



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΠΜΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ**

## **Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**Η σχέση της εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας με την πρόγνωση χρόνιων νοσημάτων. Δευτερογενής και τρίτογενής πρόληψη. Συστηματική ανασκόπηση**

**Συγγραφέας**

**Αντωνία Πετρουλάκη (ΑΜ:2239)**

**Επιβλέπουσα: Βενετία Νοταρά**

**Αναπλ. Καθηγήτρια**

**Αθήνα, Μάρτιος 2024**

**UNIVERSITY OF WEST ATTICA**

**SCHOOL OF PUBLIC HEALTH**

**DEPARTMENT OF PUBLIC AND COMMUNITY HEALTH**

**MSc EPIDEMIOLOGY AND HEALTH PROMOTION**



**Diploma Thesis**

**The relationship between health literacy and the prognosis of  
chronic diseases. Secondary and tertiary prevention. Systematic  
literature review**

**Student: Antonia Petroulaki**

**Registration Number 2239**

**Supervisor: Venetia Notara  
Assoc. Prof.**

**Athens, March 2024**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΠΜΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ**

**Η σχέση της εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας με την πρόγνωση χρόνιων νοσημάτων. Δευτερογενής και τρίτογενής πρόληψη. Συστηματική ανασκόπηση**

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή**

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

<b>A/α</b>	<b>ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΒΑΘΜΙΔΑ/ ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
1	ΝΟΤΑΡΑ ΒΕΝΕΤΙΑ	ΑΝ. ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ/ ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ	
2	ΛΑΓΙΟΥ ΑΡΕΤΗ	ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ/ ΜΕΛΟΣ	
3	ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΥ ΑΓΑΘΗ	ΕΔΙΠ/ΜΕΛΟΣ	

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η...Πετρουλάκη Αντωνία..... του Κωνσταντίνου....., με αριθμό μητρώου ...2239..... φοιτητής/τρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών "Επιδημιολογία και Προαγωγή Υγείας" του Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής 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/Η Δηλών/ούσα



**\* Ονοματεπώνυμο /Ιδιότητα**

**Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα**

(Υπογραφή)

## Ευχαριστίες

«Στους γονείς οφείλομεν το ζην, στους δε διδασκάλους το ευ ζην»

Μέγας Αλέξανδρος (356-323 πχ)

Η εκπόνηση της εργασίας αυτής καθώς και η ολοκλήρωση της δεν θα ήταν εφικτή, δίχως την υποστήριξη από την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κα Βενετία Νοταρά. Ευχαριστώ θερμά όλους τους συμφοιτητές και ιδιαίτερα την κ Λαγογιάννη και την κ Γαϊλα, καθώς επίσης και τους καθηγητές του Μεταπτυχιακού προγράμματος Σπουδών Επιδημιολογία & Προαγωγή Υγείας και ιδιαίτερα την κ Αρετή Λάγιου. Επίσης, ένα μεγάλο ευχαριστώ στους συναδέλφους και στην προϊστάμενη του τμήματος μου Παπαδάκη Ευαγγελία, για την πολύτιμη βοήθεια τους στην διάρκεια των μαθημάτων. Δεν ξεχνώ να ευχαριστήσω την οικογένεια μου, τον σύζυγο μου Κων/νο για την υπομονή που έδειξε καθώς και τα παιδιά μου, Στέφανο και Θεόδωρο που στερήθηκαν την παρουσία μου το διάστημα αυτό. Πάνω απ' όλους όμως ευχαριστώ τους γονείς μου και τα αδέρφια μου που με έμαθαν να αγωνίζομαι και να προχωρώ βάζοντας στόχους στη ζωή μου.

## Περίληψη

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μία συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση με σκοπό τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της εγγραμματοσύνης της υγείας και της πρόγνωσης των χρόνιων νοσημάτων. Κατόπιν ανασκόπησης σε τρεις βάσεις δεδομένων με λέξεις κλειδιά, εντοπίστηκαν οι έρευνες που πληρούσαν τα κριτήρια τα οποία τέθηκαν και αναλύθηκαν για να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας, η εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας συνδέεται με τη δευτερογενή και την τριτογενή πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων και τη θετική πρόγνωση και πορεία της νόσου. Ακόμη, διαπιστώθηκε ότι παράγοντες όπως το μορφωτικό επίπεδο, το φύλο και το κοινωνικό υπόβαθρο επηρεάζουν τη σχέση αυτή και ότι οι παρεμβάσεις εκπαίδευσης ασθενών, είναι θετικές για ασθενείς με χαμηλό επίπεδο εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας.

**Λέξεις κλειδιά:** δευτερογενής πρόληψη, τριτογενής πρόληψη, εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας

### **Abstract**

For the present study a systematic literature review was conducted in order to examine the correlation between health literacy and the prevention of chronic diseases at the secondary and tertiary levels. After evaluating three databases, the studies that satisfied the established criteria were selected and examined to address the research inquiries. The findings indicate that health literacy is linked to the prognosis of chronic diseases through secondary and tertiary measures. Moreover, it has been observed that variables such as educational attainment, gender, and socioeconomic status have an impact on this correlation. Additionally, treatments aimed at patient education have similarly beneficial effects on individuals with varying levels of health literacy.

**Keywords:** secondary prevention, tertiary prevention, health literacy, disease prognosis

## Περιεχόμενα

<b>Η σχέση της εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας με την πρόγνωση χρόνιων νοσημάτων. Δευτερογενής και τρίτογενής πρόληψη. Συστηματική ανασκόπηση</b>	<b>1</b>
<b>Η σχέση της εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας με την πρόγνωση χρόνιων νοσημάτων. Δευτερογενής και τρίτογενής πρόληψη. Συστηματική ανασκόπηση</b>	<b>3</b>
<b>Ευχαριστίες</b>	<b>6</b>
<b>Περίληψη</b>	<b>7</b>
<b>Abstract</b>	<b>8</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	<b>11</b>
<b>1. Βιβλιογραφική ανασκόπηση</b>	<b>20</b>
<b>2. Μεθοδολογία της έρευνας</b>	<b>35</b>
<b>3. Αποτελέσματα συστηματικής ανασκόπησης</b>	<b>39</b>
<b>Πίνακας 1. Μελέτες για τη σχέση μεταξύ επιπέδου εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας και της δευτερογενούς και τρίτογενούς πρόληψης χρόνιων νοσημάτων</b>	<b>40</b>
<b>Πίνακας 2. Μελέτες για τους παράγοντες που επηρεάζουν τη σχέση μεταξύ επιπέδου της εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας και της δευτερογενούς και τρίτογενούς πρόληψης χρόνιων νοσημάτων</b>	<b>44</b>
<b>4. Συζήτηση και συμπεράσματα</b>	<b>47</b>
<b>ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ</b>	<b>50</b>
<b>Βιβλιογραφικές αναφορές</b>	<b>51</b>





## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Τα μη μεταδοτικά ή χρόνια νοσήματα, έχουν παρατεταμένη διάρκεια και προκύπτουν από μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση γενετικών, φυσιολογικών, περιβαλλοντικών και συμπεριφορικών παραγόντων. Οι κύριες κατηγορίες μη μεταδοτικών ασθενειών περιλαμβάνουν καρδιαγγειακές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων των καρδιακών προσβολών και των εγκεφαλικών επεισοδίων, κακοήθειες, χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις όπως η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και το άσθμα, καθώς και το διαβήτη. Τα μη μεταδοτικά νοσήματα έχουν δυσανάλογο αντίκτυπο στα άτομα που κατοικούν σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, όπου λαμβάνουν χώρα σχεδόν τα τρία τέταρτα των συνολικών θανάτων που σχετίζονται με τις συγκεκριμένες παθήσεις (Π.Ο.Υ., 2013).

Τα χρόνια νοσήματα, που χαρακτηρίζονται από την παρατεταμένη διάρκεια και τη σταδιακή εξέλιξή τους σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2013), παρουσιάζουν σύνθετα συμπτώματα που απαιτούν την κατανόηση περίπλοκων εννοιών και συστημάτων από τους ασθενείς. Η παρουσία μιας παρατεταμένης και δυσδιάκριτης αρχικής φάσης, καθώς και διαστημάτων χωρίς συμπτώματα μετά τη διάγνωση, οδηγεί στην ανάγκη ανάπτυξης του εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας των πασχόντων, ούτως ώστε να είναι σε θέση να ελέγχουν την πορεία της υγείας τους (Hardie et al., 2002). Η ολοκληρωμένη κατανόηση της φύσης και των μηχανισμών κάθε ασθένειας είναι απαραίτητη για την αυτοφροντίδα του ασθενούς. Η έννοια της αυτοφροντίδας έχει αποκτήσει σημασία ως κρίσιμος παράγοντας για την προαγωγή της υγείας και τη μείωση της συχνότητας των εισαγωγών στο νοσοκομείο ατόμων με χρόνια νοσήματα (Johnston et al., 2008). Η ικανότητα συμμετοχής στην αυτοδιαχείριση παρεμποδίζεται όταν ο ασθενής δεν κατανοεί πλήρως τη διάγνωση και τη θεραπεία του. Δεδομένου του πιθανού χαμηλού επιπέδου εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας μεταξύ μεσηλικών και ηλικιωμένων ατόμων (Speros, 2009), υπάρχει αυξανόμενη ανησυχία σχετικά με τις πιθανές συνέπειες των κενών πληροφόρησης και κατανόησης στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, στις στρατηγικές αυτοδιαχείρισης και στην τήρηση των θεραπευτικών πρωτοκόλλων. Η ενσωμάτωση και η αξιολόγηση της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας στο πλαίσιο της διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων αποτελεί προτεραιότητα για τους φορείς χάραξης πολιτικής και τους επαγγελματίες υγείας λόγω της σημασίας της ενημερωμένης συναίνεσης των ασθενών και της γενικότερης ανησυχίας σχετικά με τα επίπεδα εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας μεταξύ των ατόμων που ανήκουν σε ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες (Poureslami et al., 2017).

Η εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας αναφέρεται στην απόκτηση ενός συγκεκριμένου επιπέδου γνώσεων, ατομικών ικανοτήτων και αυτοπεποίθησης που επιτρέπει στα άτομα να συμμετέχουν ενεργά στις προσπάθειες για την ενίσχυση της προσωπικής και κοινοτικής υγείας μέσω της τροποποίησης των προσωπικών συμπεριφορών και των συνθηκών διαβίωσης τους. Επομένως, η εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας περιλαμβάνει ένα ευρύτερο πεδίο πέρα από την απλή ικανότητα ανάγνωσης ενημερωτικού υλικού και προγραμματισμού ιατρικών επισκέψεων. Η εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην ενδυνάμωση των ατόμων ενισχύοντας την πρόσβασή τους σε πληροφορίες για την υγεία και την ικανότητά τους να τις χρησιμοποιούν αποτελεσματικά (Π.Ο.Υ., 2023).

Ένας καλά ενημερωμένος πληθυσμός, με υψηλά επίπεδα εγγραμματοσύνης στα θέματα υγείας, διαθέτει αυξημένη ευαισθητοποίηση που του επιτρέπει να λαμβάνει τις βέλτιστες αποφάσεις σε διάφορες καταστάσεις, οδηγώντας εν τέλει είτε στην πρόληψη, είτε σε καλύτερη πρόγνωση ή και ενίσχυση της δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης ατόμων με χρόνια νοσήματα. Ο υγειονομικός αλφαριθμητισμός ή εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας είναι πολύ σημαντικά στον τομέα της δημόσιας υγείας, καθώς διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διευκόλυνση μιας αποτελεσματικής προληπτικής προσέγγισης της ιατρικής περίθαλψης (Santos et al., 2017).

Η εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα γνωστικών λειτουργιών που πολλές φορές παρουσιάζουν δυσκολίες για άτομα όλων των ηλικιών. Οι γνωστικές διεργασίες που εμπλέκονται στην επιλογή, κατανόηση και αξιοποίηση των πληροφοριών που σχετίζονται με την υγεία περιλαμβάνουν μια σειρά από περίπλοκες εργασίες (Sykes et al., 2013). Οι εργασίες αυτές περιλαμβάνουν την απόκτηση συνταγών και παραπεμπτικών, την επιλογή παρόχων υγειονομικής περίθαλψης από έναν παρεχόμενο κατάλογο ονομάτων και διευθύνσεων, τον προσδιορισμό του βέλτιστου χρόνου για τη χορήγηση πολλαπλών φαρμάκων, την αποκρυπτογράφηση της ιατρικής ορολογίας, την αξιολόγηση και την αντιπαραβολή διαφόρων ασφαλιστικών προγραμμάτων και την πλοήγηση στην πληθώρα πληροφοριών σχετικών με την υγεία που διαδίδονται σε περιοδικά, διαδικτυακές πλατφόρμες και τηλεοπτικές εκπομπές (Eumbunnarong et al., 2022). Η εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας απαιτεί τη χρήση διαφόρων γνωστικών διεργασιών ανώτερης τάξης, συμπεριλαμβανομένων, μεταξύ άλλων, της κατανόησης, της επίλυσης προβλημάτων, της σύγκρισης και της αντιπαραβολής, της συλλογιστικής, του υπολογισμού, της προσαρμογής και της σύνθεσης (Speros et al., 2009).

Με την πάροδο του χρόνου, οι ερευνητές στον τομέα της υγείας απάντησαν στο πρωταρχικό ερευνητικό ερώτημα που προέκυψε από τη διάδοση των ευρημάτων: υπάρχουν επιπτώσεις στην υγεία λόγω των περιορισμένων αναγνωστικών ικανοτήτων που παρατηρούνται σε ένα σημαντικό μέρος των ατόμων στις βιομηχανικές χώρες (Lorini et al., 2020; Sparks & Nussbaum, 2008); Πράγματι, η καταφατική απάντηση στο ερώτημα αυτό τεκμηριώνεται από πληθώρα επιστημονικών ερευνών. Το χαμηλό επίπεδο εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας, συνδέεται με την περιορισμένη συμμετοχή σε δραστηριότητες που προάγουν την υγεία και την ανίχνευση ασθενειών, καθώς και με τη μειωμένη ικανότητα διαχείρισης χρόνιων ασθενειών. Επιπλέον, συνδέεται με αυξημένα ποσοστά νοσηλείας και επανεισαγωγής στο νοσοκομείο, καθώς και με αυξημένα επίπεδα νοσηρότητας και θανάτου (Rudd, 2013).

Η ενίσχυση της εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας εντός των κοινοτήτων δημιουργεί τη θεμελιώδη βάση για την ενδυνάμωση των ατόμων να συμμετέχουν ενεργά στην ενίσχυση της προσωπικής τους υγείας, να συμμετέχουν αποτελεσματικά σε κοινοτικές πρωτοβουλίες για τη βελτίωση της υγείας και να συνηγορούν υπέρ των κυβερνήσεων ώστε να εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις τους όσον αφορά την προώθηση της υγείας και την προώθηση της υγειονομικής δικαιοσύνης (Hill, 2004). Η αντιμετώπιση των απαιτήσεων για την εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας των πιο ευάλωτων και περιθωριοποιημένων πληθυσμών (Kreps & Sparks, 2008) θα έχει σημαντικό αντίκτυπο στην προώθηση των προσπαθειών για την άμβλυνση των ανισοτήτων στην υγεία και σε άλλους συναφείς τομείς (Π.Ο.Υ., 2023).

