διεξήχθη με περίπου 250 ασθενείς (μέση ηλικία 76 ετών, 74% γυναίκες, 16% Αφροαμερικανοί) που παρακολουθούσαν μια διεπιστημονική γηριατρική κλινική στη Δυτική Αλαμπάμα και είχε ως στόχο να αξιολογήσει τη συσχέτιση μεταξύ του υποκειμενικού και του λειτουργικού γραμματισμού υγείας και τις επιπτώσεις στη φροντίδα των ασθενών. Ο υποκειμενικός αλφαριθμητισμός υγείας μετρήθηκε με τη χρήση ερωτήσεων που αναπτύχθηκαν από τους Chew, Bradley και Boyko (2004), ενώ ο λειτουργικός αλφαριθμητισμός υγείας αξιολογήθηκε με τη χρήση του Newest Vital Sign (NVS) από τους Weiss et al. (2005). Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική συσχέτιση μεταξύ του υποκειμενικού και του λειτουργικού γραμματισμού υγείας ($r = 0,43$, $p < 0,001$). Ωστόσο, διαπιστώθηκε μια αξιοσημείωτη ασυμφωνία: το 81% των ασθενών ανέφερε επαρκή υποκειμενικό γραμματισμό υγείας, αλλά μόνο το 41% επέδειξε επαρκή λειτουργικό γραμματισμό υγείας στο NVS. Αυτή η ασυμφωνία υποδηλώνει ότι ο αυτοαναφερόμενος αλφαριθμητισμός υγείας μπορεί να μην αντικατοπτρίζει με ακρίβεια τις πραγματικές ικανότητες

των ασθενών να κατανοούν και να χρησιμοποιούν τις πληροφορίες υγείας. Δεδομένων των πιθανών συνεπειών της υπερεκτίμησης του υγειονομικού γραμματισμού, αυτό αποτελεί σοβαρό εμπόδιο για την αποτελεσματική φροντίδα των ασθενών. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι λειτουργικές μετρήσεις του υγειονομικού γραμματισμού είναι απαραίτητες για τον ακριβή εντοπισμό των αναγκών των ασθενών και την προσαρμογή των στρατηγικών επικοινωνίας για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγείας.

Η μελέτη των Santos και Portella (2016) είχε ως στόχο να αξιολογήσει τις συνθήκες λειτουργικού γραμματισμού υγείας (FHL) των ηλικιωμένων διαβητικών ασθενών που υποστηρίζονται στο Ενιαίο Σύστημα Υγείας της Βραζιλίας (SUS). Σε αυτή τη διατομεακή και περιγραφική μελέτη συμμετείχαν 114 ηλικιωμένοι συμμετέχοντες με διαβήτη, με μέση ηλικία 67,4 έτη και 74% γυναίκες. Η FHL αξιολογήθηκε με τη χρήση της σύντομης έκδοσης του Test of Functional Health Literacy in Adults (S- TOFHLA). Η μελέτη αξιολόγησε επίσης τις κοινωνικές συνθήκες και τις συνθήκες υγείας, ενώ τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη χρήση του λογισμικού SPSS και του τεστ Χι-τετράγωνο του Pearson. Τα ευρήματα αποκάλυψαν ότι το 73,7% των ηλικιωμένων είχε χαμηλό λειτουργικό γραμματισμό υγείας, ο οποίος συσχετίστηκε σημαντικά με το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο ($p = 0,001$). Οι περισσότεροι συμμετέχοντες είχαν έως και τέσσερα χρόνια σχολικής εκπαίδευσης, αναδεικνύοντας έναν κρίσιμο παράγοντα που επηρεάζει την επίδοσή τους στη FHL. Επιπλέον, η μελέτη σημείωσε υψηλά ποσοστά επικράτησης της υπέρτασης (64,0%) και του καπνίσματος (47,4%) μεταξύ των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα υπέδειξαν ότι η χαμηλή FHL μπορεί να εμποδίσει την αυτοφροντίδα και την αποτελεσματική διαχείριση των καταστάσεων υγείας, ιδίως σε άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η βελτίωση της FHL μέσω στοχευμένων παρεμβάσεων θα μπορούσε να βελτιώσει τα αποτελέσματα της υγείας των ηλικιωμένων διαβητικών ασθενών, τονίζοντας την ανάγκη για στρατηγικές εκπαίδευσης και προαγωγής της υγείας προσαρμοσμένες σε αυτόν τον πληθυσμό.

Η μελέτη των Parker et al., (2016) είχε ως στόχο την ανάπτυξη ενός έγκυρου και αξιόπιστου μέσου για τη μέτρηση του λειτουργικού γραμματισμού υγείας των ασθενών, γνωστού ως Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA). Η μελέτη διεξήχθη σε εξωτερικά ιατρεία δύο δημόσιων εκπαιδευτικών νοσοκομείων και περιελάμβανε 256 αγγλόφωνους και 249 ισπανόφωνους ασθενείς. Το TOFHLA αποτελείται από ένα τεστ κατανόησης κειμένου 50 ερωτήσεων και ένα τεστ αριθμητικής ικανότητας 17 ερωτήσεων, το οποίο διαρκεί έως και 22 λεπτά για τη χορήγησή του. Συγκρίθηκε με το Wide Range Achievement Test-Revised (WRAT-R) και το Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) για επικύρωση. Το TOFHLA επέδειξε καλή συσχέτιση τόσο με το WRAT-R όσο και με το REALM (συντελεστές συσχέτισης 0,74 και 0,84, αντίστοιχα). Ωστόσο, μόνο το 52% των αγγλόφωνων και το 48% των ισπανόφωνων μπόρεσαν να απαντήσουν σωστά σε πάνω από το 80% των ερωτήσεων. Σημαντικά ποσοστά ασθενών δυσκολεύτηκαν με βασικές εργασίες που σχετίζονται με την υγεία, όπως η ερμηνεία των οδηγιών συνταγογράφησης και ο προσδιορισμός της επιλεξιμότητας για δωρεάν περίθαλψη. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το TOFHLA είναι ένα έγκυρο και αξιόπιστο μέτρο του υγειονομικού γραμματισμού, αποκαλύπτοντας έναν υψηλό επιπολασμό λειτουργικού υγειονομικού ανγραμματισμού, ο οποίος μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τη φροντίδα και τα αποτελέσματα των ασθενών.

Η μελέτη των Brooks et al., (2020) σχεδιάστηκε για να διερευνήσει τις απόψεις των επαγγελματιών νοσηλευτών και συναφών επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη χρήση εργαλείων διαλογής του γραμματισμού υγείας και μιας καθολικής προσέγγισης των προφυλάξεων στην επικοινωνία με ηλικιωμένους ενήλικες. Η μελέτη διεξήχθη με ένα σκόπιμο δείγμα 22 επαγγελματιών νοσηλευτών και επαγγελματιών συναφών κλάδων υγείας (Allied Health Professionals - AHP) του Ηνωμένου Βασιλείου που εργάζονται με ηλικιωμένους ενήλικες και χρησιμοποίησε ποιοτικές ομάδες εστίασης για τη συλλογή δεδομένων. Οι εν λόγω

ομάδες εστίασης ηχογραφήθηκαν, απομαγνητοφωνήθηκαν κατά λέξη και αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας μια προσέγγιση πλαισίου. Οι συμμετέχοντες αποκάλυψαν ότι, ενώ χρησιμοποιούσαν διάφορες πρακτικές για να εκτιμήσουν τα επίπεδα γραμματισμού υγείας των ηλικιωμένων ασθενών, βασίζονταν κυρίως σε ανεπαίσθητες ενδείξεις και όχι σε επίσημα εργαλεία ελέγχου. Υπήρχε αξιοσημείωτη έλλειψη εμπιστοσύνης και γνώσεων μεταξύ των συμμετεχόντων όσον αφορά τον εντοπισμό και τη διαχείριση των αναγκών για τον γραμματισμό υγείας. Οι ανησυχίες σχετικά με τις αντιδράσεις των ασθενών και τα πρακτικά εμπόδια εμπόδισαν περαιτέρω την υιοθέτηση των συνιστώμενων στρατηγικών για τον αλφαριθμητισμό της υγείας. Παρά την αναγνώριση της σημασίας της αντιμετώπισης του γραμματισμού υγείας, οι συμμετέχοντες εξέφρασαν επιφυλάξεις σχετικά με τη χρήση εργαλείων ελέγχου του γραμματισμού υγείας, φοβούμενοι ότι μπορεί να είναι χρονοβόρα, περιττά ή ενδεχομένως στιγματιστικά για τους ασθενείς. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές και οι ΑHP χρειάζονται περαιτέρω εκπαίδευση σχετικά με τον αλφαριθμητισμό της υγείας για να ενισχύσουν την αυτοπεποίθησή τους και να αντιμετωπίσουν τις ανησυχίες τους. Η προσαρμογή της εκπαίδευσης για τον γραμματισμό της υγείας ώστε να ληφθούν υπόψη οι διαφορές στις ομάδες και τα επαγγέλματα θα μπορούσε να βελτιώσει την ενσωμάτωση των στρατηγικών για τον γραμματισμό της υγείας στη συνήθη πρακτική. Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η τυποποιημένη, σαφής και προσιτή επικοινωνία, παράλληλα με την οικοδόμηση εμπιστοσύνης και τη συμμετοχή των κοινωνικών δικτύων των ασθενών, αποτελούν βασικές στρατηγικές για την αποτελεσματική κάλυψη των αναγκών του γραμματισμού υγείας των ηλικιωμένων ενηλίκων.

Η μελέτη των Kim et al. (2016) σχεδιάστηκε για να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ του γραμματισμού υγείας και της χρήσης υπηρεσιών υγείας μεταξύ ηλικιωμένων ενηλίκων στην Κορέα. Χρησιμοποιώντας έναν ερευνητικό σχεδιασμό διατομεακής έρευνας, η μελέτη έλαβε δείγμα 596 Κορεατών ενηλίκων ηλικίας 65 ετών και άνω που διέμεναν στην κοινότητα από

τις τρεις μεγαλύτερες πόλεις της Κορέας. Η μελέτη καθοδηγήθηκε από το μοντέλο συμπεριφοράς του Andersen, το οποίο λαμβάνει υπόψη τους παράγοντες προδιάθεσης, ενεργοποίησης και ανάγκης στη χρήση υπηρεσιών υγείας. Οι συμμετέχοντες στρατολογήθηκαν μέσω τοπικών οργανισμών κοινωνικών υπηρεσιών και κέντρων ηλικιωμένων και συμπλήρωσαν αυτοδιαχειριζόμενα ερωτηματολόγια που περιλάμβαναν μια τροποποιημένη έκδοση του Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA). Το αναθεωρημένο TOFHLA, προσαρμοσμένο για το κορεατικό πλαίσιο, αποτελούνταν από 16 ερωτήσεις που μετρούσαν την ικανότητα των συμμετεχόντων να κατανοούν οδηγίες και πληροφορίες που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη. Η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν η χρήση επειγουσών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, η οποία αξιολογήθηκε από την αναφερόμενη από τους συμμετέχοντες χρήση επειγουσών κλινικών επισκέψεων, επισκέψεων σε εξωτερικά ιατρεία και νοσηλείων κατά το τελευταίο έτος. Τα ευρήματα αποκάλυψαν ότι ο υψηλότερος υγειονομικός αλφαριθμητισμός σχετιζόταν σημαντικά με χαμηλότερη πιθανότητα χρήσης επειγουσών υπηρεσιών υγείας. Αυτό υποδηλώνει ότι οι ηλικιωμένοι ενήλικες με καλύτερο αλφαριθμητισμό υγείας είναι καλύτερα εξοπλισμένοι για να διαχειριστούν την υγεία τους, μειώνοντας ενδεχομένως την ανάγκη για επείγουσες παρεμβάσεις. Η μελέτη υπογράμμισε τη σημασία του γραμματισμού υγείας για την προώθηση καλύτερων αποτελεσμάτων υγείας και τη μείωση του κόστους υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ των ηλικιωμένων Κορεατών. Επιπλέον, υπογράμμισε την ανάγκη για κοινοτικές παρεμβάσεις με στόχο τη βελτίωση του γραμματισμού της υγείας για τον μετριασμό της ακατάλληλης ή ανεπαρκούς χρήσης των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.

Η μελέτη των Tennant et al., (2015) σχεδιάστηκε για να διερευνήσει πώς οι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες, οι κοινωνικοί προσδιοριστικοί παράγοντες και η χρήση ηλεκτρονικών συσκευών επηρεάζουν τον αλφαριθμητισμό στον τομέα της ηλεκτρονικής υγείας και τη χρήση των πλατφορμών Web 2.0 για πληροφορίες υγείας μεταξύ των baby boomers και

των ηλικιωμένων ενηλίκων. Αυτή η διατομεακή μελέτη χρησιμοποίησε ένα τυχαίο δείγμα 283 συμμετεχόντων, με μέση ηλικία 67,46 ετών, που συλλέχθηκε μέσω τηλεφωνικής έρευνας. Η έρευνα περιελάμβανε την κλίμακα eHealth literacy (eHEALS) και στοιχεία από την Health Information National Trends Survey (HINTS), εστιάζοντας στη χρήση ηλεκτρονικών συσκευών και την εμπλοκή με το Web 2.0 για πληροφορίες υγείας. Η μελέτη διαπίστωσε ότι σχεδόν το 90% των ηλικιωμένων χρηστών του Web 2.0 ανέφεραν ότι χρησιμοποιούν δημοφιλείς ιστότοπους όπως το Facebook και το Twitter για να βρουν και να μοιραστούν πληροφορίες υγείας. Εκείνοι που χρησιμοποιούσαν πλατφόρμες Web 2.0 επέδειξαν σημαντικά υψηλότερο ηλεκτρονικό αλφαριθμητισμό στον τομέα της υγείας σε σύγκριση με τους μη χρήστες. Οι στατιστικές αναλύσεις έδειξαν ότι η νεότερη ηλικία, το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης και η μεγαλύτερη χρήση ηλεκτρονικών συσκευών σχετίζονταν σημαντικά με υψηλότερο αλφαριθμητισμό στην ηλεκτρονική υγεία. Συγκεκριμένα, οι νεότεροι συμμετέχοντες και όσοι είχαν μεγαλύτερη εκπαίδευση ανέφεραν υψηλότερες βαθμολογίες γραμματισμού ηλεκτρονικής υγείας. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες είχαν σχεδόν τριπλάσιες πιθανότητες από τους άνδρες να χρησιμοποιούν το Web 2.0 για πληροφορίες υγείας. Το μορφωτικό επίπεδο έπαιξε επίσης σημαντικό ρόλο- τα άτομα με πανεπιστημιακή ή μεταπτυχιακή εκπαίδευση είχαν σημαντικά περισσότερες πιθανότητες να χρησιμοποιήσουν το Web 2.0 για πληροφορίες σχετικά με την υγεία σε σύγκριση με όσους δεν είχαν απολυτήριο λυκείου. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η ηλικία, η εκπαίδευση και το φύλο είναι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν τον ηλεκτρονικό γραμματισμό στον τομέα της υγείας και τη χρήση του Web 2.0 μεταξύ των ηλικιωμένων. Προτείνει ότι οι στοχευμένες παρεμβάσεις για την ενίσχυση του γραμματισμού στην ηλεκτρονική υγεία θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη αυτές τις δημογραφικές μεταβλητές. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για πιο ολοκληρωμένη έρευνα με τη συμμετοχή διαφορετικών πληθυσμών ηλικιωμένων ενηλίκων για την καλύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι συμπεριφορές αναζήτησης και

ανταλλαγής πληροφοριών υγείας στον Παγκόσμιο Ιστό επηρεάζουν τη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με την υγεία.