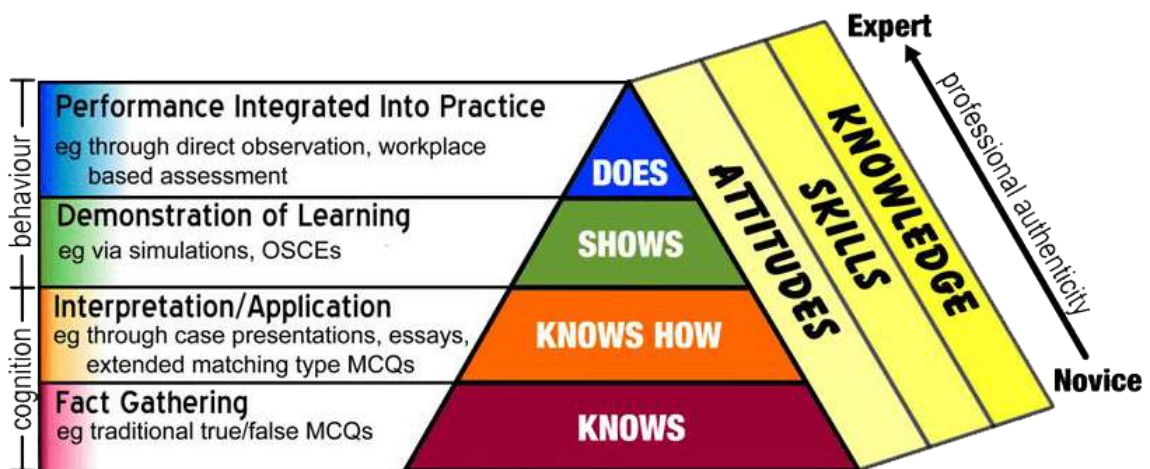
Η εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας εξελίσσεται μέσα από τρία διακριτά στάδια με διαδοχικό τρόπο. Σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση του Nutbeam (2000), η πρώτη βαθμίδα αναφέρεται ως λειτουργική και αφορά την αποτελεσματική διάδοση των πληροφοριών στον πληθυσμό. Η δεύτερη βαθμίδα, που αναφέρεται ως διαδραστικό επίπεδο, αφορά την ανάπτυξη ατομικών ικανοτήτων. Το τρίτο επίπεδο, γνωστό ως κριτικό επίπεδο, χρησιμεύει για την ενίσχυση τόσο της ατομικής ενδυνάμωσης όσο και της κοινοτικής ανάπτυξης. Όπως προκύπτει από το συγκεκριμένο μοντέλο, η απλή πρόσβαση σε πληροφορίες δεν αρκεί, καθώς πρέπει να διαθέτει κανείς τη γνώση και την ικανότητα να τις αξιοποιεί και να τις εφαρμόζει αποτελεσματικά.

Η πυραμίδα του Miller, όπως τροποποιήθηκε από την αξιολόγηση των κλινικών δεξιοτήτων από τον ίδιο (Miller, 1990), έχει οδηγήσει στη διαμόρφωση ενός μοντέλου για την διαμόρφωση ικανών ασθενών που μπορούν να κάνουν ενημερωμένες επιλογές υγειονομικής περίθαλψης. Στόχος του μοντέλου, δεν είναι απλώς η ενίσχυση της συζήτησης και του διαλόγου των

ασθενών με τους ειδικούς στον τομέα της υγείας, αλλά και η προοπτική να κατανοήσουν οι ασθενείς το σκεπτικό πίσω από τις επιλογές τους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, με τη βοήθεια της καθοδήγησης των ιατρών που εμπιστεύονται.

### MILLER'S PRISM OF CLINICAL COMPETENCE (aka Miller's Pyramid)

it is only in the "does" triangle that the doctor truly performs



Based on work by Miller GE, *The Assessment of Clinical Skills/Competence/Performance*; Acad. Med. 1990; 65(9): 63-67  
Adapted by Drs. R. Mehay & R. Burns, UK (Jan 2009)

Εικόνα 1: Η πυραμίδα του Miller (Hecker et al, 2012)

Η εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας περιλαμβάνει διάφορες διαστάσεις (NIH, 2023):

1. **Προσωπική διάσταση:** Η έννοια της προσωπικής εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο τα άτομα διαθέτουν την ικανότητα να εντοπίζουν, να κατανοούν και να χρησιμοποιούν πληροφορίες και πόρους προκειμένου να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις και να αναλαμβάνουν τις κατάλληλες ενέργειες που αφορούν θέματα υγείας, τόσο για τους ίδιους όσο και για τους γύρω τους. Οι πτυχές του προσωπικού εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας περιλαμβάνουν την κατανόηση των οδηγιών συνταγογραφούμενων φαρμάκων, την κατανόηση των οδηγιών του ιατρού και των γραπτών αδειών και την ικανότητα πλοήγησης στο περίπλοκο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

2. **Οργανωσιακή διάσταση:** Η οργανωσιακή εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας, αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο οι οργανισμοί διευκολύνουν αποτελεσματικά την πρόσβαση των ατόμων σε πληροφορίες και υπηρεσίες, την κατανόηση αυτών και τη χρήση τους, ώστε να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με την υγεία και να αναλαμβάνουν τις κατάλληλες ενέργειες για τους ίδιους και τους άλλους,

διασφαλίζοντας παράλληλα τη δικαιοσύνη και την ισότητα. Οι περιπτώσεις οργανωτικής εγγραμματοσύνης υγείας περιλαμβάνουν τον εξορθολογισμό της διαδικασίας για την οργάνωση ραντεβού, τη χρήση της τεχνικής Teach-Back για να διαπιστωθεί η κατανόηση των ασθενών και την παροχή μηνυμάτων σε γλώσσα, επίπεδο ανάγνωσης και ύφος κατάλληλα για τους παραλήπτες.

3. **Ψηφιακή διάσταση:** Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ., 2023), η ψηφιακή εγγραμματοσύνη στην υγεία αναφέρεται στην ικανότητα ενεργής αναζήτησης, εντοπισμού, κατανόησης και κριτικής αξιολόγησης πληροφοριών σχετικών με την υγεία που λαμβάνονται από ηλεκτρονικές πλατφόρμες και, στη συνέχεια, στη χρήση της αποκτηθείσας γνώσης για την αποτελεσματική διαχείριση ή επίλυση προβλημάτων υγείας. Η εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας περιλαμβάνει διάφορες δραστηριότητες, όπως η πρόσβαση στον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας, η συμμετοχή σε ηλεκτρονική επικοινωνία με επαγγελματίες υγείας, η επίδειξη της ικανότητας διάκρισης αξιόπιστων διαδικτυακών πληροφοριών υγείας και η χρήση εφαρμογών υγείας και ευεξίας.

4. **Ποσοτική διάσταση:** Ο αριθμητικός αλφαριθμητισμός, εναλλακτικά αναφερόμενος ως ποσοτικός αλφαριθμητισμός, είναι μια συλλογή μαθηματικών και προηγμένων ικανοτήτων επίλυσης προβλημάτων, οι οποίες είναι απαραίτητες για την ευημερία των ατόμων σε μια κοινωνία που εξαρτάται σταδιακά από τα δεδομένα. Η αριθμητική ικανότητα περιλαμβάνει διάφορες πρακτικές εφαρμογές στην υγεία, όπως η κατανόηση διατροφικών δεδομένων, η αποκρυπτογράφηση μετρήσεων γλυκόζης αίματος, η τήρηση της σωστής δοσολογίας φαρμάκων (π.χ. κατανάλωση ενός χαπιού δύο φορές την ημέρα), η αξιολόγηση των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων των θεραπειών και η κατανόηση των περιπλοκών των ασφαλιστικών δαπανών και καλύψεων (NIH, 2023).

Η εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας αναγνωρίζεται ως ένα πολύτιμο χαρακτηριστικό που σχετίζεται με τις οικογένειες, τις κοινότητες και τους οργανισμούς που εμπλέκονται στην παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών (Batterham et al., 2016). Η εγγραμματοσύνη σε θέματα που αφορούν την υγεία, παρέχει στα άτομα και τις κοινότητες τη δυνατότητα να ενισχύσουν την αυτονομία τους στη διαχείριση της υγείας τους (Nutbeam, 2008).

Οι παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην ενίσχυση της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας έχουν τη δυνατότητα να ενδυναμώσουν τα άτομα και τις κοινότητες, δίνοντάς τους τη

δυνατότητα να αντιμετωπίσουν τους κοινωνικούς και οικονομικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινοτικό επίπεδο. Η ενίσχυση της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας αναμένεται να οδηγήσει σε αυξημένη αξιοποίηση των προληπτικών υπηρεσιών, τήρηση των ιατρικών συστάσεων και συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με την υγεία (Coughlin, 2020). Οι Rowlands et al. (2017) προτείνουν ότι οι θεραπείες που αποσκοπούν στην ενίσχυση της εγγραμματοσύνης υγείας μπορούν να είναι αποτελεσματικές με διάφορα μέσα, όπως παρεμβάσεις που στοχεύουν στην επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και παρόχου ή παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην ενίσχυση των δεξιοτήτων των ατόμων με χαμηλά επίπεδα εγγραμματοσύνης. Ο διευρυνόμενος όγκος επιστημονικών εργασιών στον αναδύομενο κλάδο της εγγραμματοσύνης υγείας καταδεικνύει με συνέπεια ότι οι θεραπείες έχουν διακριτό αποτέλεσμα και μπορούν να επηρεάσουν αποτελεσματικά συμπεριφορές που τελικά μετριάζουν τον επιπολασμό των ασθενειών (Miller, 2016).

Σύμφωνα με τους Walters et al. (2020), η σύνδεση μεταξύ των θεωριών και των θεωρητικών πλαισίων για την εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας και της αλλαγής της συμπεριφοράς θα μπορούσε ενδεχομένως να οδηγήσει σε αυξημένη αποτελεσματικότητα. Ως εκ τούτου, μπορεί να υποστηριχθεί ότι η εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας διαθέτει την ικανότητα να λειτουργήσει ως συστατικό στοιχείο που θα μπορούσε δυνητικά να μειώσει τις ανισότητες στη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα των ασθενειών. Η βελτίωση του συνολικού επιπέδου εγγραμματοσύνης στον τομέα υγείας μεταξύ των ατόμων και η αύξηση της προσβασιμότητας των υπηρεσιών υγείας για τα άτομα με περιορισμένο επίπεδο εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας μπορεί δυνητικά να συμβάλλει στην επίτευξη μεγαλύτερης ισότητας στα αποτελέσματα των ασθενειών (Coughlin, 2020).

Κατά συνέπεια, είναι σημαντικό να δοθεί έμφαση στην ενίσχυση της εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας, η οποία επιτρέπει στα άτομα να αποκτήσουν γνώσεις σχετικά με τους διάφορους εμπλεκόμενους παράγοντες στην υγεία τους, να κατανοήσουν τις αλληλεπιδράσεις τους με τους παράγοντες αυτούς και να ενσωματώσουν αποτελεσματικά στις καθημερινές τους συνήθειες υγιεινές επιλογές, προωθώντας έτσι βελτιωμένα προσωπικά και κοινοτικά αποτελέσματα για την υγεία. Η συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας είναι απαραίτητη για την έναρξη και τη διατήρηση της συνεχούς διαδικασίας καθορισμού στόχων, διατύπωσης στρατηγικών για την επίτευξή τους, εκτέλεσης των προτεινόμενων λύσεων και αξιολόγησης της προόδου, εντός των ορίων που καθορίζονται από τις προτιμήσεις και τους περιορισμούς του ασθενούς (Benjamin, 2010).

Ένας σημαντικός αριθμός ατόμων αντιμετωπίζει δυσκολίες στην κατανόηση και την αποτελεσματική αξιοποίηση των πληροφοριών που σχετίζονται με την υγεία, λόγω του χαμηλού επιπέδου εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας. Σύμφωνα με μια μελέτη που διεξήχθη από τους Magnani et al. (2018), η Εθνική Έρευνα Αξιολόγησης του Αλφαριθμητισμού των Ενηλίκων αποκάλυψε ότι το 36% των ενηλίκων στις Ηνωμένες Πολιτείες διαθέτε δεξιότητες εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας που χαρακτηρίζονταν ως βασικές ή κάτω από τις βασικές. Ο κύριος παράγοντας που επηρεάζει την εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας είναι το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, το οποίο συνδέεται συνήθως και με το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο (Stormacq et al., 2019). Ακόμη, υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του χαμηλότερου επιπέδου εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας και των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων, όπως το εισόδημα και η εκπαίδευση (Gamzmarajan et al., 2005).

Η έννοια της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας είναι αλληλένδετη με άλλους παράγοντες που επηρεάζουν τα αποτελέσματα της υγείας, όπως η εκπαίδευση, το εισόδημα, οι δείκτες κοινωνικοοικονομικών μειονεκτημάτων με βάση την περιοχή και η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη (Coughlin, 2020). Οι μεταβλητές αυτές διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην αποτελεσματικότητα των πρωτοβουλιών που στοχεύουν στις ανισότητες στην υγεία και στην πρόληψη και διαχείριση των ασθενειών (Simmons et al., 2017).

Πρόσθετοι παράγοντες, όπως το πολιτισμικό υπόβαθρο και οι συνθήκες ζωής, η διαθεσιμότητα υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, η αποδεδειγμένη ατομική γνώση των πρακτικών υγειονομικής περίθαλψης, η κοινωνική υποστήριξη της κοινότητας, η εμπιστοσύνη, το επίπεδο εισοδήματος, το επίπεδο εκπαίδευσης και το επάγγελμα, θεωρείται ότι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στον καθορισμό των επιπέδων εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας των ευάλωτων πληθυσμών (Eisapareh et al., 2020). Η ενίσχυση της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας και η μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης δεν επηρεάζονται μόνο από τις μεταβλητές των ασθενών, αλλά και από την πολιτισμική και γλωσσική επάρκεια των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης κατά την παροχή πληροφοριών που σχετίζονται με την υγεία (Herburn, 2012).

Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της περιορισμένης εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας και διαφόρων αρνητικών αποτελεσμάτων, όπως οι αυξημένες νοσηλείες, η εξάρτηση από την επείγουσα θεραπεία, η μειωμένη χρήση προληπτικών υπηρεσιών, η μειωμένη ικανότητα κατανόησης των ετικετών και των μηνυμάτων υγείας, η υποβαθμισμένη κατάσταση



υγείας, τα αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας και οι κλιμακούμενες δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης (Berkman et al., 2011).