4.3. Θέματα και μοτίβα

Ο λειτουργικός γραμματισμός διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στα αποτελέσματα και τις συμπεριφορές υγείας των ηλικιωμένων ενηλίκων, όπως αποδεικνύεται από τα επαναλαμβανόμενα θέματα και μοτίβα που εντοπίστηκαν στις μελέτες που περιλαμβάνονται στην παρούσα ανασκόπηση. Τα θέματα αυτά αναδεικνύουν τους σημαντικούς τομείς στους οποίους ο λειτουργικός γραμματισμός επηρεάζει την υγεία των ηλικιωμένων, παρέχοντας μια ολοκληρωμένη κατανόηση των επιπτώσεών του για την πρακτική και την πολιτική της υγειονομικής περίθαλψης.

Ένα κυρίαρχο θέμα που προέκυψε είναι η άμεση συσχέτιση μεταξύ του λειτουργικού γραμματισμού και των αποτελεσμάτων της υγείας. Οι μελέτες έδειξαν σταθερά ότι τα χαμηλότερα επίπεδα λειτουργικού γραμματισμού συνδέονται με χειρότερα αποτελέσματα υγείας μεταξύ των ηλικιωμένων ενηλίκων. Για παράδειγμα, η έρευνα των Serper et al., (2014) έδειξε ότι η γνωστική λειτουργία διαμεσολαβεί σημαντικά στη σχέση μεταξύ του γραμματισμού υγείας και της σωματικής υγείας, υποδεικνύοντας ότι οι παρεμβάσεις θα πρέπει να αντιμετωπίζουν τόσο τις γνωστικές προκλήσεις όσο και τις προκλήσεις γραμματισμού για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας. Ομοίως, οι Souza et al. (2014) διαπίστωσαν ότι ο ανεπαρκής γραμματισμός υγείας συνδέεται με τον κακό γλυκαιμικό έλεγχο σε διαβητικούς ηλικιωμένους, ενισχύοντας την ανάγκη για στοχευμένες εκπαιδευτικές στρατηγικές στη διαχείριση χρόνιων παθήσεων.

Ένα άλλο σημαντικό μοτίβο είναι η συσχέτιση μεταξύ του λειτουργικού γραμματισμού και της χρήσης των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Οι Kim et al., (2016) εντόπισαν ότι ο υψηλότερος λειτουργικός γραμματισμός μεταξύ των ηλικιωμένων ενηλίκων στην Κορέα συνδέεται με χαμηλότερη χρήση υπηρεσιών υγείας έκτακτης ανάγκης, γεγονός που

υποδηλώνει ότι ο καλύτερος γραμματισμός επιτρέπει στα άτομα να διαχειρίζονται την υγεία τους πιο αποτελεσματικά και να αποφεύγουν οξείες κρίσεις υγειονομικής περίθαλψης. Το εύρημα αυτό υπογραμμίζει τη δυνατότητα των παρεμβάσεων υγειονομικού γραμματισμού να μειώσουν το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης και να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών, ενδυναμώνοντας τους ηλικιωμένους ενήλικες με τις γνώσεις και τις δεξιότητες να διαχειρίζονται προληπτικά την υγεία τους.

Ο ρόλος του λειτουργικού γραμματισμού στην αυτοδιαχείριση και στις προληπτικές συμπεριφορές υγείας αναδείχθηκε επίσης ως κρίσιμο θέμα. Αρκετές μελέτες υπογράμμισαν ότι ο χαμηλότερος υγειονομικός αλφαριθμητισμός εμποδίζει την ικανότητα των ηλικιωμένων ενηλίκων να συμμετέχουν σε αποτελεσματικά μέτρα αυτοφροντίδας και πρόληψης της υγείας. Για παράδειγμα, η μελέτη των Bozkurt και Demirci (2019) στην Τουρκία διαπίστωσε ότι ένα υψηλό ποσοστό ηλικιωμένων ενηλίκων είχε ανεπαρκή γραμματισμό σε θέματα πρόληψης ασθενειών και βελτίωσης της υγείας, επισημαίνοντας την ανάγκη για ολοκληρωμένα προγράμματα εκπαίδευσης σε θέματα υγείας. Επιπλέον, οι Santos και Portella (2016) έδειξαν ότι ο χαμηλός λειτουργικός γραμματισμός μεταξύ των ηλικιωμένων διαβητικών σχετιζόταν σημαντικά με ανεπαρκείς πρακτικές αυτοφροντίδας, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις θα πρέπει να επικεντρωθούν στη βελτίωση του γραμματισμού για την ενίσχυση των δυνατοτήτων αυτοδιαχείρισης.

Ο αντίκτυπος του λειτουργικού γραμματισμού στη διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής είναι ένα άλλο επαναλαμβανόμενο θέμα. Η συστηματική ανασκόπηση των Chesser et al. (2016) περιελάμβανε μελέτες που διερεύνησαν την επίδραση του λειτουργικού γραμματισμού στη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή, με μικτά αποτελέσματα. Ωστόσο, η γενική συναίνεση δείχνει ότι τα χαμηλά επίπεδα γραμματισμού μπορούν να οδηγήσουν σε παρανοήσεις σχετικά με τις οδηγίες φαρμακευτικής αγωγής, με αποτέλεσμα την κακή συμμόρφωση και τον αυξημένο κίνδυνο δυσμενών αποτελεσμάτων για την υγεία. Αυτό

υπογραμμίζει την ανάγκη οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης να χρησιμοποιούν σαφή, απλουστευμένη επικοινωνία και να επαληθεύουν την κατανόηση για να διασφαλίζουν την αποτελεσματική διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής μεταξύ των ηλικιωμένων ενηλίκων.

Η γνωστική λειτουργία και η αλληλεπίδρασή της με τον λειτουργικό γραμματισμό ήταν ένα αξιοσημείωτο μοτίβο που παρατηρήθηκε σε πολλές μελέτες. Οι Ganguli et al., (2020) και Almeida et al., (2019) διαπίστωσαν ότι η γνωστική έκπτωση επηρεάζει σημαντικά τον λειτουργικό γραμματισμό, ο οποίος με τη σειρά του επηρεάζει τα αποτελέσματα της υγείας και την ποιότητα της φροντίδας. Αυτό υποδηλώνει ότι οι αξιολογήσεις του λειτουργικού γραμματισμού θα πρέπει να ενσωματώνουν αξιολογήσεις των γνωστικών ικανοτήτων, ώστε να προσαρμόζονται παρεμβάσεις που αντιμετωπίζουν τόσο τον γραμματισμό όσο και τα γνωστικά ελλείμματα.

Ο ρόλος της τεχνολογίας και του γραμματισμού στην ηλεκτρονική υγεία αναδείχθηκε ως ένα σύγχρονο θέμα, ιδίως στο πλαίσιο της αυξανόμενης χρήσης ψηφιακών πόρων υγείας από τους ηλικιωμένους. Οι Tennant et al., (2015) διερεύνησαν τον τρόπο με τον οποίο οι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες και η χρήση ηλεκτρονικών συσκευών επηρεάζουν τον γραμματισμό ηλεκτρονικής υγείας και διαπίστωσαν ότι το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης και η μεγαλύτερη χρήση ηλεκτρονικών συσκευών συνδέονται με καλύτερο γραμματισμό ηλεκτρονικής υγείας. Αυτό υποδεικνύει μια αυξανόμενη ανάγκη για προγράμματα ψηφιακού γραμματισμού προσαρμοσμένα σε ηλικιωμένους ενήλικες, ώστε να γεφυρωθεί το χάσμα στην αποτελεσματική πρόσβαση και χρήση των ηλεκτρονικών πληροφοριών υγείας.

Τέλος, η σημασία των εξατομικευμένων και προσωποκεντρικών προσεγγίσεων για την αντιμετώπιση των αναγκών γραμματισμού υγείας ήταν μια σταθερή σύσταση σε όλες τις μελέτες. Οι Price et al., (2017) τόνισαν την αναγκαιότητα μιας προσωποκεντρικής νοοτροπίας στις αξιολογήσεις υγείας, προτείνοντας ότι οι ηλικιωμένοι πρέπει να συμμετέχουν ενεργά στη διαδικασία για να διασφαλιστεί ότι οι ανάγκες και οι προτιμήσεις τους αντιμετωπίζονται

επαρκώς. Παρομοίως, οι Brooks et al. (2020) τόνισαν την ανάγκη οι επαγγελματίες υγείας να λαμβάνουν προσαρμοσμένη εκπαίδευση σχετικά με τις στρατηγικές γραμματισμού της υγείας για να αποκτήσουν αυτοπεποίθηση και να υποστηρίξουν αποτελεσματικά τους ηλικιωμένους ασθενείς.

Τα επαναλαμβανόμενα θέματα και μοτίβα στις μελέτες υπογραμμίζουν τον πολύπλευρο αντίκτυπο του λειτουργικού γραμματισμού στην υγεία των ηλικιωμένων. Από τον επηρεασμό των αποτελεσμάτων της υγείας και της χρήσης υπηρεσιών έως την επίδραση στην αυτοδιαχείριση και τη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή, ο λειτουργικός γραμματισμός είναι ένας κρίσιμος καθοριστικός παράγοντας της υγείας των ηλικιωμένων. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν τη σημασία της ενσωμάτωσης ολοκληρωμένων αξιολογήσεων του γραμματισμού στη συνήθη πρακτική της υγειονομικής περίθαλψης και της ανάπτυξης στοχευμένων παρεμβάσεων που αντιμετωπίζουν τόσο τον γραμματισμό όσο και τις γνωστικές προκλήσεις. Με τον τρόπο αυτό, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να ενισχύσουν την παροχή φροντίδας, να βελτιώσουν τα αποτελέσματα της υγείας και να υποστηρίξουν τη συνολική ευημερία των ηλικιωμένων ενηλίκων. Οι συνέπειες για την πολιτική είναι σαφείς: υπάρχει ανάγκη για συστηματικές προσπάθειες βελτίωσης του γραμματισμού υγείας σε όλα τα επίπεδα παροχής υγειονομικής περίθαλψης, διασφαλίζοντας ότι οι ηλικιωμένοι ενήλικες είναι εφοδιασμένοι με τις απαραίτητες δεξιότητες και γνώσεις για να διαχειρίζονται αποτελεσματικά την υγεία τους σε ένα ολοένα και πιο πολύπλοκο περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης.

5. Συζήτηση

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης υπογραμμίζουν τον καθοριστικό ρόλο που διαδραματίζει ο λειτουργικός γραμματισμός στη διαμόρφωση των αποτελεσμάτων και των συμπεριφορών υγείας μεταξύ των ηλικιωμένων ενηλίκων. Η ανάλυση, η οποία διεξήχθη στο πλαίσιο PRISMA, διασαφηνίζει διάφορα κρίσιμα θέματα που συντονίζονται με την υπάρχουσα θεωρητική κατανόηση του αντίκτυπου του λειτουργικού γραμματισμού στην υγεία των ηλικιωμένων ενηλίκων. Τα θέματα αυτά όχι μόνο ενισχύουν τη σημασία του λειτουργικού γραμματισμού, αλλά παρέχουν επίσης αξιοποιήσιμες πληροφορίες για τη βελτίωση των πρακτικών και των πολιτικών υγειονομικής περίθαλψης.

Ένα από τα σημαντικότερα ευρήματα είναι η άμεση συσχέτιση μεταξύ του λειτουργικού γραμματισμού και των αποτελεσμάτων της υγείας. Όπως κατέδειξαν οι Serper et al. (2014), η γνωστική λειτουργία διαμεσολαβεί σημαντικά στη σχέση μεταξύ λειτουργικού γραμματισμού και σωματικής υγείας. Αυτό υποδηλώνει ότι η βελτίωση του λειτουργικού γραμματισμού από μόνη της μπορεί να μην είναι επαρκής- οι παρεμβάσεις πρέπει επίσης να αντιμετωπίζουν τις γνωστικές προκλήσεις για την πλήρη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων υγείας. Η διπλή εστίαση στον γραμματισμό και τη νόηση είναι ζωτικής σημασίας, ιδίως δεδομένης της ευαισθησίας του γηράσκοντος πληθυσμού στη γνωστική έκπτωση. Η έρευνα αυτή ευθυγραμμίζεται με θεωρητικές προοπτικές που τονίζουν την ανάγκη για μια ολιστική προσέγγιση του γραμματισμού υγείας, ενσωματώνοντας τη γνωστική υποστήριξη για την ενίσχυση της κατανόησης και της εφαρμογής των πληροφοριών υγείας.

Η συσχέτιση μεταξύ του λειτουργικού γραμματισμού και της χρήσης υπηρεσιών υγείας, όπως τονίζεται από τους Kim et al. (2016), αποκαλύπτει μια άλλη κρίσιμη διάσταση του ζητήματος. Ο υψηλότερος αλφαριθμητισμός υγείας επιτρέπει στους ηλικιωμένους να περιηγηθούν αποτελεσματικότερα στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, μειώνοντας τις περιττές επισκέψεις στα επείγοντα περιστατικά και προωθώντας την πιο συνετή χρήση των

υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Το εύρημα αυτό συνάδει με τους Geboers et al., (2016), οι οποίοι σημείωσαν ότι ο καλύτερος αλφαριθμητισμός στον τομέα της υγείας συνδέεται με χαμηλότερες δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης και βελτιωμένη αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών. Οι συνέπειες για την πρακτική της υγειονομικής περίθαλψης είναι σαφείς: η ενίσχυση του λειτουργικού αλφαριθμητισμού μπορεί να οδηγήσει σε αποτελεσματικότερη διαχείριση των πόρων υγειονομικής περίθαλψης και σε καλύτερα αποτελέσματα για τους ασθενείς.

Η αυτοδιαχείριση και η προληπτική συμπεριφορά υγείας επηρεάζονται σημαντικά από τον λειτουργικό γραμματισμό. Οι μελέτες των Bozkurt και Demirci (2019) και των Santos και Portella (2016) υπογραμμίζουν τον αντίκτυπο του χαμηλού γραμματισμού στην ικανότητα συμμετοχής σε αποτελεσματικά μέτρα αυτοφροντίδας και πρόληψης. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με θεωρητικά πλαίσια που θεωρούν τον λειτουργικό γραμματισμό ως ουσιώδη για την ενδυνάμωση των ασθενών ώστε να αναλάβουν τον έλεγχο της υγείας τους. Οι Lima et al., (2020) τονίζουν ότι ο λειτουργικός γραμματισμός περιλαμβάνει τις δεξιότητες που απαιτούνται για την κατανόηση και την εφαρμογή πληροφοριών υγείας, οι οποίες είναι ζωτικής σημασίας για τη διαχείριση χρόνιων παθήσεων και τη διατήρηση της συνολικής υγείας. Τα στοιχεία υποδεικνύουν ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να επικεντρωθούν στη βελτίωση του γραμματισμού για την προώθηση καλύτερων πρακτικών αυτοδιαχείρισης μεταξύ των ηλικιωμένων ενηλίκων.

Η διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής, ένα επαναλαμβανόμενο θέμα στις μελέτες, καταδεικνύει περαιτέρω τον κρίσιμο ρόλο του λειτουργικού γραμματισμού. Η συστηματική ανασκόπηση των Chesser et al. (2016) υπογραμμίζει τις προκλήσεις που δημιουργεί ο χαμηλός αλφαριθμητισμός στην κατανόηση των οδηγιών φαρμακευτικής αγωγής, οδηγώντας σε κακή συμμόρφωση και αυξημένο κίνδυνο ανεπιθύμητων αποτελεσμάτων. Το εύρημα αυτό ευθυγραμμίζεται με τους Parker et al. (2016), οι οποίοι προσδιόρισαν τον λειτουργικό

γραμματισμό ως βασικό παράγοντα για την αποτελεσματική διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής. Η πρακτική επίπτωση για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης είναι η ανάγκη απλοποίησης της επικοινωνίας και επαλήθευσης της κατανόησης των ασθενών για τη διασφάλιση της συμμόρφωσης και την αποφυγή φαρμακευτικών σφαλμάτων.