Η σημασία της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας σχετίζεται με τον ρόλο της στην ανάπτυξη αφηρημένων ικανοτήτων, όπως η αξιολόγηση και η εκτίμηση των θεραπευτικών επιλογών, καθώς και η ενεργός συμμετοχή στη λήψη ιατρικών αποφάσεων (Ousseine, 2019). Έχει διαπιστωθεί ότι η παρουσία περιορισμένης εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας επηρεάζει αρνητικά την ικανότητα των ατόμων να διαχειρίζονται αποτελεσματικά τις ασθένειές τους, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για χρόνια νοσήματα και να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που σχετίζονται με την υγεία, συμπεριλαμβανομένης της προσκόλλησης σε θεραπείες ελέγχου του σωματικού βάρους και διακοπής του καπνίσματος, καθώς και της τήρησης των συστάσεων για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου και λοιπών χρόνιων νοσημάτων (Weiss & Smith-Simone, 2010). Σύμφωνα με τους Aljassim και Ostini (2020), τα άτομα που διαθέτουν περιορισμένη εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας, τείνουν να διαγιγνώσκονται με ασθένειες σε πιο προχωρημένο στάδιο, γεγονός το οποίο οδηγεί σε καθυστερημένη διάγνωση και θεραπεία καθώς και σε αρνητικότερη πρόγνωση (Coughlin, 2020).

Η κοινή λήψη αποφάσεων (Supported Decision Making) αναγνωρίζεται ως θεμελιώδες στοιχείο της υγειονομικής περίθαλψης με επίκεντρο τον ασθενή. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας μεταξύ των ασθενών και των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης εξαρτάται από το επίπεδο εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας. Προκειμένου να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με την υγειονομική τους περίθαλψη, είναι απαραίτητο οι ασθενείς να διαθέτουν την ικανότητα να κατανοούν και να αφομοιώνουν τις ιατρικές πληροφορίες.

Σύμφωνα με τον Durand (2014), οι παρεμβάσεις που χρησιμοποιούν απλό σχεδιασμό, σαφή γλώσσα και οπτικά βοηθήματα έχουν οδηγήσει σε βελτιώσεις στην από κοινού λήψη αποφάσεων (SDM) σε μειονεκτούντες πληθυσμούς σε σύγκριση με εκείνους που έχουν υψηλότερα επίπεδα εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας.

Τα άτομα με χαμηλό επίπεδο εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας τείνουν να αποκτούν μειωμένη ποσότητα πληροφοριών που σχετίζεται με την πρόληψη και τον έλεγχο των ασθενειών (Coughlin, 2020). Κατά συνέπεια, ενδέχεται να παρουσιάζουν χαμηλότερα ποσοστά συμμετοχής σε δραστηριότητες προσυμπτωματικού ελέγχου και να αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην αποτελεσματική διαχείριση των ασθενειών τους. Ένα παράδειγμα συσχέτισης μπορεί να παρατηρηθεί επίσης μεταξύ της εγγραμματοσύνης στον τομέα υγείας

και παραγόντων όπως η παχυσαρκία, οι διατροφικές προτιμήσεις και η σωματική δραστηριότητα, καθώς ένα άτομο που δεν γνωρίζει την επίδραση των διατροφικών παραγόντων και της καθιστικής ζωής στην υγεία του, είναι πιθανότερο να κάνει λανθασμένες επιλογές, επιβαρύνοντας τον οργανισμό του (Magnani et al., 2018).

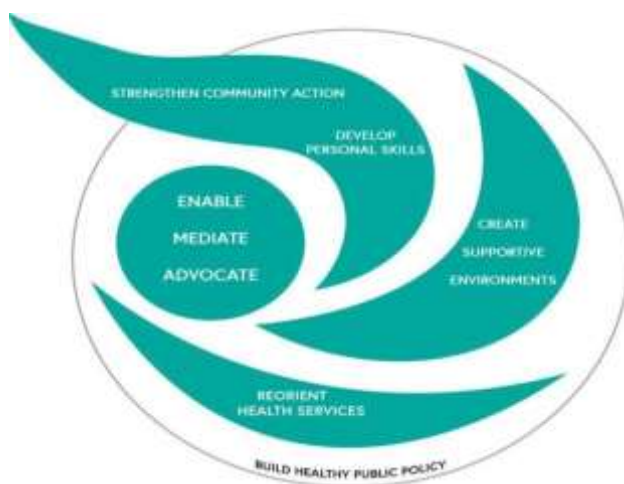
Από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι σήμερα, έχει διαπιστωθεί συσχέτιση μεταξύ της χαμηλής εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας και της ελλιπούς κατανόησης περίπλοκων ιατρικών πληροφοριών (Halverson et al., 2013), καθώς και ότι το χαμηλό επίπεδο εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας δυνητικά παρεμποδίζει την κατανόηση της νόσου, την πορεία της θεραπείας και τη λήψη αποφάσεων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης από τους ασθενείς (Berkman et al., 2011).

## 1. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η έννοια της προαγωγής της υγείας εισήχθη για πρώτη φορά το 1945 ως μία από τις πρωταρχικές αρμοδιότητες της ιατρικής, παράλληλα με την πρόληψη της ασθένειας και την αποκατάσταση της υγείας.

Σύμφωνα με τον Breslow (1999), η προαγωγή της υγείας περιλαμβάνει την παροχή ικανοποιητικού βιοτικού επιπέδου, ευνοϊκών συνθηκών εργασίας, εκπαίδευσης, σωματικών δραστηριοτήτων και ευκαιριών για ανάπαυση και ψυχαγωγία. Η επίτευξη της προαγωγής της υγείας απαιτεί συλλογικές προσπάθειες από τους φορείς χάραξης πολιτικής, τις εργατικές οργανώσεις, τις βιομηχανίες, τους εκπαιδευτικούς και τους επαγγελματίες υγείας.

Ο Χάρτης της Οτάβα περιγράφει τρεις θεμελιώδεις στρατηγικές για τη βελτίωση της υγείας, τονίζοντας ότι η προάσπιση της υγείας διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην προώθηση ευνοϊκών συνθηκών για την υγεία σε διάφορους τομείς, συμπεριλαμβανομένων των πολιτικών, οικονομικών, κοινωνικών, πολιτιστικών, περιβαλλοντικών, συμπεριφορικών και βιολογικών πτυχών. Η προαγωγή της υγείας επικεντρώνεται στην επίτευξη της ισότητας στον τομέα της υγείας. Πρωταρχικός στόχος είναι η άμβλυνση των ανισοτήτων στις επικρατούσες συνθήκες υγείας και η καθιέρωση ισότιμης πρόσβασης σε ευκαιρίες και πόρους, ενδυναμώνοντας έτσι τα άτομα να επιτύχουν τα βέλτιστα επίπεδα υγείας (European Commission, 2021).



Εικόνα 2: Ο Χάρτης της Οτάβα

Η διασφάλιση των απαιτήσεων και των προοπτικών υγείας δεν εξαρτάται μόνο από τον τομέα της υγείας. Απαιτεί συντονισμένες προσπάθειες από διάφορους τομείς, συμπεριλαμβανομένων των κυβερνήσεων, των μη κυβερνητικών και εθελοντικών ομάδων, των τοπικών αρχών, της βιομηχανίας και των μέσων ενημέρωσης.

Η επίτευξη βελτιωμένης υγείας απαιτεί σταθερό υπόβαθρο στις θεμελιώδεις ανάγκες του ανθρώπου, οι οποίες περιλαμβάνουν την ειρήνη, τη στέγαση, την εκπαίδευση, την τροφή, το εισόδημα, ένα σταθερό οικοσύστημα, βιώσιμους πόρους, κοινωνική δικαιοσύνη και ισότητα, όπως περιγράφεται στον Χάρτη της Οτάβα (Π.Ο.Υ., 2016). Απώτεροι στόχοι που επιδιώκονται για την επίτευξη των στόχων του Χάρτη είναι:

- Η χάραξη ισχυρών δημόσιων πολιτικών που προάγουν την υγεία και την ευημερία
- Η δημιουργία ευνοϊκών συνθηκών για όλους τους πολίτες
- Η ενίσχυση των κοινοτικών πρωτοβουλιών
- Η ενίσχυση των προσωπικών δεξιοτήτων του ατόμου
- Ο επαναπροσανατολισμός των υπηρεσιών υγείας
- Η ενίσχυση της πρόληψης

Η έννοια της πρόληψης των ασθενειών περιλαμβάνει δράσεις οι οποίες επιδιώκουν να μετριάσουν τις επιπτώσεις των ασθενειών και των σχετικών παραγόντων κινδύνου για την ανθρώπινη υγεία, τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε πολιτειακό επίπεδο (Π.Ο.Υ., 2017).

Η φυσική ιστορία της νόσου μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε πέντε διακριτά στάδια, δηλαδή το υποκείμενο στάδιο, το στάδιο της ευπάθειας, το υποκλινικό, το κλινικό και το στάδιο της ανάρρωσης/αναπηρίας/θανάτου. Οι προληπτικές στρατηγικές υγείας που ευθυγραμμίζονται με συγκεκριμένα στάδια μιας νόσου έχουν κατηγοριοποιηθεί ανάλογα, προκειμένου να στοχεύουν αποτελεσματικά σε κάθε στάδιο (Kisling & Das, 2022). Τα τέσσερα στάδια πρόληψης είναι η πρωτογενής πρόληψη, η δευτερογενής πρόληψη, η τριτογενής πρόληψη, με την σχετικά πρόσφατη προσθήκη της τεταρτογενούς πρόληψης. Αυτές οι τακτικές έχουν τον διττό στόχο όχι μόνο της πρόληψης της εμφάνισης μιας νόσου μέσω της μείωσης του κινδύνου, αλλά και του μετριασμού των επακόλουθων προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν από μια ήδη εγκατεστημένη κατάσταση (European Commission, 2021).

Η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει μέτρα που αποσκοπούν στην πρόληψη της εκδήλωσης ή της εμφάνισης μιας νόσου. Η παρέμβαση στο επίπεδο της πρωτογενούς πρόληψης περιλαμβάνει στρατηγικές που αποσκοπούν στη βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγείας μέσω της αντιμετώπισης της επιρροής των κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων, της διάδοσης γνώσεων σχετικά με τους συμπεριφορικούς και ιατρικούς κινδύνους για την υγεία και της εφαρμογής μέτρων για τον μετριασμό των επιπτώσεών τους. Ενδεικτικές περιπτώσεις περιλαμβάνουν συμπληρώματα διατροφής και τροφίμων, οδηγίες για τη

στοματική και οδοντιατρική υγιεινή, καθώς και κλινική προληπτική φροντίδα, συμπεριλαμβανομένης της ανοσοποίησης και του εμβολιασμού (European Commission, 2021).

Η έννοια της πρωτογενούς πρόληψης αναφέρεται στα προληπτικά μέτρα που λαμβάνονται για την πρόληψη της ανάπτυξης παραγόντων κινδύνου και της εμφάνισης ασθενειών ή της υγείας. Η έννοια της πρωτογενούς πρόληψης εισήχθη το 1978 ως ένα νέο συμπλήρωμα των υφιστάμενων προληπτικών τεχνικών. Οι παρεμβάσεις της αφορούν την εφαρμογή στρατηγικών για τον μετριασμό των παραγόντων κινδύνου σε επίπεδο πληθυσμού, με ιδιαίτερη έμφαση στην αντιμετώπιση των κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Τα μέτρα αυτά συχνά υποστηρίζονται μέσω νομοθετικών δράσεων και εθνικών πολιτικών. Η πρωτογενής πρόληψη, ως ο αρχικός τρόπος πρόληψης, απευθύνεται σε πολλές περιπτώσεις στα παιδιά με στόχο την ελαχιστοποίηση της έκθεσης σε κίνδυνο στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό. Η πρωτογενής πρόληψη στοχεύει στην αντιμετώπιση των πιθανών μελλοντικών προβλημάτων υγείας πριν αυτά εκδηλωθούν, στοχεύοντας στους κοινωνικοοικονομικούς καθοριστικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην έναρξη των ασθενειών (Στρέκλα, 2015).

Ένα παράδειγμα περιλαμβάνει την ενίσχυση της διαθεσιμότητας ασφαλών πεζοδρομίων σε έναν αστικό τόπο, με στόχο την προώθηση της σωματικής δραστηριότητας (Liddle et al., 2021; Vella et al., 2021).

Κατά συνέπεια, το είδος πρόληψης αυτό συμβάλλει στη μείωση των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την παχυσαρκία, τις καρδιαγγειακές παθήσεις, τον διαβήτη τύπου II και άλλες συναφείς καταστάσεις. Η πρωτογενής πρόληψη αναφέρεται στα αρχικά μέτρα και τις παρεμβάσεις που εφαρμόζονται για την πρόληψη της εμφάνισης μιας συγκεκριμένης κατάστασης υγείας ή ασθένειας. Περιλαμβάνει τη χρήση στρατηγικών που στοχεύουν ειδικά σε έναν πληθυσμό ή ένα άτομο που διατρέχει κίνδυνο. Ο βασικός στόχος της πρωτογενούς πρόληψης είναι η προληπτική αποτροπή της εμφάνισης μιας νόσου. Μία διαδεδομένη πρακτική στο πλαίσιο αυτό αποτελεί η εφαρμογή δραστηριοτήτων που αποσκοπούν στη μείωση της έκθεσης σε κίνδυνο ή στην ενίσχυση της ανοσίας των ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο, με στόχο την πρόληψη της εξέλιξης μιας νόσου από ένα ευπαθές άτομο σε υποκλινική κατάσταση (Kisling & Das, 2022).

Η δευτερογενής πρόληψη χαρακτηρίζεται από τον έγκαιρο εντοπισμό μιας νόσου, που οδηγεί σε βελτιωμένες προοπτικές για ευνοϊκά αποτελέσματα στην υγεία (Π.Ο.Υ., 2017). Η δευτερογενής πρόληψη αναφέρεται στο στάδιο της υγειονομικής περίθαλψης που

επικεντρώνεται στην έγκαιρη ανίχνευση και παρέμβαση προκειμένου να αποτραπεί η εξέλιξη μιας νόσου ή κατάστασης. Η δευτερογενής πρόληψη δίνει έμφαση στον έγκαιρο εντοπισμό των ασθενειών, στοχεύοντας σε άτομα που φαίνονται να είναι υγιή αλλά διαθέτουν υποκλινικές εκδηλώσεις της πάθησης. Η υποκλινική νόσος αναφέρεται σε μια ιατρική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από παθολογικές μεταβολές εντός του σώματος, αν και δεν υπάρχουν διακριτά συμπτώματα που μπορούν να διαγνωστούν εύκολα κατά τη διάρκεια μιας ιατρικής εξέτασης. Οι προληπτικές εξετάσεις αποτελούν χαρακτηριστικό παράδειγμα εφαρμογής της δευτερογενούς πρόληψης. Μια περίπτωση δευτερογενούς πρόληψης είναι το επίχρισμα Παπανικολάου (Test-Pap), το οποίο εξυπηρετεί τον σκοπό της ανίχνευσης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στο υποκλινικό του στάδιο, πριν από την εξέλιξή του (Kisling & Das, 2022). Το πεδίο εφαρμογής της έννοιας αυτής περιλαμβάνει την εφαρμογή προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου που βασίζονται σε στοιχεία (evidence based), και προσεγγίσεις που αφορούν το σύνολο του πληθυσμού. Η δευτερογενής πρόληψη περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως οι διαγνωστικές εξετάσεις που αποσκοπούν στον εντοπισμό ασθενειών σε πρώιμο στάδιο. Επιπλέον, τα μέτρα δευτερογενούς πρόληψης στα προγράμματα υγείας της μητέρας και του παιδιού περιλαμβάνουν δραστηριότητες όπως ο έλεγχος και η πρόληψη συγγενών ανωμαλιών, καθώς και η προμήθεια και διανομή χημειοπροφυλακτικών φαρμάκων για τον μετριασμό των παραγόντων κινδύνου (Π.Ο.Υ., 2017).

Η τριτογενής πρόληψη αναφέρεται στο τελικό στάδιο της συνέχειας της πρόληψης, το οποίο επικεντρώνεται σε παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην ελαχιστοποίηση των αρνητικών επιπτώσεων μιας νόσου. Η τριτογενής πρόληψη περιλαμβάνει παρεμβάσεις που αφορούν τόσο τις κλινικές εκδηλώσεις όσο και τις μακροπρόθεσμες συνέπειες μιας νόσου. Η παρέμβαση χορηγείται σε όσους εμφανίζουν συμπτώματα, με στόχο τον μετριασμό της έντασης της πάθησης και τυχόν επακόλουθων επιπλοκών. Η δευτερογενής πρόληψη προσπαθεί να αποτρέψει την εμφάνιση της ασθένειας, ενώ η τριτογενής πρόληψη επικεντρώνεται στον μετριασμό των επιπτώσεων μιας ασθένειας όταν αυτή έχει ήδη εκδηλωθεί σε ένα άτομο. Οι πρωτοβουλίες αποκατάστασης χρησιμοποιούνται συχνά ως μορφές τριτογενούς πρόληψης (Kisling & Das, 2022).

Η τριτογενής πρόληψη περιλαμβάνει ένα φάσμα παρεμβάσεων και υπηρεσιών που αποσκοπούν στην ενίσχυση της συνολικής ευημερίας και της ποιότητας ζωής όσων πάσχουν από διάφορες ασθένειες. Η ολοκληρωμένη προσέγγιση περιλαμβάνει διάφορες παρεμβάσεις όπως η αποκατάσταση, τα προγράμματα διαχείρισης της νόσου και η υποστήριξη των ασθενών

με στόχο τη μείωση των προβλημάτων και των δυσμενών συμπτωμάτων σε άτομα με διαγνωσμένες ασθένειες (European Commission, 2021).

Η τεταρτογενής πρόληψη αναφέρεται σε μια έννοια στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που επικεντρώνεται στην αποφυγή ή την ελαχιστοποίηση της βλάβης που προκαλείται από περιττές ή υπερβολικές ιατρικές παρεμβάσεις. Η τεταρτογενής πρόληψη, όπως ορίζεται από το Wonca International Dictionary for General/Family Practice, αναφέρεται στα προληπτικά μέτρα που εφαρμόζονται για τον εντοπισμό των ασθενών που είναι επιρρεπείς στην υπερβολική ιατρικοποίηση (Martins, 2018).

Πρωταρχικός στόχος της είναι η θωράκιση των ατόμων αυτών από περαιτέρω περιττές ιατρικές θεραπείες, ενώ ταυτόχρονα προτείνει ηθικά ορθές εναλλακτικές παρεμβάσεις. Η έννοια εισήχθη αρχικά από τον Marc Jamouille, με πρωταρχική εστίαση στους ασθενείς που παρουσιάζουν συμπτώματα ασθένειας αλλά δεν πληρούν τα κριτήρια για μια συγκεκριμένη πάθηση. Ο ορισμός της αναθεωρήθηκε πρόσφατα και περιγράφεται ως "ένα μέτρο που εφαρμόζεται για την προστασία των ατόμων από ιατρικές παρεμβάσεις που αναμένεται να προκαλέσουν μεγαλύτερη βλάβη από ό,τι όφελος" (Kisling & Das, 2022).



Εικόνα 3: Τα είδη της πρόληψης

Η έννοια της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας, η οποία εισήχθη αρχικά τη δεκαετία του 1970, αφορά κυρίως την ικανότητα του ατόμου να ανταποκρίνεται στις πολλές απαιτήσεις που σχετίζονται με την προαγωγή και τη διατήρηση της υγείας στη σύγχρονη κοινωνία (Liu et al., 2020). Τα τελευταία χρόνια, η έννοια αυτή αποκτά ολοένα και μεγαλύτερη σημασία, καθώς αναγνωρίζονται τα σημαντικά πλεονεκτήματά της για την ατομική και δημόσια υγεία, καθώς και για τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης (Nutbeam, 2020). Η σημασία της ανάληψης μεγαλύτερης ευθύνης των ατόμων για την υγεία τους και της αποτελεσματικότερης χρήσης των υπηρεσιών υγείας γίνεται ιδιαίτερα εμφανής

στο πλαίσιο της αυξανόμενης επικράτησης των μη μεταδιδόμενων ασθενειών και της κλιμάκωσης των σχετικών με τις ασθένειες αυτές κρατικών δαπανών.

Η ανεπαρκής εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας συσχετίζεται με δυσκολίες στην κατανόηση πληροφοριών σχετικών με την υγεία, με περιορισμένη κατανόηση των ασθενειών και με μειωμένη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή, τα οποία συμβάλλουν σε δυσμενή αποτελέσματα υγείας, αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας, ανεπαρκή και αναποτελεσματική χρήση των υπηρεσιών υγείας, κλιμακούμενες δαπάνες και ανισότητες στην υγεία (Sørensen et al., 2012).

Η εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας αποτελεί μια πολλά υποσχόμενη και οικονομικά αποδοτική στρατηγική για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που θέτουν οι μη μεταδιδόμενες ασθένειες. Πολλά έθνη έχουν ενσωματώσει την εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας ως εξέχον σημείο εστίασης στις πολιτικές και τις πρακτικές τους, συμπεριλαμβανομένων ενδεικτικά των Ηνωμένων Πολιτειών, του Καναδά, της Αυστραλίας, της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της Κίνας (Liu et al., 2020).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εξετάζει τις γνωστικές και κοινωνικές δεξιότητες για να αξιολογήσει την ικανότητα απόκτησης και χρήσης πληροφοριών για τη βελτίωση και τη διατήρηση της υγείας (Π.Ο.Υ., 2012). Η ανεπαρκής εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο νοσηλείας, ασυνεπή παρακολούθηση της φροντίδας, ανεπαρκή συμμόρφωση με τα φάρμακα και υψηλά ποσοστά θνησιμότητας (Baker, 2007). Σύμφωνα με το Υπουργείο Παιδείας των ΗΠΑ, μόλις το δώδεκα τοις εκατό των κατοίκων των ΗΠΑ είναι υγειονομικά εγγράμματοι, και αυτό οδηγεί σε λιγότερες επιλογές των ασθενών, σε κινδύνους για την ασφάλεια, καθώς και σε αυξημένη πιθανότητα νοσηλείας (U.S. Department of Health and Human Services, 2012, Hepburn, 2012).

Σύμφωνα με τον Nutbeam (2000), η εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε τρία ξεχωριστά επίπεδα: Επίπεδο I, το οποίο αναφέρεται στην λειτουργική εγγραμματοσύνη, Επίπεδο II, το οποίο αναφέρεται στην διαδραστική εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας και Επίπεδο III, το οποίο περιλαμβάνει την κριτική εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας. Το επίπεδο I δηλώνει την ικανότητα αποτελεσματικής χρήσης θεμελιωδών ικανοτήτων εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας, όπως η κατανόηση και η ερμηνεία των ετικετών φαρμάκων. Το επίπεδο II συνεπάγεται τη χρήση των γνωστικών ικανοτήτων και λειτουργιών μέσα σε ένα κοινωνικό πλαίσιο, διευκολύνοντας έτσι την ενεργό εμπλοκή σε θέματα που σχετίζονται με την υγεία μέσα στην



κοινότητα. Το επίπεδο III της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας περιλαμβάνει την ικανότητα κριτικής αξιολόγησης των θεμάτων υγείας, αναγνώρισης της πιθανής αποτελεσματικότητας μιας δεδομένης προσέγγισης και παροχής καθοδήγησης σε επίπεδο κοινότητας. Η επιτυχής εκτέλεση δράσεων που αποσκοπούν στη διατήρηση ή την ενίσχυση της υγείας απαιτεί την απόκτηση εξειδικευμένων δεξιοτήτων σε διάφορα επίπεδα εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας. Η απόκτηση αυτών των δεξιοτήτων προϋποθέτει την ικανότητα κατανόησης των πληροφοριών για την υγεία από μια συγκεκριμένη οπτική γωνία ή ένα συγκεκριμένο σύστημα πεποιθήσεων, καθώς και μια προληπτική προσέγγιση για την επίτευξη των στόχων που σχετίζονται με την υγεία.

Η έννοια της εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας είναι μία σύνθετη έννοια, που αφορά τόσο το ίδιο το άτομο, όσο και το ίδιο το σύστημα υγείας. Το πρόγραμμα "Υγιείς άνθρωποι 2030" όρισε την έννοια της εγγραμματοσύνης σε θέματα τα οποία αφορούν την υγεία εστιάζοντας σε δύο διακριτά επίπεδα, το ατομικό και το οργανωσιακό (Healthy People 2030, 2023).

Εικόνα 4 Healthy People 2030 (Πηγή εικόνας: [www.thenationshealth.org](http://www.thenationshealth.org))



Ο όρος προσωπική εγγραμματοσύνη σε θέματα που αφορούν τον τομέα της υγείας αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο τα άτομα έχουν την ικανότητα να εντοπίζουν, να κατανοούν και να χρησιμοποιούν πληροφορίες και πόρους προκειμένου να κάνουν συνειδητές επιλογές και να αναλαμβάνουν τις κατάλληλες ενέργειες που αφορούν θέματα υγείας, τόσο για τους ίδιους όσο και για τους γύρω τους. Η οργανωσιακή εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο οι οργανισμοί διευκολύνουν αποτελεσματικά την πρόσβαση

των ατόμων σε πληροφορίες και υπηρεσίες, την κατανόηση και τη χρήση τους, προκειμένου να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με την υγεία και να αναλαμβάνουν τις κατάλληλες ενέργειες για τους ίδιους και τους άλλους (Santana et al, 2021).

Οι παρεχόμενοι ορισμοί διαφέρουν από τον ορισμό της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας που παρουσιάστηκε στα προγράμματα Healthy People 2010 και Healthy People 2020 του US Department of Health and Human Services. Ο προηγούμενος ορισμός ανέφερε ότι η εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας είναι ο βαθμός στον οποίο τα άτομα διαθέτουν την ικανότητα να αποκτούν, να κατανοούν και να χρησιμοποιούν βασικές πληροφορίες και υπηρεσίες υγείας που είναι απαραίτητες για τη λήψη κατάλληλων επιλογών που σχετίζονται με την υγεία. Οι αναθεωρημένοι ορισμοί (Healthy People 2030, 2023):

- δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στην ικανότητα των ατόμων να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά τις πληροφορίες υγείας, αντί να εστιάζουν αποκλειστικά στην κατανόησή τους.
- δίνουν έμφαση στην ικανότητα λήψης αποφάσεων "βάσει γνώσεων" και όχι "κατάλληλων" αποφάσεων.
- ενσωματώνουν στην ανάλυση την άποψη της δημόσιας υγείας.
- αναγνωρίζουν ότι οι οργανισμοί φέρουν την ευθύνη να συμμετάσχουν ενεργά σε προσπάθειες που αποσκοπούν στην αντιμετώπιση της εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας.

Ο αναθεωρημένος ορισμός, ο οποίος εστιάζει στη χρήση των πληροφοριών για την υγεία και υιοθετεί μια οπτική γωνία που προάγει τη σημασία της δημόσιας υγείας, έχει τη δυνατότητα να εμπνεύσει νέες προσεγγίσεις στην έρευνα και την υποστήριξη της εγγραμματοσύνης για την υγεία. Επιπλέον, προωθεί προσπάθειες που αποσκοπούν στην ενίσχυση των ικανοτήτων που διευκολύνουν τη μετάβαση των ατόμων από την κατανόηση στην εφαρμογή, καθώς και από μια προοπτική υγείας προσανατολισμένη στον εαυτό τους σε μια προοπτική υγείας προσανατολισμένη στην κοινότητα (Brach & Harris, 2021).

Η έννοια της οργανωσιακής εγγραμματοσύνης στα θέματα υγείας αναφέρεται στην ικανότητα ενός οργανισμού να μοιράζεται με αποτελεσματικό τρόπο πληροφορίες και υπηρεσίες υγείας στα άτομα, επιτρέποντάς τους να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις και να αναλαμβάνουν τις κατάλληλες ενέργειες για την υγεία τους (Santana et al., 2021).

Το Healthy People αναγνωρίζει τη σημασία της οργανωσιακής εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας, καθιερώνοντας έναν ορισμό που σέβεται τη συγκυριακή φύση της ατομικής εγγραμματοσύνης για την υγεία και την ευθύνη των παρόχων πληροφοριών και υπηρεσιών υγείας για την ενίσχυση της (Healthy People 2030, 2023). Η ενσωμάτωση μιας ακριβούς οριοθέτησης της οργανωσιακής εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας στο πλαίσιο του προγράμματος Healthy People συνάδει με τους στόχους που περιγράφονται στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ενίσχυση του Αλφαριθμητισμού Υγείας, το οποίο θεσπίστηκε από το Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών των ΗΠΑ (HHS) (US Department Of Health And Human Services, 2010).

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, η εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως κρίσιμος παράγοντας για την αποτελεσματική διεπιστημονική φροντίδα υγείας. Η παρουσία ενός ολοκληρωμένου επεξηγηματικού μοντέλου ή θεωρητικού πλαισίου για την εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας δεν περιορίζεται σε έναν μόνο κλάδο της υγείας, αλλά αποτελεί κοινή έννοια σε διάφορους τομείς, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών επιστημών, της ψυχολογίας, της δημόσιας υγείας, της ιατρικής, της ψυχιατρικής και της νοσηλευτικής. Η ικανότητα ενός ατόμου να αποκτήσει πρόσβαση στη διαχείριση της υγείας του επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως ο πολιτισμός, η γλώσσα, η εμπιστοσύνη και το συγκεκριμένο περιβάλλον στο οποίο μεταφέρονται οι πληροφορίες που σχετίζονται με την υγεία. Η ικανότητα αποτελεσματικής επικοινωνίας πληροφοριών για την υγεία μία κρίσιμη δεξιότητα που πρέπει να διαθέτουν όλοι οι επαγγελματίες υγείας. Αυτή η ικανότητα δίνει τη δυνατότητα στους ασθενείς να λαμβάνουν ενημερωμένες αποφάσεις σχετικά με την υγεία τους (Herburn, 2012).