Η γνωστική λειτουργία και η αλληλεπίδρασή της με τον λειτουργικό γραμματισμό αναδείχθηκε ως αξιοσημείωτο μοτίβο, με τις μελέτες των Ganguli et al. (2020) και Almeida et al. (2019) να υπογραμμίζουν τον αντίκτυπο της γνωστικής έκπτωσης στον γραμματισμό υγείας και τα επακόλουθα αποτελέσματα υγείας. Αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη ενσωμάτωσης των γνωστικών αξιολογήσεων στις αξιολογήσεις του γραμματισμού για την ανάπτυξη προσαρμοσμένων παρεμβάσεων που αντιμετωπίζουν τόσο τα γνωστικά όσο και τα ελλείμματα γραμματισμού. Η προσέγγιση αυτή υποστηρίζεται από θεωρητικές προοπτικές που συνηγορούν υπέρ των ολοκληρωμένων αξιολογήσεων του γραμματισμού υγείας που περιλαμβάνουν γνωστικές αξιολογήσεις (Parker et al., 2016).

Ο ρόλος της τεχνολογίας και του γραμματισμού στην ηλεκτρονική υγεία αποτελεί ένα σύγχρονο ζήτημα, με τους Tennant et al., (2015) να εντοπίζουν την επίδραση των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων στον γραμματισμό στην ηλεκτρονική υγεία. Η αυξανόμενη χρήση των ψηφιακών πόρων υγείας από τους ηλικιωμένους καθιστά αναγκαία την εφαρμογή στοχευμένων προγραμμάτων ψηφιακού γραμματισμού για τη γεφύρωση του χάσματος στην πρόσβαση και τη χρήση των διαδικτυακών πληροφοριών υγείας. Το εύρημα αυτό συνάδει με τους Chesser et al. (2016), οι οποίοι τόνισαν την ανάγκη ενσωμάτωσης του ψηφιακού γραμματισμού σε ευρύτερες πρωτοβουλίες για τον γραμματισμό της υγείας. Τα θεωρητικά πλαίσια υπογραμμίζουν τη σημασία του ψηφιακού αλφαριθμητισμού στο σύγχρονο τοπίο της υγειονομικής περίθαλψης, υποδεικνύοντας ότι τα ολοκληρωμένα προγράμματα αλφαριθμητισμού θα πρέπει να περιλαμβάνουν ψηφιακές ικανότητες για την πλήρη ενδυνάμωση των ηλικιωμένων ενηλίκων.

Η ανάγκη για εξατομικευμένες και προσωποκεντρικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση των αναγκών γραμματισμού υγείας τονίστηκε σταθερά σε όλες τις μελέτες. Οι Price et al. (2017) και Brooks et al. (2020) τόνισαν τη σημασία των ανθρωποκεντρικών αξιολογήσεων υγείας και των προσαρμοσμένων στρατηγικών εκπαίδευσης. Τα ευρήματα αυτά ευθυγραμμίζονται με θεωρητικές προοπτικές που υποστηρίζουν εξατομικευμένες προσεγγίσεις υγειονομικής περίθαλψης για την αντιμετώπιση των διαφορετικών αναγκών των ηλικιωμένων ενηλίκων (Geboers et al., 2016). Η πρακτική συνέπεια είναι ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να υιοθετήσουν εξατομικευμένες στρατηγικές για την ενίσχυση του αλφαριθμητισμού υγείας, διασφαλίζοντας ότι οι παρεμβάσεις είναι σχετικές και αποτελεσματικές για διαφορετικούς πληθυσμούς ασθενών.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης ενισχύουν την κρίσιμη σημασία του λειτουργικού γραμματισμού για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγείας και των συμπεριφορών υγείας στους ηλικιωμένους ενήλικες. Τα επαναλαμβανόμενα θέματα αναδεικνύουν τον πολύπλευρο αντίκτυπο του λειτουργικού γραμματισμού, από τον επηρεασμό των αποτελεσμάτων της υγείας και της χρήσης υπηρεσιών έως τον αντίκτυπο στην αυτοδιαχείριση και τη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή. Αυτές οι γνώσεις υπογραμμίζουν την ανάγκη για ολοκληρωμένες αξιολογήσεις του γραμματισμού και στοχευμένες παρεμβάσεις που αντιμετωπίζουν τόσο τον γραμματισμό όσο και τις γνωστικές προκλήσεις. Για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, οι συνέπειες είναι σαφείς: υπάρχει επείγουσα ανάγκη να ενσωματωθεί ο λειτουργικός γραμματισμός στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε όλα τα επίπεδα, διασφαλίζοντας ότι οι ηλικιωμένοι είναι εφοδιασμένοι με τις δεξιότητες και τις γνώσεις που απαιτούνται για την αποτελεσματική διαχείριση της υγείας τους. Με τον τρόπο αυτό, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να ενισχύσουν την παροχή φροντίδας, να βελτιώσουν τα αποτελέσματα της υγείας και να υποστηρίξουν τη συνολική ευημερία των ηλικιωμένων ενηλίκων σε ένα ολοένα και πιο πολύπλοκο περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης.

Για την περαιτέρω ενίσχυση του γραμματισμού υγείας, η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να επικεντρωθεί στην ανάπτυξη και επικύρωση ολοκληρωμένων εργαλείων αξιολόγησης που περιλαμβάνουν τόσο τον λειτουργικό γραμματισμό όσο και τη γνωστική λειτουργία. Επιπλέον, υπάρχει ανάγκη για διαχρονικές μελέτες για την κατανόηση του μακροπρόθεσμου αντίκτυπου της βελτίωσης του γραμματισμού υγείας στα αποτελέσματα της υγείας και στη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης. Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής και οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να συνεργαστούν για την εφαρμογή τεκμηριωμένων στρατηγικών που προωθούν τον γραμματισμό υγείας, διασφαλίζοντας ότι οι παρεμβάσεις είναι πολιτισμικά και γλωσσικά κατάλληλες για την κάλυψη των διαφορετικών αναγκών των ηλικιωμένων ενηλίκων. Μέσω μιας συντονισμένης προσπάθειας για την ενίσχυση του λειτουργικού αλφαριθμητισμού, μπορούμε να επιτύχουμε ένα πιο δίκαιο και αποτελεσματικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης που υποστηρίζει την υγεία και την ευημερία των ηλικιωμένων ενηλίκων..

6. Συμπεράσματα

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση είχε ως στόχο να διερευνήσει το ρόλο του λειτουργικού γραμματισμού στα θέματα υγείας των ηλικιωμένων ενηλίκων, βασιζόμενη σε 17 μελέτες υψηλής ποιότητας που εντοπίστηκαν μέσω αυστηρής ανάλυσης PRISMA. Τα στοιχεία αποδεικνύουν με συνέπεια ότι ο λειτουργικός γραμματισμός επηρεάζει σημαντικά τα αποτελέσματα της υγείας, τη χρήση υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, την αυτοδιαχείριση, τις προληπτικές συμπεριφορές υγείας και τη διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής σε ηλικιωμένους ενήλικες. Μελέτες όπως οι Serper et al. (2014) και Ganguli et al. (2020) ανέδειξαν την κρίσιμη αλληλεπίδραση μεταξύ της γνωστικής λειτουργίας και του γραμματισμού υγείας, υποδεικνύοντας ότι οι παρεμβάσεις πρέπει να απευθύνονται και στις δύο για τη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων υγείας. Επιπλέον, η έρευνα των Kim et al. (2016) υπογράμμισε τη συσχέτιση μεταξύ υψηλότερου γραμματισμού υγείας και μειωμένης χρήσης υπηρεσιών επείγουσας υγειονομικής περίθαλψης, υποδεικνύοντας τη δυνατότητα παρεμβάσεων για τον αλφαριθμητισμό υγείας να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα της υγειονομικής περίθαλψης και τα αποτελέσματα των ασθενών. Ο ρόλος του λειτουργικού γραμματισμού στην αυτοδιαχείριση και τις προληπτικές συμπεριφορές, όπως αποδεικνύεται από τους Bozkurt και Demirci (2019) και τους Santos και Portella (2016), υπογραμμίζει περαιτέρω την κρίσιμη σημασία του στη διαχείριση χρόνιων ασθενειών. Το επαναλαμβανόμενο θέμα των προκλήσεων στη διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής, που υπογραμμίζεται στη συστηματική ανασκόπηση των Chesser et al. (2016), επισημαίνει την ανάγκη για απλοποιημένες στρατηγικές επικοινωνίας στα πλαίσια της υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, το σύγχρονο ζήτημα του γραμματισμού στην ηλεκτρονική υγεία, όπως συζητείται από τους Tennant et al., (2015), αποκαλύπτει την αυξανόμενη ανάγκη για προγράμματα ψηφιακού γραμματισμού προσαρμοσμένα στους ηλικιωμένους.