Η θεμελίωση της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας υπάρχει στη θεωρία των κοινωνικών ανταλλαγών, στη θεωρία της κοινωνικής νόησης και στη θεωρία της αυτοαποτελεσματικότητας, οι οποίες αφορούν την αιτιολόγηση των ατομικών κοινωνικών και προσωπικών δραστηριοτήτων (Bandura, 1997, Homans, 1958).

Η κοινωνική γνωστική θεωρία δίνει σημαντική έμφαση στην παρατήρηση και τη μίμηση συμπεριφορών, στάσεων και συναισθηματικών αντιδράσεων που επιδεικνύουν οι άλλοι. Επιπλέον, χαρακτηρίζει την ανθρώπινη συμπεριφορά ως μια συνεχή αλληλεπίδραση γνωστικών, συμπεριφορικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Η κοινωνική γνωστική θεωρία υποστηρίζει ότι η παρατήρηση νέας συμπεριφοράς μπορεί ενδεχομένως να αλλάξει την

προοπτική του ατόμου, ενώ τα προσωπικά συστήματα πεποιθήσεων για την υγεία έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν σημαντικά γεγονότα της ζωής (Homans, 1958).

Επιπλέον, η θεωρία της αυτοαποτελεσματικότητας περιλαμβάνει τα στοιχεία της αυτοκριτικής, των κινήτρων, της αίσθησης ευεξίας και της πίστης στην ικανότητα του ατόμου να επιτυγχάνει στόχους και να εκπληρώνει βασικές ευθύνες της ζωής. Η ανάπτυξη της ικανότητας και της επάρκειας της αυτοαποτελεσματικότητας εξαρτάται όχι μόνο από το άτομο, αλλά και από την παρουσία προσβάσιμων συστημάτων και το επίπεδο πολυπλοκότητας που συνδέεται με τις ατομικές απαιτήσεις στο περιβάλλον (Bandura, 1997).

Η εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας αναφέρεται στις γνωστικές ικανότητες και γνώσεις που απαιτούνται για την αποτελεσματική διαχείριση και ενίσχυση της υγείας του ατόμου. Οι αναφερόμενες ικανότητες μπορούν να ταξινομηθούν σε τέσσερις κατηγορίες: γνωστικές (βασισμένες στις γνώσεις), συμπεριφορικές (λειτουργικές), υποστηρικτικές (προληπτικές) και υπαρξιακές (πνευματικές). Οι δεξιότητες αυτές περιλαμβάνουν θεμελιώδεις ικανότητες όπως η ανάγνωση, η γραφή και η αριθμητική και προάγουν την ικανότητα κριτικής ανάλυσης, αποτελεσματικής επικοινωνίας και αμφισβήτησης των υφιστάμενων πληροφοριών (Herburn, 2012).

Η ανάγκη αύξησης της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας σε διάφορους πληθυσμούς έχει επισημανθεί σε ποικίλα ερευνητικά πλαίσια, καταδεικνύοντας την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις στην συγκεκριμένη κατεύθυνση (Kutner et al., 2022). Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ανεπαρκούς εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας και της περιορισμένης χρήσης των προληπτικών υπηρεσιών, της ανεπαρκούς κατανόησης των ιατρικών ασθενειών και θεραπειών, της επακόλουθης μη συμμόρφωσης με τις ιατρικές οδηγίες και, τέλος, των αυξημένων ποσοστών νοσηρότητας και θνησιμότητας, παράλληλα με την αύξηση των δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη (Herburn, 2012).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, υπάρχουν διάφορα προγράμματα, συμπεριλαμβανομένου του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Βελτίωση της Εγγραμματοσύνης στην Υγεία, τα οποία αποσκοπούν στην ένταξη της έννοιας της εγγραμματοσύνης στην υγεία σε σημαντικούς στόχους πολιτικής δημόσιας υγείας που περιγράφονται στην ατζέντα Healthy People (2023) και στην Κοινή Επιτροπή για τη Διαπίστευση Νοσοκομείων (The Joint Commission, 2012). Οι στόχοι αυτοί περιλαμβάνουν διάφορα επαγγέλματα υγείας και συνήθως εφαρμόζονται τόσο σε ατομικό όσο και σε οργανωσιακό επίπεδο. Ωστόσο, η απουσία σαφώς καθορισμένων διαδικασιών για την εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου σχεδίου δράσης έχει ως αποτέλεσμα

σημαντικό μέρος της ευθύνης για την ενίσχυση της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας να ανατίθεται σε μεμονωμένους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης (Healthy People, 2020).

Οι νοσηλευτές και οι επαγγελματίες δημόσιας υγείας, οι οποίοι χρησιμεύουν ως εκπαιδευτές ασθενών σε διάφορα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, διαθέτουν τα μέσα και την δυνατότητα να προωθήσουν το υπάρχον σύνολο γνώσεων στον τομέα της εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας. Με τον τρόπο αυτό, μπορούν να επηρεάσουν αποτελεσματικά τα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας στους πληθυσμούς στους οποίους απευθύνονται (Herburn, 2012).

Η εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην αποστολή, τη δομή και τις λειτουργίες ενός οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης. Οι οργανισμοί έχουν τη δυνατότητα να ενσωματώσουν την εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας σε όλες τις πτυχές των υπηρεσιών τους εφαρμόζοντας στρατηγικές όπως η εκτέλεση μιας οργανωτικής αξιολόγησης της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας. Μία τέτοια αξιολόγηση καλείται να εξετάσει διεξοδικά τις υφιστάμενες διαδικασίες που αφορούν την εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης υλικού για τους ασθενείς και της εκπαίδευσης που παρέχεται στα μέλη του προσωπικού. Οι αξιολογήσεις μπορεί να διαφέρουν ως προς την εξειδίκευσή τους ανάλογα με το πλαίσιο (Seidel et al., 2023).

Για παράδειγμα, υπάρχουν αξιολογήσεις που αφορούν συγκεκριμένο περιβάλλον, όπως το εργαλείο αξιολόγησης της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας του φαρμακείου και η αξιολόγηση της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν επίσης διαθέσιμες γενικές αξιολογήσεις, όπως το Health Literate Health Care Organization και το Health Literacy Environment of Hospitals and Health Centers (Palumbo, 2016).

Απαραίτητη είναι επίσης η παροχή ολοκληρωμένης κατάρτισης σχετικά με τις βέλτιστες πρακτικές την εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας σε όλα τα μέλη του προσωπικού του οργανισμού, ανεξάρτητα από την ιεραρχική τους θέση. Σημαντική κρίνεται, στο πλαίσιο αυτό, η καθιέρωση ενός περιβάλλοντος χωρίς αποκλεισμούς, όπου οι ασθενείς θα βιώνουν μια αίσθηση συμμετοχής και δεν θα αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε κάθε φάση της αλληλεπίδρασής τους με την υγειονομική περίθαλψη (Cornett, 2009).

Οι στρατηγικές ενίσχυσης της εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας που εφαρμόζουν οι οργανισμοί περιλαμβάνουν διάφορες διαδικασίες που αποσκοπούν στη διασφάλιση της αποτελεσματικής επικοινωνίας.

Οι στρατηγικές αυτές περιλαμβάνουν (Seidel et al., 2023):

- (1) χρήση απλής γλώσσας και χρήση οπτικών βοηθημάτων, όπως μοντέλα, εικόνων ή βίντεο
- (2) παροχή ρητών οδηγιών
- (3) περιορισμός της συζήτησης σε 3-5 βασικά σημεία, παρέχοντας έτσι στους ασθενείς μόνο τις απαραίτητες πληροφορίες
- (4) προσεκτική ακρόαση χωρίς να διακόπτονται οι ασθενείς και χρήση της ίδιας ορολογίας που χρησιμοποιούν οι ασθενείς για να περιγράψουν την υγεία ή την ασθένειά τους
- (5) ενθάρρυνση των ασθενών να κάνουν ερωτήσεις, προωθώντας έτσι την ενεργό συμμετοχή τους στην υγειονομική τους περίθαλψη
- (6) έλεγχο της κατανόησης μέσω της χρήσης της μεθόδου teach-back ή show-me (Caplin & Saunders, 2015)
- (7) ευαισθησία απέναντι στην κουλτούρα, τα έθιμα και τις πεποιθήσεις των ασθενών
- (8) εξασφάλιση της διαθεσιμότητας εξειδικευμένων διερμηνέων και κλινικού προσωπικού που είναι εξειδικευμένο στην παροχή φροντίδας σε άτομα που μιλούν διαφορετική γλώσσα

Προκειμένου να διασφαλιστεί η κατανόηση των ιατρικών διαγνώσεων, των θεραπειών ή άλλων συνιστώμενων ενεργειών, οι επαγγελματίες υγείας ενθαρρύνονται να χρησιμοποιούν σαφή και περιεκτική γλώσσα κατά την επικοινωνία με τους ασθενείς. Επιπλέον, τους προτείνεται να χρησιμοποιούν ορισμένες στρατηγικές επικοινωνίας, που συμβάλουν στην ενίσχυση της κατανόησης εκ μέρους των ασθενών. Με την εφαρμογή αυτής της προσέγγισης, καθίσταται δυνατή η ανίχνευση, η διόρθωση και ιδανικά η πρόληψη πιθανών λαθών που θα μπορούσαν να προκύψουν λόγω παρερμηνειών των ασθενών. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης καλούνται να υιοθετήσουν μια στρατηγική περιορισμού της αρχικής ποσότητας των πληροφοριών που μεταφέρονται στους ασθενείς μόνο στις απαραίτητες και ζωτικής σημασίας λεπτομέρειες. Η προσέγγιση αυτή συνεπάγεται την επικέντρωση σε ένα συνοπτικό σύνολο δύο ή τριών σημείων επικοινωνίας κάθε φορά. Αφού γίνει κατανοητή η βασική γνώση, μπορεί να εξεταστεί συμπληρωματικό υλικό, διασφαλίζοντας ότι ο ασθενής έχει αφομοιώσει με ακρίβεια τις πληροφορίες σε κάθε στάδιο. Στο πλαίσιο των χρόνιων ασθενειών, είναι

επιτακτική ανάγκη οι επαγγελματίες υγείας να αξιολογούν την αφοσίωση των ασθενών στις βασικές πρακτικές αυτοφροντίδας (Bohanny et al., 2013) διασφαλίζοντας ότι εκτελούν με ακρίβεια δράσεις που σχετίζονται με την υγεία τους, συχνά μέσω της επίδειξης (Wolf & Bailey, 2009).

Η προώθηση της παγκόσμιας υγείας και η ενίσχυση της πρόσβασης στην περίθαλψη εξαρτώνται από την ευαισθητοποίηση του πληθυσμού και την ενίσχυση της εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας (Yin et al., 2015). Αν και η προώθηση της ευαισθητοποίησης του πληθυσμού σε θέματα υγείας για την ενίσχυση του έγκαιρου εντοπισμού και της θεραπείας των χρόνιων ασθενειών αναγνωρίζεται ευρέως ως ζωτικής σημασίας, δεν έχει λάβει τις διαστάσεις που θα έπρεπε μέχρι σήμερα. Η εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας, διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην προώθηση της πρόληψης των χρόνιων ασθενειών και στον μετριασμό του κλιμακούμενου κινδύνου για τη δημόσια υγεία. Ο επιπολασμός και η θνησιμότητα που συνδέονται με τις χρόνιες ασθένειες οφείλονται στην έλλειψη πλήρους κατανόησης των υποκείμενων παραγόντων κινδύνου και στην ανεπαρκή διαθεσιμότητα πόρων υγειονομικής περίθαλψης. Ελλείπει ολοκληρωμένη κατανόηση των υποκείμενων αιτιών, των πιθανών συνεπειών για την υγεία και της διαθεσιμότητας πόρων υγειονομικής περίθαλψης, τα άτομα επιμένουν σε συμπεριφορές που επιδεινώνουν την κατάσταση της υγείας τους και αμελούν να αναζητήσουν έγκαιρα ιατρική βοήθεια. Οι επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να αξιοποιήσουν την εγγραμματοσύνη στα θέματα υγείας και την ευαισθητοποίηση ως μέσο για την αποφυγή χρόνιων νοσημάτων. Η προσέγγιση αυτή περιλαμβάνει την ανάπτυξη στρατηγικών προγραμμάτων ευαισθητοποίησης σε θέματα υγείας που είναι προσαρμοσμένα στα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του εξυπηρετούμενου πληθυσμού (Chimezie, 2023).

Οι Liu et al. (2020) διεξήγαγαν μια μελέτη που αποκαλύπτει μια συσχέτιση μεταξύ υψηλότερων επιπέδων εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας και μειωμένου επιπολασμού χρόνιων ασθενειών. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η συσχέτιση αυτή δεν παρέχει πολλές πληροφορίες σχετικά με τους συγκεκριμένους μηχανισμούς μέσω των οποίων η εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας έναντι των χρόνιων ασθενειών. Τα αποτελέσματα της προαναφερθείσας μελέτης υπογραμμίζουν τη σημασία της εγγραμματοσύνης στον τομέα υγείας για τον μετριασμό της εμφάνισης συννοσηροτήτων και όχι μόνο για την εστίαση στην πρόληψη των αρχικών χρόνιων ασθενειών. Επιπλέον, η παροχή οικογενειακής υποστήριξης (Mayberry et al., 2011) έχει τη δυνατότητα να ενισχύσει την εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας, αποφέροντας έτσι

πλεονεκτικά αποτελέσματα για τη συνολική υγεία και ευημερία του ατόμου. Τα προαναφερθέντα ευρήματα συμβάλλουν στον υπάρχοντα όγκο ερευνών σχετικά με την εγγραμματοσύνη στον τομέα υγείας και τον αντίκτυπό της στην πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων.

Με βάση τα ευρήματα των Liu et al. (2020), συνιστάται στις κυβερνήσεις να ενισχύσουν την παροχή υπηρεσιών προώθησης της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας, ώστε να διασφαλιστεί η ισότιμη πρόσβαση σε όλες τις περιοχές. Οι στρατηγικές προώθησης μπορούν να ενισχυθούν προκειμένου να προσεγγίσουν ειδικά όσους πάσχουν από χρόνιες ασθένειες και τις οικογένειές τους αντίστοιχα, μεγιστοποιώντας έτσι τον θετικό αντίκτυπο της εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας.

Τέλος, στην έρευνα των Wittink & Oosterhaven (2018) προτείνονται για την ενίσχυση της κατανόησης των ασθενών και την προαγωγή της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας μέτρα όπως η αποφυγή ιατρικής ορολογίας, η διάσπαση των πληροφοριών ή των οδηγιών σε μικρά συγκεκριμένα βήματα, ο περιορισμός της κάθε επίσκεψης σε τρία βασικά σημεία ή καθήκοντα και η αξιολόγηση της κατανόησης με τη χρήση του κύκλου διδασκαλίας. Οι έντυπες πληροφορίες θα πρέπει να είναι γραμμένες σε επίπεδο ανάγνωσης της έκτης δημοτικού ή κάτω από αυτό. Τα οπτικά βοηθήματα μπορούν να ενισχύσουν την κατανόηση των ασθενών.

Επιπροσθέτως, η ανασκόπηση των Fraser et al. (2013) διαπίστωσε συνδέσεις μεταξύ του χαμηλού επιπέδου εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας και των κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών, όπως το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο και το χαμηλότερο εισόδημα. Επιπλέον, αποκάλυψε ότι η περιορισμένη εγγραμματοσύνη υγείας συνδέεται με διάφορους δείκτες, συμπεριλαμβανομένου του μειωμένου κινδύνου παραπομπής για μεταμόσχευση και των υψηλότερων ποσοστών θνησιμότητας σε ασθενείς με ΧΝΝ.

Η ανασκόπηση των Hyvert et al. (2023) τεκμηριώνει επίσης τη διαφορούμενη συσχέτιση μεταξύ της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας και της προσκόλλησης στη φαρμακευτική αγωγή. Ενώ η εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας επηρεάζει σημαντικά τη συμμόρφωση με τα φάρμακα, είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη πρόσθετοι παράγοντες κατά την αντιμετώπιση της μη συμμόρφωσης.

Η μελέτη των Van de Heide et al. (2013), έδειξε ότι η εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας έπαιξε σημαντικό ρόλο στη μερική εξήγηση της σχέσης μεταξύ χαμηλού επιπέδου εκπαίδευσης και χαμηλής αυτοαναφερόμενης κατάστασης υγείας. Κατά συνέπεια, η ενίσχυση της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας θα μπορούσε να χρησιμεύσει ως μια



αποτελεσματική προσέγγιση για τον μετριασμό των ανισοτήτων υγείας που σχετίζονται με την εκπαίδευση.

Οι χρόνιες παθήσεις παρουσιάζουν μια πολύπλευρη φύση που απαιτεί από τους ασθενείς να κατανοήσουν περίπλοκες έννοιες. Η δυσκολία της διάγνωσης και της κατανόησης συμπτωμάτων ορισμένων παθήσεων καθώς και η ύπαρξη μεγάλων περιόδων χωρίς συμπτώματα μετά τη διάγνωση, απαιτεί ένα υψηλό επίπεδο εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας, ώστε να μπορούν οι ασθενείς να παρατηρούν την πρόοδο ή κάποια πιθανή υποτροπή της ασθένειας. Κατά συνέπεια, είναι σημαντικό να διαθέτει κανείς μια ολοκληρωμένη κατανόηση αυτών των στοιχείων προκειμένου να συμμετέχει αποτελεσματικά στην αυτοδιαχείριση (Hardie et al., 2002).

Η αυτοφροντίδα είναι μία πολύ σημαντική στόχευση για τα άτομα με χρόνια νοσήματα, καθώς τους επιτρέπει να παρακολουθούν την υγεία τους αλλά και να λαμβάνουν μέτρα για τη διατήρηση αυτής σε σταθερή κατάσταση (Osborn et al., 2010). Η έννοια της αυτοφροντίδας έχει αναγνωριστεί ως σημαντικός παράγοντας για την προώθηση ευνοϊκών αποτελεσμάτων υγείας και τη μείωση της συχνότητας των εισαγωγών στο νοσοκομείο. Η ενσωμάτωση και η αξιολόγηση της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας στο πλαίσιο της διαχείρισης χρόνιων ασθενειών αποτελεί προτεραιότητα για τα συστήματα υγείας, τους οργανισμούς υγείας αλλά και τους επαγγελματίες υγείας λόγω της σημασίας της ενημερωμένης συναίνεσης των ασθενών και των ανησυχιών οι οποίες έχουν εκφραστεί επανειλημμένως σε σχέση με τα επίπεδα εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας μεταξύ των ατόμων που είναι πιο ευάλωτα και ανήκουν σε πληθυσμιακές ομάδες οι οποίες δεν ευνοούνται (Poureslami et al., 2017).

## **2. Μεθοδολογία της έρευνας**

Η παρούσα έρευνα διεξάγεται με τη μέθοδο της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης, και περιλαμβάνει αναζήτηση με λέξεις κλειδιά σε τρεις βάσεις δεδομένων, το Pubmed, το Google Scholar και το Scopus. Μέσα από την διερεύνηση στην διαθέσιμη βιβλιογραφία, θα εντοπιστούν οι κατάλληλες μελέτες που θα απαντήσουν στο ερευνητικό ερώτημα το οποίο τέθηκε και, ταυτόχρονα, θα προκύψουν προτάσεις για μελλοντική έρευνα και ερευνητικά κενά. Για την ολοκλήρωση της έρευνας, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων, επιλογή των ερευνών προς ανάλυση με συγκεκριμένα κριτήρια και έπειτα ανάλυση των ερευνών, με στόχο την εξαγωγή συμπερασμάτων/απαντήσεων στα ερευνητικά ερωτήματα.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση των ερευνών, οι οποίες διεξήχθησαν μεταξύ των ετών 2010 έως 2023, με θέμα τη σχέση της εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας στη δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων. Επιλέχθηκαν πηγές, οι οποίες χρονολογούνται μετά το 2010, ώστε τα αποτελέσματα να είναι όσο το δυνατόν πιο πρόσφατα και να βασίζονται σε σύγχρονα ευρήματα. Δεδομένου ότι η πρόοδος στον τομέα της υγείας είναι ταχεία, η επιλογή ερευνών δεκαετίας πραγματοποιήθηκε με στόχο όσο το δυνατόν πιο ενημερωμένα και έγκυρα αποτελέσματα, τα οποία θα δώσουν ευρήματα και συστάσεις που ανταποκρίνονται στη σύγχρονη πραγματικότητα.

Η έρευνα ακολούθησε τη μέθοδο της συστηματικής, βιβλιογραφικής ανασκόπησης, η οποία προϋποθέτει, σε ένα πρώτο βήμα, μία ενδελεχή αναζήτηση σε αποθετήρια επιστημονικών άρθρων, με συγκεκριμένες λέξεις κλειδιά, ώστε να εντοπιστούν ερευνητικά άρθρα που πληρούν συγκεκριμένα κριτήρια τα οποία θέτει ο ερευνητής. Η αναζήτηση για την παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σε τρεις πλατφόρμες: Pubmed, Google Scholar και Scopus. Επιλέχθηκαν έρευνες από το 2013 έως το 2023, στην αγγλική γλώσσα, οι οποίες αποτελούν εμπειρικές έρευνες, βιβλιογραφικές και συστηματικές ανασκοπήσεις και μετά-αναλύσεις. Ακολούθησε η μεθοδολογία συστηματικής ανασκόπησης PRISMA 2020 (Page et al., 2021), με εντοπισμό άρθρων με τις λέξεις κλειδιά: Health literacy OR Health education OR Health knowledge AND prognosis of chronic diseases OR prognosis of non communicable diseases και στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε καταγραφή των ερευνών οι οποίες εντοπίστηκαν και έπειτα καταγράφηκαν σε αρχείο Microsoft excel. Στο πρώτο στάδιο, έγινε μία επιλογή

μέσα από τους τίτλους και τις περιλήψεις, και έπειτα, μέσα από την ανάγνωση του συνόλου του κειμένου. Οι έρευνες που επιλέχθηκαν χρησιμοποιήθηκαν ώστε να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία τέθηκαν, ενώ κριτήρια αποκλεισμού αποτελούσαν το έτος συγγραφής της έρευνας, η γλώσσα καθώς και το είδος της έρευνας. Παρακάτω, πρόκειται να παρουσιαστούν αναλυτικά τα κριτήρια εισαγωγής και τα κριτήρια αποκλεισμού των μελετών, που εφαρμόστηκαν για την παρούσα ανασκόπηση.

Παρακάτω, παρατίθενται τα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία έχουν τεθεί για την παρούσα έρευνα:

- Υπάρχει σχέση μεταξύ επιπέδου εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας και της δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης χρόνιων νοσημάτων;
- Υπάρχουν παράγοντες που επηρεάζουν τη σχέση μεταξύ επιπέδου της εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας και της δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης χρόνιων νοσημάτων;

Τα κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού ερευνών είναι τα ακόλουθα:

*Πίνακας 1: Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού*

<b>Κριτήρια εισαγωγής/ένταξης μελετών</b>
➤ Διεξαγωγή κατά την τελευταία 10ετία ώστε τα αποτελέσματα να είναι πρόσφατα και να ανταποκρίνονται στην τρέχουσα ιατρική και κοινωνική πραγματικότητα
➤ Ελληνική και Αγγλική γλώσσα
➤ Δημοσίευση σε επιστημονικό περιοδικό
➤ Είδη μελετών που εντάχθηκαν στην έρευνα: τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες), μελέτες παρατήρησης

<b>Κριτήρια αποκλεισμού μελετών</b>
➤ Έτος δημοσίευσης πριν το 2013
➤ Βιβλιογραφική ανασκόπηση, μετα ανάλυση ή γκρίζα βιβλιογραφία/short letters
➤ Συγγραφή σε ξένη γλώσσα εκτός αγγλικής και ελληνικής

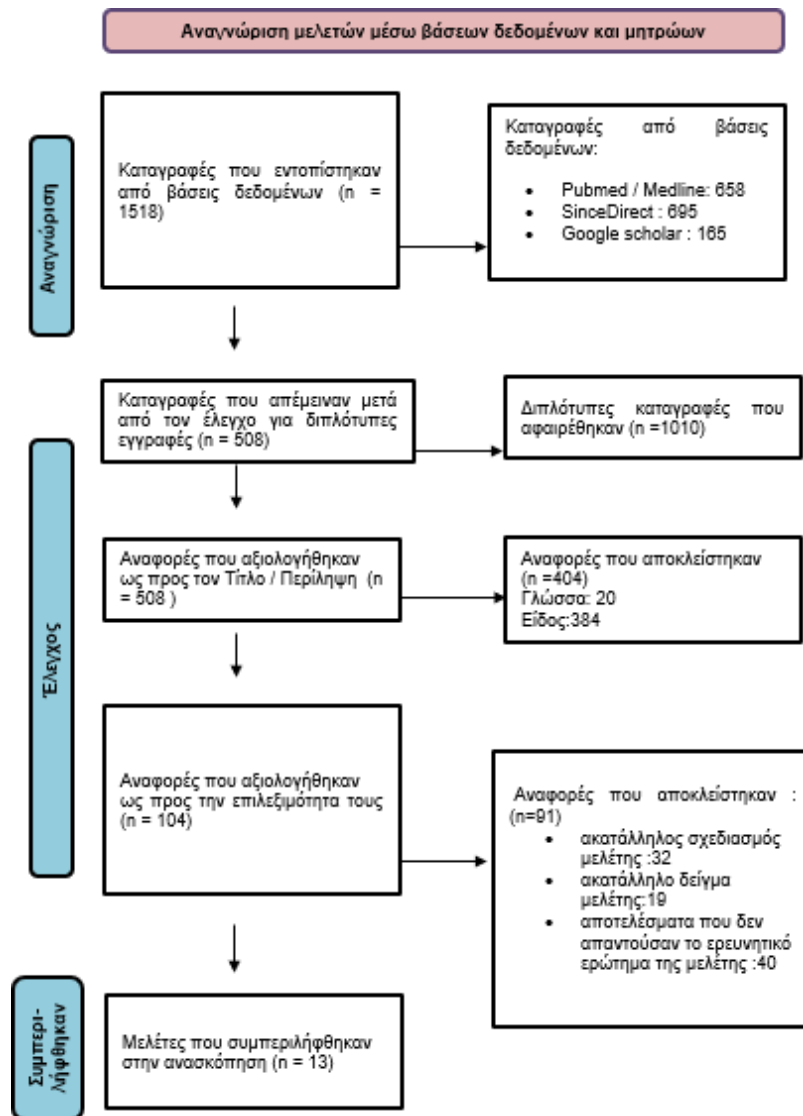
Η διαδικασία της ανασκόπησης έλαβε χώρα μεταξύ 10/09 και 10/10 του 2023. Κατά τη διάρκεια αυτή, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στο Pubmed, το Google Scholar και το Scopus. Για την αναζήτηση, χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες λέξεις κλειδιά: Health literacy OR Health education OR Health knowledge AND prognosis of chronic diseases OR non communicable diseases.

Μετά τον εντοπισμό των ερευνών, έγινε αφαίρεση διπλοτύπων και ερευνών που δεν έδιναν πρόσβαση στο πλήρες κείμενο, ενώ ταυτόχρονα, στην περίπτωση του google scholar που είχε έναν εξαιρετικά μεγάλο αριθμό πηγών, εφαρμόστηκε ένα φίλτρο σύνθετης αναζήτησης ώστε να περιοριστούν οι έρευνες χρονολογικά και να επιλεγθούν οι έρευνες που αναφέρουν τις λέξεις κλειδιά στον τίτλο. Έπειτα, οι έρευνες, ελέγχθηκαν σε ένα πρώτο στάδιο μέσω των τίτλων και των περιλήψεων τους, ώστε να εντοπιστεί ποιες πληρούν τα κριτήρια. Από τις έρευνες που επιλέχθηκαν, έγινε ανάγνωση όλου του κειμένου, και εν συνεχεία, με βάση τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού, επιλέχθηκαν οι τελικές έρευνες, μέσα από την ανάλυση των οποίων θα απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα για την τρέχουσα έρευνα.

Αμέσως παρακάτω, παρατίθεται και το διάγραμμα ροής PRISMA για την παρούσα ανασκόπηση.

**Διάγραμμα 2: Διάγραμμα ροής- Flow chart PRISMA 2020 (Page et al., 2021) για νέες συστηματικές ανασκοπήσεις, το οποίο περιελάμβανε αναζητήσεις σε βάσεις δεδομένων, μητρώα και άλλες πηγές**

### Διάγραμμα Ροής



### 3. Αποτελέσματα συστηματικής ανασκόπησης

Για την παρούσα έρευνα τέθηκαν δύο ερευνητικά ερωτήματα. Το πρώτο ερώτημα εξετάζει κατά πόσο υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας των συμμετεχόντων στην έρευνα και της δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης χρόνιων νοσημάτων.