6.1. Συνέπειες για την πρακτική

Τα ευρήματα της παρούσας ανασκόπησης προσφέρουν αρκετές πρακτικές συνέπειες για τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Πρώτον, η ανάγκη για ολοκληρωμένες αξιολογήσεις του γραμματισμού είναι υψίστης σημασίας. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να αξιολογούν τακτικά τόσο τα λειτουργικά όσο και τα γνωστικά επίπεδα γραμματισμού, ώστε να προσαρμόζουν αποτελεσματικά τις στρατηγικές επικοινωνίας και εκπαίδευσης. Αυτή η διπλή προσέγγιση αξιολόγησης θα βοηθήσει στον εντοπισμό των ασθενών που μπορεί να επωφεληθούν από πιο εντατική υποστήριξη. Δεύτερον, η σαφής και απλουστευμένη επικοινωνία είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της κατανόησης και της συμμόρφωσης των ασθενών. Οι επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να χρησιμοποιούν απλή γλώσσα, οπτικά βοηθήματα και τη μέθοδο teach-back για να διασφαλίσουν ότι οι ηλικιωμένοι ενήλικες κατανοούν τις πληροφορίες και τις οδηγίες τους για την υγεία. Οι γνώσεις από μελέτες όπως οι Parker et al. (2016) και Chesser et al. (2016) υπογραμμίζουν την ανάγκη ενσωμάτωσης αυτών των στρατηγικών στην καθημερινή πρακτική. Τρίτον, θα πρέπει να υιοθετηθούν προσεγγίσεις εξατομικευμένης και προσωποκεντρικής φροντίδας, όπως υποστηρίζουν οι Price et al. (2017) και Brooks et al. (2020). Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις ατομικές ανάγκες, τις προτιμήσεις και τα πλαίσια των ηλικιωμένων ενηλίκων για να ενισχύσουν τη συνάφεια και την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων υγειονομικού γραμματισμού. Τέλος, η άνοδος των ψηφιακών τεχνολογιών υγείας επιβάλλει στους επαγγελματίες υγείας να υποστηρίζουν τους ηλικιωμένους ενήλικες στην ανάπτυξη δεξιοτήτων γραμματισμού ηλεκτρονικής υγείας. Αυτό περιλαμβάνει την παροχή καθοδήγησης σχετικά με τη χρήση ψηφιακών πόρων υγείας και τη διασφάλιση ότι τα εργαλεία αυτά είναι προσβάσιμα και φιλικά προς τον χρήστη.

6.2. Συστάσεις πολιτικής

Για να υποστηριχθεί ο λειτουργικός γραμματισμός των ηλικιωμένων και να βελτιωθούν τα αποτελέσματα της υγείας, από την παρούσα ανασκόπηση προκύπτουν διάφορες συστάσεις πολιτικής. Πρώτον, υπάρχει ανάγκη για εθνικές πρωτοβουλίες για τον αλφαριθμητισμό στην υγεία που να περιλαμβάνουν τόσο τον παραδοσιακό όσο και τον ψηφιακό αλφαριθμητισμό. Οι πολιτικές θα πρέπει να επιβάλλουν την ενσωμάτωση της εκπαίδευσης σε θέματα υγειονομικού γραμματισμού στα προγράμματα σπουδών της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, διασφαλίζοντας ότι οι μελλοντικές γενιές θα διαθέτουν τις απαραίτητες δεξιότητες από νεαρή ηλικία. Δεύτερον, τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να εφαρμόσουν τυποποιημένα εργαλεία ελέγχου του γραμματισμού υγείας, όπως τονίζεται από τους Chesser et al. (2016), για να εντοπίζουν και να αντιμετωπίζουν συστηματικά τα κενά γραμματισμού μεταξύ των ηλικιωμένων ενηλίκων. Τρίτον, οι πολιτικές θα πρέπει να δίνουν κίνητρα στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να υιοθετούν σαφείς πρακτικές επικοινωνίας και να παρέχουν προγράμματα κατάρτισης που ενισχύουν τις δεξιότητές τους στην αποτελεσματική παροχή πληροφοριών υγείας. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει εργαστήρια για τη χρήση της απλής γλώσσας, τη μέθοδο teach-back και τη δημιουργία οπτικών βοηθημάτων. Τέταρτον, θα πρέπει να υπάρξουν επενδύσεις σε κοινοτικά προγράμματα υγειονομικού γραμματισμού που απευθύνονται σε ηλικιωμένους ενήλικες, ιδίως σε αυτούς που ζουν σε μειονεκτικές περιοχές. Τα προγράμματα αυτά μπορούν να παρέχουν εξατομικευμένη εκπαίδευση και πόρους, γεφυρώνοντας το χάσμα μεταξύ των πολύπλοκων πληροφοριών για την υγειονομική περίθαλψη και των αναγκών των ηλικιωμένων πληθυσμών. Τέλος, οι πολιτικές θα πρέπει να προωθήσουν την ανάπτυξη και τη διάδοση φιλικών προς το χρήστη ψηφιακών τεχνολογιών υγείας, διασφαλίζοντας ότι οι ηλικιωμένοι ενήλικες μπορούν εύκολα να έχουν πρόσβαση και να χρησιμοποιούν αυτούς τους πόρους.

6.3. Μελλοντική έρευνα

Παρά τις ολοκληρωμένες γνώσεις που παρέχει η παρούσα ανασκόπηση, αρκετά κενά στην τρέχουσα βιβλιογραφία χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης. Πρώτον, υπάρχει ανάγκη για περισσότερες διαχρονικές μελέτες για την κατανόηση του μακροπρόθεσμου αντίκτυπου των παρεμβάσεων λειτουργικού γραμματισμού στα αποτελέσματα της υγείας των ηλικιωμένων ενηλίκων. Οι περισσότερες μελέτες μέχρι σήμερα ήταν διατομεακές, παρέχοντας περιορισμένες πληροφορίες σχετικά με την αιτιώδη συνάφεια και τα διαρκή αποτελέσματα αυτών των παρεμβάσεων. Δεύτερον, η έρευνα θα πρέπει να διερευνήσει τους συγκεκριμένους μηχανισμούς μέσω των οποίων η γνωστική λειτουργία αλληλεπιδρά με τον γραμματισμό υγείας για να επηρεάσει τα αποτελέσματα της υγείας. Αυτό θα βοηθήσει στο σχεδιασμό παρεμβάσεων που αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τόσο τις γνωστικές όσο και τις γραμματικές προκλήσεις. Τρίτον, υπάρχει ανάγκη για μελέτες που αξιολογούν την αποτελεσματικότητα των διαφόρων παρεμβάσεων για τον γραμματισμό υγείας, ιδίως σε διαφορετικά πολιτισμικά και κοινωνικοοικονομικά πλαίσια. Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο αυτές οι παρεμβάσεις μπορούν να προσαρμοστούν σε διάφορους πληθυσμούς θα ενισχύσει την εφαρμοσιμότητα και τον αντίκτυπό τους. Τέταρτον, ο ρόλος του γραμματισμού στην ηλεκτρονική υγεία στην ψηφιακή εποχή απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση. Η έρευνα θα πρέπει να διερευνήσει τον τρόπο με τον οποίο οι ηλικιωμένοι εμπλέκονται με τις ψηφιακές τεχνολογίες υγείας και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν, ενημερώνοντας για την ανάπτυξη στοχευμένων προγραμμάτων ψηφιακού γραμματισμού. Τέλος, η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να επικεντρωθεί στην εφαρμογή και την επεκτασιμότητα των παρεμβάσεων υγειονομικού γραμματισμού εντός των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Η αξιολόγηση του τρόπου με τον οποίο αυτές οι παρεμβάσεις μπορούν να ενσωματωθούν στη συνήθη πρακτική και οι επιπτώσεις τους στην αποτελεσματικότητα της υγειονομικής περίθαλψης και στα αποτελέσματα των ασθενών θα παράσχει πολύτιμες

πληροφορίες για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης._

Βιβλιογραφία

- Ahmed, E., Abdel-Aziz, H., & Ahmed, S. (2023). Medication adherence and its influencing factors in community-dwelling older adults with chronic illnesses in a rural area. *Nursing Practice Today*. <https://doi.org/10.18502/npt.v10i3.13434>.
- Albright, A., Dragan, D., Halli-Tierney, A., Carroll, D., & Allen, R. (2020). Subjective and Functional Health Literacy Screening in Geriatric Primary Care. *Innovation in Aging*, 4, 379 - 379. <https://doi.org/10.1093/geroni/igaa057.1221>.
- Almeida, K., Toye, C., Silveira, L., Slatyer, S., Hill, K., & Jacinto, A. (2019). Assessment of functional health literacy in Brazilian carers of older people. *Dementia & Neuropsychologia*, 13, 180 - 186. <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-020006>.
- Almeida, K., Toye, C., Silveira, L., Slatyer, S., Hill, K., & Jacinto, A. (2019). Assessment of functional health literacy in Brazilian carers of older people. *Dementia & Neuropsychologia*, 13, 180 - 186. <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-020006>.
- Bonaccorsi, G., Lastrucci, V., Vettori, V., & Lorini, C. (2019). Functional health literacy in a population-based sample in Florence: a cross-sectional study using the Newest Vital Sign. *BMJ Open*, 9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026356>.
- Bozkurt, H., & Demirci, H. (2019). Health literacy among older persons in Turkey. *The Aging Male*, 22, 272 - 277. <https://doi.org/10.1080/13685538.2018.1437901>.
- Bozkurt, H., & Demirci, H. (2019). Health literacy among older persons in Turkey. *The Aging Male*, 22, 272 - 277. <https://doi.org/10.1080/13685538.2018.1437901>.
- Brooks, C., Ballinger, C., Nutbeam, D., Mander, C., & Adams, J. (2020). Nursing and allied health professionals' views about using health literacy screening tools and a universal precautions approach to communication with older adults: a qualitative study. *Disability and rehabilitation*, 42(13), 1819-1825.
- Chesser, A. K., Keene Woods, N., Smothers, K., & Rogers, N. (2016). Health literacy and older adults: A systematic review. *Gerontology and geriatric medicine*, 2, 2333721416630492
- Chesser, A., Woods, N., Smothers, K., & Rogers, N. (2016). Health Literacy and Older Adults.

- Gerontology and geriatric medicine*, 2. <https://doi.org/10.1177/2333721416630492>.
- Chesser, A., Woods, N., Smothers, K., & Rogers, N. (2016). Health Literacy and Older Adults. *Gerontology and geriatric medicine*, 2. <https://doi.org/10.1177/2333721416630492>.
- Chin, J., Madison, A., Gao, X., Graumlich, J., Conner-Garcia, T., Murray, M., Stine-Morrow, E., & Morrow, D. (2015). Cognition and Health Literacy in Older Adults' Recall of Self-Care Information. *The Gerontologist*, 57, 261–268. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv091>.
- Corry, D., Carter, G., Doyle, F., Fahey, T., Gillespie, P., McGlade, K., O'Halloran, P., O'Neill, N., Wallace, E., & Brazil, K. (2021). Successful implementation of a trans-jurisdictional, primary care, anticipatory care planning intervention for older adults at risk of functional decline: interviews with key health professionals. *BMC Health Services Research*, 21. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06896-1>.
- Day, M., Dollar, S., & Kaf, W. (2015). Rural Older Adults and Functional Health Literacy: Testing Self-efficacy, Knowledge and Skills Resulting from Hands-on Health Promotion. *Contemporary Rural Social Work Journal*. <https://doi.org/10.61611/2165-4611.1086>.
- Fernandez, D., Larson, J., & Zikmund-Fisher, B. (2016). Associations between health literacy and preventive health behaviors among older adults: findings from the health and retirement study. *BMC Public Health*, 16. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3267-7>.
- Findley, A. (2015). Low Health Literacy and Older Adults: Meanings, Problems, and Recommendations for Social Work. *Social Work in Health Care*, 54, 65 - 81. <https://doi.org/10.1080/00981389.2014.966882>.
- Fountouki, A., Kosmidis, D., Provias, G., & Theofanidis, D. (2021). Health and Care Services during the Longstanding Financial Crisis in Greece. , 4, 28-40. <https://doi.org/10.36437/IRMHS.2021.4.2.D>.
- Ganguli, M., Hughes, T., Jia, Y., Lingler, J., Jacobsen, E., & Chang, C. (2020). Aging and Functional Health Literacy: A Population-based Study.. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.12.007>.

- Ganguli, M., Hughes, T., Jia, Y., Lingler, J., Jacobsen, E., & Chang, C. (2020). Aging and Functional Health Literacy: A Population-based Study.. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.12.007>.
- Ganguli, M., Hughes, T., Jia, Y., Lingler, J., Jacobsen, E., & Chang, C. (2020). Aging and Functional Health Literacy: A Population-based Study.. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.12.007>.
- Geboers, B., Brainard, J., Loke, Y., Jansen, C., Salter, C., Reijneveld, S., & deWinter, A. (2015). The association of health literacy with adherence in older adults, and its role in interventions: a systematic meta-review. *BMC Public Health*, 15. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2251-y>.
- Geboers, B., Reijneveld, S., Jansen, C., & Winter, A. (2016a). Health Literacy Is Associated With Health Behaviors and Social Factors Among Older Adults: Results from the LifeLines Cohort Study. *Journal of Health Communication*, 21, 45 - 53. <https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1201174>.
- Geboers, B., Winter, A., Spoorenberg, S., Wynia, K., & Reijneveld, S. (2016b). The association between health literacy and self-management abilities in adults aged 75 and older, and its moderators. *Quality of Life Research*, 25, 2869 - 2877. <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1298-2>.
- Haralambous, B., Mackell, P., Lin, X., Fearn, M., & Dow, B. (2018). Improving health literacy about dementia among older Chinese and Vietnamese Australians.. *Australian health review : a publication of the Australian Hospital Association*, 42 1, 5-9 . <https://doi.org/10.1071/AH17056>.
- Heide, I., Heijmans, M., Uiters, E., Schuit, J., & Rademakers, J. (2015). Functional, interactive and critical health literacy: Varying relationships with control over care and number of GP visits.. *Patient education and counseling*, 98 8, 998-1004 . <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.04.006>.