Από την έρευνα των Lu et al. (2020) προέκυψε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας και της δευτερογενούς πρόληψης, ενώ προτάθηκε ότι στις παρεμβάσεις για την ενίσχυση της δευτερογενούς πρόληψης της στεφανιαίας νόσου, είναι σημαντικό να συμπεριληφθούν η εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας, η ενίσχυση της αυτοαποτελεσματικότητας και η γνώση της ασθένειας.

Επιπροσθέτως, η έρευνα των Wang et al. (2015) ανέδειξε πως υπήρχε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του χαμηλού επιπέδου εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας και της εκδήλωσης χρόνιων νοσημάτων καθώς και του αναφερόμενου πόνου, σε ένα δείγμα γυναικών που ζουν σε μία περιοχή της υπαίθρου στην Κίνα, τονίζοντας πόσο σημαντικό είναι να υπάρχει η κατάλληλη μέριμνα για την ενίσχυση της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας ευάλωτων πληθυσμών που δεν έχουν πρόσβαση σε υγειονομικούς πόρους.

Ένα θετικό αποτέλεσμα, το οποίο προέκυψε από την έρευνα των Eckman et al. (2013) σχετίζεται με το γεγονός ότι αν και το χαμηλό επίπεδο εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας συσχετίζεται με πολύ χαμηλότερα αποτελέσματα όσον αφορά την πρόγνωση και τη διαχείριση των χρόνιων ασθενειών, η εκπαίδευση μπορεί να ωφελήσει εξίσου τα άτομα με υψηλότερο και με πιο χαμηλό επίπεδο εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας. Αντίστοιχα, και η έρευνα των Kim & Youn (2015) έδειξε πως οι παρεμβάσεις για την εκπαίδευση των ασθενών είναι ακόμη πιο αποτελεσματικές σε άτομα με χαμηλό επίπεδο εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας.

Η μελέτη των Coskun & Bagcıvan (2021), διαπίστωσε θετική συσχέτιση μεταξύ της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας των ασθενών και της προσήλωσής τους στη θεραπεία. Ως εκ τούτου, είναι σκόπιμο να ενισχυθούν τα επίπεδα εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας των ασθενών με την εφαρμογή αποτελεσματικών παρεμβάσεων, προκειμένου να προωθηθεί η βελτιωμένη συμμόρφωση στη θεραπεία.

**Πίνακας 1. Μελέτες για τη σχέση μεταξύ επιπέδου εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας και της δευτερογενούς και τρίτογενούς πρόληψης χρόνιων νοσημάτων**

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	ΕΡΓΑΛΕΙΑ/ΜΕΘΟΔΟΣ/ΔΕΙΓΜΑ	ΒΑΣΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ
Lu et al. 2020	Relationship between adherence to secondary prevention and health literacy, self-efficacy and disease knowledge among patients with coronary artery disease in China.	Ποσοτική έρευνα	Περιγραφική μελέτη 598 ασθενείς με στεφανιαία νόσο	Τα άτομα με περιορισμένο επίπεδο εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας εμφάνισαν 1,61 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να μην τηρούν έναν υγιεινό για την καρδιά τρόπο ζωής.
Wang et al. 2015	Health literacy as a moderator of health-related quality of life responses to chronic disease among Chinese rural women.	Ποσοτική έρευνα	913 γυναίκες της υπαίθρου, ηλικίας 23 έως 57 ετών, στη βορειοδυτική Κίνα. Αναθεωρημένο κινεζικό ερωτηματολόγιο για την εγγραμματοσύνη υγείας ενηλίκων (R-CAHLQ) και το Euroqol-5D (EQ-5D)	Η ομάδα με χαμηλή εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας είχε 1,33 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να έχει μια χρόνια πάθηση σε σύγκριση με την ομάδα με υψηλή εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας.
Eckman et al. 2013	Impact of health literacy on outcomes and effectiveness of an educational intervention in patients with chronic diseases.	Ποσοτική έρευνα	Αξιολόγηση των γνώσεων για τη στεφανιαία νόσο (ΣΝ) 187 άτομα	Και οι δύο παρεμβάσεις είχαν ως αποτέλεσμα τη βελτίωση των βαθμολογιών γνώσεων και τη βελτίωση των συνηθειών υγείας
Kim et al. 2015	Efficacy of chronic disease self-management program in older Korean adults with low and high health literacy.	Ποσοτική έρευνα	Η μελέτη αξιολόγησε την προσωπική αποτελεσματικότητα, τη σωματική δραστηριότητα, τη σωματική υγεία και την ψυχική υγεία στην αρχή, 6 εβδομάδες και 18 εβδομάδες αργότερα τόσο για την	Τα άτομα με περιορισμένη εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας βίωσαν σημαντικότερα πλεονεκτήματα από την παρέμβαση σε

			ομάδα παρέμβασης CDSMP (n = 23) όσο και για την ομάδα ελέγχου (n = 31), με βάση το επίπεδο της εγγραμματοσύνης υγείας	σύγκριση με τα άτομα με επαρκή εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας
Coskun et al. 2021	Associated factors with treatment adherence of patients diagnosed with chronic disease: Relationship with health literacy.	Ποσοτική έρευνα	200 ασθενείς που έλαβαν φαρμακοθεραπεία για μια χρόνια ασθένεια. Κλίμακα Ενηλίκων για την Υγεία (AHLS) και την Κλίμακα Morisky για την Προσκόλληση στη Φαρμακευτική αγωγή (MMAS).	Παρατηρήθηκε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της βαθμολογίας AHLS και της βαθμολογίας MMAS (r = 0,604, p = 0,001).



Το δεύτερο ερώτημα, διερευνά τους παράγοντες που επηρεάζουν την ύπαρξη ή τη μη ύπαρξη αυτής της συσχέτισης μεταξύ της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας και της πρόληψης στον τομέα της υγείας. Πράγματι, μέσα από την έρευνα αναδείχθηκαν ποικίλοι επιδραστικοί παράγοντες, όπως η ηλικία, το φύλο και το μορφωτικό επίπεδο. Στο πλαίσιο αυτό, η έρευνα των Chehuuen Neto et al. (2019) ανέδειξε ότι το υψηλό επίπεδο εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας συσχετίστηκε με τη νεότερη ηλικία και το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης. Η μελέτη διαπίστωσε ότι ένα χαμηλότερο επίπεδο λειτουργικής εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας (FHL) σχετίζεται με δυσκολίες στην κατανόηση της νόσου και των ιατρικών οδηγιών, καθώς και με την τάση να μην αμφισβητούνται οι ειδικοί της υγειονομικής περίθαλψης. Το δείγμα αποκάλυψε επίσης σημαντικό επιπολασμό ανεπαρκούς λειτουργικής εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας που συνδέεται με μειωμένη κατανόηση της νόσου και των ιατρικών οδηγιών, υπογραμμίζοντας την ανάγκη βελτίωσης της επικοινωνίας μεταξύ του συγκεκριμένου πληθυσμού και του ιατρικού προσωπικού.

Σύμφωνα με την έρευνα των Shrestha et al. (2018) οι παράγοντες που συνδέονταν με ανεπαρκή εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας ήταν η προχωρημένη ηλικία, το γυναικείο φύλο, η περιορισμένη ή μηδενική εκπαίδευση, η ανεργία ή η συνταξιοδότηση, η φτώχεια και το ιστορικό καπνίσματος ή κατανάλωσης αλκοόλ στο παρελθόν. Τα άτομα που διέθεταν επαρκή εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας γνώριζαν καλύτερα τις παθήσεις τους σε σύγκριση με τα άτομα με ανεπαρκή εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας.

Επιπροσθέτως, σύμφωνα με τους Heijmans et al. (2015) η επιτυχής αυτοδιαχείριση της χρόνιας νόσου επηρεάζεται από την επικοινωνιακή και την κριτική εγγραμματοσύνη της υγείας, ωστόσο ο συγκεκριμένος αντίκτυπος ποικίλλει ανάλογα με το περιβάλλον. Τα επίπεδα εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας διαφέρουν με βάση τα κοινωνικο-δημογραφικά (φύλο, ηλικία, μόρφωση) καθώς και νοσολογικά χαρακτηριστικά των ασθενών (προηγούμενες ασθένειες, είδος νόσου, χρόνος νόσησης).

Η έρευνα των Froze & Arif (2019) ανέδειξε τον ρόλο του φύλου και του μορφωτικού επιπέδου στη συσχέτιση μεταξύ εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας και πρόληψης, σε ασθενείς με μεταβολικό σύνδρομο, δείχνοντας πως οι γυναίκες και τα άτομα υψηλότερου μορφωτικού επιπέδου, όχι μόνο είχαν υψηλότερο επίπεδο εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας, αλλά είχαν και περισσότερες πιθανότητες να κάνουν τροποποιήσεις στη ζωή τους για την πρόληψη σοβαρών νοσημάτων ή τον περιορισμό της υποτροπής τους. Οι ερευνητές συμπέραναν ότι απαιτούνται ολοκληρωμένες και πολιτισμικά ευαισθητοποιημένες

στρατηγικές για την αποτελεσματική διάδοση των πληροφοριών που σχετίζονται με την υγεία σε ολόκληρη την πολιτεία. Συσχέτιση με τους ίδιους παράγοντες, δηλαδή το φύλο και το μορφωτικό επίπεδο, ανέδειξε και η έρευνα των Uysal et al. (2020) η οποία πραγματοποιήθηκε σε υγιείς φοιτητές.

Σύμφωνα με την έρευνα των Liu et al. (2020) η εγγραμματοσύνη στον τομέα της συνδέεται με μείωση της πιθανότητας ύπαρξης μιας συννοσηρής πάθησης. Παρ' όλα αυτά, αυτή η ευεργετική επίδραση παρατηρείται αποκλειστικά μεταξύ των ατόμων που διαμένουν σε αστικές περιοχές, υποδεικνύοντας ότι η εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας θα μπορούσε να αποτελέσει κρίσιμο στοιχείο για τη διευκρίνιση της απόκλισης στα αποτελέσματα της υγείας μεταξύ αγροτικών και αστικών πληθυσμών.

Τα αποτελέσματα της μελέτης υπογραμμίζουν τον σημαντικό αντίκτυπο της εγγραμματοσύνης υγείας στην πρόληψη των συννοσηροτήτων, μιας χρόνιας πάθησης. Επιπλέον, η παρουσία οικογενειακής βοήθειας έχει τη δυνατότητα να ενισχύσει την κατανόηση των πληροφοριών που σχετίζονται με την υγεία από τα άτομα και να οδηγήσει έτσι σε θετικά αποτελέσματα για την υγεία τους.

Όσον αφορά τους παράγοντες που επηρεάζουν τη σχέση μεταξύ εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας και πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης των χρόνιων νοσημάτων, ένας παράγοντας ο οποίος παρουσιάστηκε από τους Karasneh et al. (2020) ως ικανός να την επηρεάζει είναι η κοινωνικοοικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων, καθώς ανέδειξε πως το επίπεδο εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας, το οποίο συνδέεται με αρνητικές συνέπειες στην δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη, είναι εξαιρετικά χαμηλό στις αναπτυσσόμενες χώρες. Αντίστοιχα, η έρευνα των Belman et al. (2013) ανέδειξε, εστιάζοντας στην τριτογενή πρόληψη, ότι το μορφωτικό επίπεδο αποτελεί έναν παράγοντα που επηρεάζει τον επίπεδο εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας και την ικανότητα των ασθενών να διαχειρίζονται την ασθένειά τους (**Πίνακας 2**).

**Πίνακας 2. Μελέτες για τους παράγοντες που επηρεάζουν τη σχέση μεταξύ επιπέδου της εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας και της δευτερογενούς και τρίτογενούς πρόληψης χρόνιων νοσημάτων**

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	ΕΡΓΑΛΕΙΑ/ΜΕΘΟΔΟΣ/ΔΕΙΓΜΑ	ΒΑΣΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ
Karasneh et al. 2020	Health literacy and related health behaviour: a community-based cross-sectional study from a developing country.	Ποσοτική έρευνα	310 συμμετέχοντες Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-Revised (REALM-R), Short Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA) και κλίμακα All Aspects of Health Literacy Scale (AAHLS).	Περίπου το 27,1% είχε χαμηλό επίπεδο εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας. Συνεπή αποτελέσματα προέκυψαν με τη χρήση των αξιολογήσεων S-TOFHLA και AAHLS, με μέση βαθμολογία 25,6 στα 35 (SD = 3,54, εύρος = 16-33)
Belman et al. 2013	Evaluation of health literacy status among patients in a tertiary care hospital in coastal karnataka, India.	Ποσοτική έρευνα	Πειραματική Μελέτη / ερωτηματολόγιο δημογραφικά στοιχεία και αξιολόγηση εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας	Το επίπεδο εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας ήταν κάτω από το επαρκές όριο σε πάνω από το 50% των ασθενών. Η νεότερη ηλικιακή ομάδα παρουσίασε ανώτερες βαθμολογίες. Το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στο επίπεδο εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας.
Froze et al. 2019	Determinants of health literacy and healthy lifestyle against metabolic syndrome among major ethnic groups of Sarawak,	Ποσοτική έρευνα	Χρησιμοποιήθηκε μια μέθοδος στρωματοποιημένου πολυφασικού δείγματος για την προσέλκυση συνολικά 1006 ερωτηθέντων	Οι γυναίκες και τα άτομα με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης παρουσίασαν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμπλακούν σε πιο υγιεινές πρακτικές τρόπου ζωής.