- Hersh, L., Salzman, B., & Snyderman, D. (2015). Health Literacy in Primary Care Practice.. *American family physician*, 92 2, 118-24 .
- Kalavrezou, N. (2016). Health Sector Reform in Greece Since 2010: Facts, Policies and Implementation. *Health Care Delivery & Financing eJournal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2843720>.
- Kanellopoulou, A., Notara, V., Antonogeorgos, G., Chrissini, M., Rojas-Gil, A., Kornilaki, E., Lagiou, A., & Panagiotakos, D. (2021). Inverse Association Between Health Literacy and Obesity Among Children in Greece: A School-Based, Cross-Sectional Epidemiological Study. *Health Education & Behavior*, 49, 54 - 65. <https://doi.org/10.1177/1090198120982944>.
- Kim, Y. S., Khatiwoda, P., Park, B. H., & Lee, H. Y. (2016). Health literacy and its link to healthcare service utilization among older adults in Korea. *Social Work in Public Health*, 31(6), 467-473.
- Law, N. W. Y., Woo, D. J., De la Torre, J., & Wong, K. W. G. (2018). A global framework of reference on digital literacy skills for indicator 4.4. 2.
- Lee, Y., Yu, H., You, M., & Son, Y. (2017). Impact of health literacy on medication adherence in older people with chronic diseases.. *Collegian*, 24 1, 11-8 . <https://doi.org/10.1016/J.COLEGN.2015.08.003>.
- Lima, J., Abreu, D., Bandeira, E., Brum, A., Garlet, B., & Martins, N. (2020). Functional health literacy in older adults with hypertension in the Family Health Strategy.. *Revista brasileira de enfermagem*, 73 Suppl 3, e20190848 . <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0848>.
- López-Escribano, C., Valverde-Montesino, S., & García-Ortega, V. (2021). The impact of e-book reading on young children's emergent literacy skills: An analytical review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6510.
- MacLeod, S., Musich, S., Gulyas, S., Cheng, Y., Tkatch, R., Cempellin, D., Bhattarai, G., & Hawkins, K. (2017). THE IMPACT OF HEALTH LITERACY ON HEALTH OUTCOMES AMONG OLDER ADULTS. *Innovation in Aging*, 1, 833-834. <https://doi.org/10.1093/geroni/igx004.3004>.
- Mayo-Gamble, T., & Mouton, C. (2018). Examining the Association Between Health Literacy and

- Medication Adherence Among Older Adults. *Health Communication*, 33, 1124 - 1130. <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1331311>.
- McDonald, M., & Shenkman, L. (2018). Health Literacy and Health Outcomes of Adults in the United States: Implications for Providers. *Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*. <https://doi.org/10.46743/1540-580x/2018.1689>.
- Midão, L., Giardini, A., Menditto, E., Kardas, P., & Costa, E. (2017). Adherence to Medication in Older Adults as a Way to Improve Health Outcomes and Reduce Healthcare System Spending. *Gerontology*
- Muscat, D., Smith, S., Dhillon, H., Morony, S., Davis, E., Luxford, K., Shepherd, H., Hayen, A., Comings, J., Nutbeam, D., & McCaffery, K. (2016). Incorporating health literacy in education for socially disadvantaged adults: an Australian feasibility study. *International Journal for Equity in Health*, 15. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0373-1>.
- Neil, S., Murphy, K., & Chapman, G. (2018). Evaluating Health Literacy Environments in Australian Health Services. *Asia Pacific Journal of Health Management*. <https://doi.org/10.24083/APJHM.V13I2>.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International journal of surgery*, 88, 105906.
- Parker, R., Baker, D., Williams, M., & Nurss, J. (2016). Test of Functional Health Literacy in Adults. . <https://doi.org/10.1037/t10545-000>.
- Parker, R., Baker, D., Williams, M., & Nurss, J. (2016). Test of Functional Health Literacy in Adults. . <https://doi.org/10.1037/t10545-000>.
- Price, K., Grimmer, K., & Foot, J. (2017). Is the Australian 75+ Health Assessment person-centred? A qualitative descriptive study of older people's perceptions.. *Australian health review : a publication of the Australian Hospital Association*, 41 6, 606-612 . <https://doi.org/10.1071/AH15243>.
- Quaglio, G., Sørensen, K., Rübiger, P., Bertinato, L., Brand, H., Karapiperis, T., Dincă, I., Peetso,

- T., Kadenbach, K., & Dario, C. (2016). Accelerating the health literacy agenda in Europe. *Health Promotion International*, 32, 1074–1080. <https://doi.org/10.1093/heapro/daw028>.
- Rademakers, J., Hofstede, J., Heide, I., Devillé, W., & Heijmans, M. (2015). A snapshot across Europe: policies, interventions and actions on health literacy improvement in Europe uncovered in the HEALIT4EU study.. *European Journal of Public Health*, 25. <https://doi.org/10.1093/EURPUB/CKV168.029>.
- Rajah, R., Hassali, M., & Murugiah, M. (2019). A systematic review of the prevalence of limited health literacy in Southeast Asian countries.. *Public health*, 167, 8-15 . <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.09.028>.
- Rheault, H., Coyer, F., Jones, L., & Bonner, A. (2019). Health literacy in Indigenous people with chronic disease living in remote Australia. *BMC Health Services Research*, 19. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4335-3>.
- Rowlands, G. (2019). Health literacy policy to promote public health in Europe. *European Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1093/EURPUB/CKZ185.552>.
- Runk, L., Durham, J., Vongxay, V., & Sychareun, V. (2016). Measuring health literacy in university students in Vientiane, Lao PDR. *Health Promotion International*, 32, 360–368. <https://doi.org/10.1093/heapro/daw087>.
- Santos, M., & Portella, M. (2016). Conditions of functional health literacy of an elderly diabetics group.. *Revista brasileira de enfermagem*, 69 1, 144-52 . <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690121i>.
- Serper, M., Patzer, R., Curtis, L., Smith, S., O'Connor, R., Baker, D., & Wolf, M. (2014). Health literacy, cognitive ability, and functional health status among older adults.. *Health services research*, 49 4, 1249-67 . <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12154>.
- Snowling, M. J. (2014). Language and literacy skills: Who is at risk and why?. In *Speech and language impairments in children* (pp. 259-274). Psychology Press.
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agrafiotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., van den Broucke, S., & Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European health

literacy survey (HLS-EU). *The European Journal of Public Health*

- Souza, J., Apolinário, D., Magaldi, R., Busse, A., Campora, F., & Jacob-Filho, W. (2014). Functional health literacy and glycaemic control in older adults with type 2 diabetes: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 4. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004180>.
- Tennant, B., Stellefson, M., Dodd, V., Chaney, B., Chaney, D., Paige, S., & Alber, J. (2015). eHealth literacy and Web 2.0 health information seeking behaviors among baby boomers and older adults. *Journal of medical Internet research*, 17(3), e70.
- Trezona, A., Rowlands, G., & Nutbeam, D. (2018). Progress in Implementing National Policies and Strategies for Health Literacy—What Have We Learned so Far?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071554>.
- Vamos, S., Okan, O., Sentell, T., & Rootman, I. (2020). Making a Case for “Education for Health Literacy”: An International Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041436>.
- Vellar, L., Mastroianni, F., & Lambert, K. (2017). Embedding health literacy into health systems: a case study of a regional health service.. *Australian health review : a publication of the Australian Hospital Association*, 41 6, 621-625 . <https://doi.org/10.1071/AH16109>.
- Verney, S., Gibbons, L., Dmitrieva, N., Kueider, A., Williams, M., Meyer, O., Manly, J., Sisco, S., & Marsiske, M. (2019). Health literacy, sociodemographic factors, and cognitive training in the active study of older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34, 563 - 570. <https://doi.org/10.1002/gps.5051>.
- Weel, C., Kassai, R., Qidwai, W., Kumar, R., Bala, K., Gupta, P., Haniffa, R., Hewagegana, N., Ranasinghe, T., Kidd, M., & Howe, A. (2016). Primary healthcare policy implementation in South Asia. *BMJ Global Health*, 1. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2016-000057>.
- Wilsher, S., Brainard, J., Loke, Y., & Salter, C. (2017). Patient and public involvement in health literacy interventions: a mapping review. *Research Involvement and Engagement*, 3. <https://doi.org/10.1186/s40900-017-0081-z>.
- Winkelman, T., Caldwell, M., Bertram, B., & Davis, M. (2016). Promoting Health Literacy for Children and Adolescents. *Pediatrics*, 138. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1937>.

Zavras, D., Zavras, A., Kyriopoulos, I., & Kyriopoulos, J. (2016). Economic crisis, austerity and unmet healthcare needs: the case of Greece. *BMC Health Services Research*, 16. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1557-5>.