	Malaysia: A multi-group path analysis.			
Liu et al. 2020	Health literacy and its effect on chronic disease prevention: evidence from China's data.	Ποσοτική έρευνα	Η μελέτη χρησιμοποίησε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα 8194 ατόμων ηλικίας 15-69 ετών από το Ningbo της Κίνας, το οποίο προέκυψε από τα Εθνικά Δεδομένα Εποπτείας της Υγείας για το 2017.	Η συσχέτιση μεταξύ της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας και της εμφάνισης της αρχικής χρόνιας νόσου αποδυναμώνεται μόλις ληφθεί υπόψη η ηλικία και η εκπαίδευση στην ανάλυσή.
Uysal et al. 2020	Health literacy level and influencing factors in university students.	Ποσοτική έρευνα	Περιγραφική μελέτη  905 φοιτητές	Τα ευρήματα έδειξαν ότι το 45% των φοιτητών είχε χαμηλό επίπεδο εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας.  Η ανάλυση παλινδρόμησης αποκάλυψε μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του φύλου, της υγειονομικής εκπαίδευσης και του επιπέδου εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας.
Heijmans et al. 2015	Functional, communicative and critical health literacy of chronic disease patients and their importance for self-management.	Ποσοτική έρευνα	1.341 άτομα που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες.  Χρήση της Ολλανδικής κλίμακας λειτουργικής επικοινωνιακής και κριτικής της εγγραμματοσύνης υγείας (FCCHL), της κλίμακας Partners in Health (PIH) και της κλίμακας Perceived Efficacy in Patient-Doctor Interactions (PEPPI-5).	Συνολικά, το επίπεδο των δεξιοτήτων εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας ήταν υψηλό.  Διαπιστώθηκε ότι τα χαμηλότερα επίπεδα συνδέονταν με την προχωρημένη ηλικία, το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, το χαμηλότερο εισόδημα, τις πολλαπλές παθήσεις υγείας και/ή τους λειτουργικούς περιορισμούς.
Shrestha et al. 2018	Health literacy and knowledge of chronic diseases in Nepal.	Μεικτή μέθοδος	Πραγματοποιήθηκε μια περιγραφική μελέτη για τη συλλογή πληροφοριών από 426 άτομα που είχαν διαγνωστεί με	Η έρευνα αποκάλυψε ότι το 27% των συμμετεχόντων διέθετε επαρκή εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας (HL), ενώ

		(Ποσοτική και Ποιοτική)	υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη ή χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια.	το 19% είχε μέτριο επίπεδο HL και το 54% είχε χαμηλό επίπεδο HL. Παράγοντες που επέδρασαν: η προχωρημένη ηλικία, το γυναικείο φύλο, η περιορισμένη ή μηδενική εκπαίδευση, η ανεργία ή η συνταξιοδότηση, η φτώχεια και το ιστορικό καπνίσματος ή κατανάλωσης αλκοόλ στο παρελθόν.
Chehuen et al. 2019	Functional Health Literacy in chronic cardiovascular patients.	Ποσοτική έρευνα	345 ασθενείς  Η μελέτη χρησιμοποίησε την τεχνολογία S-TOFHLA και ένα δομημένο ερωτηματολόγιο.	Λιγότεροι από τους μισούς (49,3%) συμμετέχοντες του δείγματος παρουσίασαν επαρκές επίπεδο εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας.  Το υψηλό επίπεδο εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας συσχετίστηκε με τη νεότερη ηλικία και το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης.

#### 4. Συζήτηση και συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα, ανέδειξε τη σχέση μεταξύ του επιπέδου εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας και της δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης, δείχνοντας ότι πράγματι, το υψηλότερο επίπεδο εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας, οδηγεί σε σαφώς καλύτερα αποτελέσματα. Η σχέση που αναδείχθηκε από τα ευρήματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης έχει αναδειχθεί από ποικίλες έρευνες, τόσο εμπειρικές, όσο και βιβλιογραφικές, οι οποίες έχουν διεξαχθεί στο παρελθόν. Αντίστοιχα με τα ευρήματα τα οποία προέκυψαν από τη μελέτη των ερευνών που συμπεριελήφθησαν στην τρέχουσα ανασκόπηση, και οι Pal et al. (2020) τόνισαν μέσα από τη θεωρητική μελέτη τους ότι η εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας και η αυτοδιαχείριση είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων των χρόνιων παθήσεων, όπως η χρόνια νεφρική νόσος, την οποία αφορούσε η δική τους έρευνα.

Παλαιότερες έρευνες, όπως η ανασκόπηση των Berkman et al. (2011) καθώς και εκείνη των Nam et al. (2011), είχαν εντοπίσει πως η εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας συνδέεται με καλύτερη πρόγνωση για τους ασθενείς με χρόνια νοσήματα, χαμηλότερα ποσοστά θνησιμότητας, καθώς και πιο θετικά αποτελέσματα ως προς την ποιότητα ζωής τους. Τα αποτελέσματα αυτά είναι σε συμφωνία με τα αποτελέσματα της τρέχουσας ανασκόπησης της βιβλιογραφίας, η οποία ανέδειξε επίσης ότι ο ρόλος της εγγραμματοσύνης είναι σημαντικός για την ενίσχυση της ποιότητας ζωής των ασθενών με χρόνια νοσήματα καθώς και τη μείωση της θνησιμότητας, ενώ ταυτόχρονα ανέδειξε και άλλους παράγοντες όπως η μείωση των συννοσηροτήτων και των επανεισαγωγών στο νοσοκομείο κατόπιν νοσηλείας. Η σημασία της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας για την ποιότητα ζωής και τα αποτελέσματα υγείας σε ηλικιωμένους ασθενείς, αναδείχθηκε επίσης και από την έρευνα των Cho et al. (2008), η οποία ανέδειξε πόσο σημαντική είναι η εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας για την πρόληψη, την αντιμετώπιση αλλά και τη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων, μέσα από την κατάλληλη χρήση των υπηρεσιών υγείας.

Στην ίδια κατεύθυνση, ανάλογα ευρήματα ανέδειξαν και οι Longtin et al. (2010), οι οποίοι υποστήριξαν ότι το υψηλό επίπεδο εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας, σε συνδυασμό με τη συμμετοχή και την ενημερωμένη συναίνεση των ασθενών στη διαδικασία της περίθαλψης, έχει τη δυνατότητα να οδηγήσει σε πολύ θετικά αποτελέσματα στον τομέα της υγείας, κυρίως μέσω της ενίσχυσης της συμμετοχής των ασθενών στο σύστημα υγείας, βελτιώνοντας την πρόγνωση για τους ασθενείς με χρόνια νοσήματα.

Επιπροσθέτως, σύμφωνα με τους Halverson et al. (2015) η εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας έχει θετική και ξεχωριστή συσχέτιση με την ποιότητα ζωής που συνδέεται με την υγεία των ατόμων με καρκίνο. Τα ευρήματα της μελέτης τους σε καρκινοπαθείς συνηγορούν υπέρ της εφαρμογής βέλτιστων πρακτικών για την εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας από τα συστήματα περίθαλψης για τον καρκίνο. Τα ευρήματα της τρέχουσας μελέτης, αν και εστίασαν στα χρόνια νοσήματα γενικότερα, ανέδειξαν επίσης πόσο σημαντικό είναι να καλλιεργούνται βέλτιστες πρακτικές όσον αφορά την εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας, ώστε οι ασθενείς να αντιμετωπίζουν λιγότερα προβλήματα στην προσπάθειά τους να εξυπηρετηθούν στο πλαίσιο των συστημάτων υγείας, αλλά και να διαχειριστούν μόνοι τους, ορισμένες διαδικασίες που αφορούν την υγεία και την ποιότητά ζωής τους.

Συμπληρώνοντας την παραπάνω έρευνα, η συστηματική ανασκόπηση των Castro-Sánchez et al. (2016) ανέδειξε επίσης, όπως και η τρέχουσα έρευνα, πως το χαμηλό επίπεδο εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας, όχι μόνο είναι αρνητικό για την ποιότητα ζωής των ασθενών, αλλά μπορεί να τους οδηγήσει και σε πολύ σοβαρούς κινδύνους, που θα επηρεάσουν την πάθησή τους και, στην περίπτωση των μεταδοτικών ασθενειών, θα επηρεάσουν και άλλα άτομα, τα οποία εκτίθενται σε κίνδυνο να μολυνθούν και τα ίδια. Ενδεικτικά, οι ασθενείς με χαμηλό επίπεδο εγγραμματοσύνης μπορεί να κινδυνεύσουν λόγω της αδυναμίας τους να απευθυνθούν στην κατάλληλη υπηρεσία παροχής υπηρεσιών υγείας, λόγω λαθών και παραλείψεων σε σχέση με την αγωγή και την αυτοδιαχείριση του χρόνιου νοσήματος καθώς και λόγω συναίνεσης σε ιατρική πράξη της οποίας τις συνέπειες αλλά και τα αίτια δεν κατανοούν πλήρως.

Ενδεικτικά, όπως προέκυψε από την έρευνα των Lee et al. (2017), η οποία επιβεβαιώνει τα ευρήματα της τρέχουσας έρευνας, σε ένα δείγμα ηλικιωμένων ασθενών, η σημασία της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας ήταν εξαιρετικά σημαντική και για την συνεπή λήψη της φαρμακευτικής αγωγής.

Όλες οι παραπάνω έρευνες, αναδεικνύοντας ευρήματα στην ίδια κατεύθυνση με την βιβλιογραφική ανασκόπηση που διεξήχθη, τονίζουν την εγκυρότητά της. Συνεπώς, είναι ζωτικής σημασίας να αναπτυχθούν, να εφαρμοστούν και να αξιολογηθούν παρεμβάσεις ενίσχυσης της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας για ηλικιωμένα άτομα με χρόνιες παθήσεις, προκειμένου να ενισχυθεί η τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής και ενδεχομένως να βελτιωθούν τα αποτελέσματα των ασθενών. Οι παρεμβάσεις αυτές μπορούν αφενός να στοχεύουν στους ίδιους τους ασθενείς, προσφέροντας πολύτιμες γνώσεις και δεξιότητες, αλλά

και αφετέρου να στοχεύουν στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, ώστε να μάθουν πως μπορούν οι ίδιοι να βοηθήσουν τους ασθενείς με χαμηλό επίπεδο εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας, παρέχοντας σαφείς και απλές πληροφορίες και διασφαλίζοντας ότι αυτές είναι κατανοητές.

Αν και τα ευρήματα της παρούσας έρευνας έρχονται σε συμφωνία με πλήθος εμπειρικών ερευνών, γεγονός το οποίο ενισχύει την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων, είναι σημαντικό να αναφερθούν και οι περιορισμοί της έρευνας. Ένας βασικός περιορισμός σχετίζεται με την γλώσσα στην οποία διεξήχθη η έρευνα, η οποία ήταν αποκλειστικά η αγγλική. Το γεγονός αυτό δείχνει πως υπάρχει κίνδυνος, τα ευρήματα να αφορούν περισσότερο χώρες όπου πραγματοποιείται αγγλόφωνη έρευνα, περιορίζοντας ενδεχομένως τα ευρήματα από άλλα συστήματα υγείας. Ακόμη, υπάρχει πάντοτε ο κίνδυνος μεροληψίας των πηγών, για την αποφυγή του οποίου επιλέχθηκαν έγκυρες και επιστημονικά τεκμηριωμένες έρευνες.

Γενικότερα, μπορεί να υποστηριχθεί, όπως αναδείχθηκε και από την έρευνα της διαθέσιμης βιβλιογραφίας, ότι η εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας αποτελεί μία πολύ σημαντική δεξιότητα, καθώς μπορεί να ενισχύσει τη δευτερογενή και την τριτογενή πρόληψη, ως προς την αποτελεσματικότητά της και να αποτελέσει ένα εργαλείο για την προώθηση της ισότητας στον τομέα της υγείας. Η σημασία της δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης σήμερα, σε μία εποχή όπου τα χρόνια νοσήματα αποτελούν μία από τις σημαντικότερες απειλές για την υγεία, είναι εξαιρετικά κρίσιμη.

Συνεπώς, πρέπει να δοθεί η απαραίτητη έμφαση στην ανάπτυξη της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας, ώστε να διασφαλιστεί ότι όλα τα άτομα, ανεξάρτητα από τη μόρφωση, την κοινωνική θέση και τον τόπο καταγωγής τους να έχουν τη δυνατότητα να γνωρίζουν την κατάσταση της υγείας, το πλάνο υγειονομικής περίθαλψης που έχει σχεδιαστεί για αυτούς και να μπορούν να λαμβάνουν ώριμες αποφάσεις.

Από τα αποτελέσματα, προκύπτει η ανάγκη να πραγματοποιηθούν παρεμβάσεις και ιδιαίτερα σε ασθενείς από ευάλωτες ομάδες, όπως για παράδειγμα άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, ηλικιωμένους και άτομα που δεν μιλούν καλά τη γλώσσα της εκάστοτε χώρας (μετανάστες, πρόσφυγες) ώστε να διασφαλιστεί πως υπάρχει ένα επαρκές επίπεδο εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας, το οποίο να τους επιτρέπει να λαμβάνουν την αγωγή τους, να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα για την υγεία τους, να συμμορφώνονται στις οδηγίες του ιατρικού προσωπικού και να μπορούν να δίνουν την ενημερωμένη συναίνεση τους και να συναποφασίζουν για την πορεία της θεραπείας και της υγείας τους.



## **ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Κατόπιν της ολοκλήρωσης της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, προτείνονται ενέργειες όπως η επιμόρφωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και όλων των επαγγελματιών υγείας, ώστε να μπορούν να καλλιεργούν την εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας στους ασθενείς τους και να είναι σε θέση να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά μεταξύ τους. Ακόμη, προτείνεται η διεξαγωγή προγραμμάτων ενημέρωσης και ενίσχυσης της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας, τα οποία θα απευθύνονται στο σύνολο του πληθυσμού, και ιδιαίτερα στα άτομα με χρόνια νοσήματα. Επιπροσθέτως, σε επίπεδο έρευνας, απαραίτητη κρίνεται η διεξαγωγή ερευνών για το επίπεδο εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας σε συγκεκριμένους πληθυσμούς, όπως οι ασθενείς με χρόνια νοσήματα, οι αναλφάβητοι, οι ηλικιωμένοι και γενικότερα οι ευάλωτες ομάδες. Οι έρευνες αυτές μπορούν να αποτελέσουν βάση για το σχεδιασμό μελλοντικών προγραμμάτων για την ενίσχυση της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας, η οποία αποτελεί βασικό θεμέλιο για την οικοδόμηση ενός δίκαιου συστήματος υγείας.

## Βιβλιογραφικές αναφορές

Aljassim, N., & Ostini, R. (2020). Health literacy in rural and urban populations: a systematic review. *Patient Education and Counseling*, 103(10), 2142-2154.

Bandura A. Self-efficacy: The Exercise of Control. New York: W.H. Freeman, 1997.

Batterham, R. W., Hawkins, M., Collins, P. A., Buchbinder, R., & Osborne, R. H. (2016). Health literacy: applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities. *Public health*, 132, 3-12.

Benjamin, R. M. (2010). Improving health by improving health literacy. *Public Health Reports*, 125(6), 784-785.

Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of internal medicine*, 155(2), 97-107.

Bohanny, W., Wu, S. F. V., Liu, C. Y., Yeh, S. H., Tsay, S. L., & Wang, T. J. (2013). Health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 25(9), 495-502.

Brach, C., & Harris, L. M. (2021). Healthy people 2030 health literacy definition tells organizations: make information and services easy to find, understand, and use. *Journal of general internal medicine*, 36(4), 1084-1085.

Breslow L. (1999), From Disease Prevention to Health Promotion, *JAMA*. 1999, 281(11):1030-1033.

Caplin, M., & Saunders, T. (2015). Utilizing teach-back to reinforce patient education. *Orthopaedic Nursing*, 34(6), 365-368.

Castro-Sánchez, E., Chang, P. W., Vila-Candel, R., Escobedo, A. A., & Holmes, A. H. (2016). Health literacy and infectious diseases: why does it matter?. *International Journal of Infectious Diseases*, 43, 103-110.

Chehuen Neto, J. A., Costa, L. A., Estevanin, G. M., Bignoto, T. C., Vieira, C. I. R., Pinto, F. A. R., & Ferreira, R. E. (2019). Functional Health Literacy in chronic cardiovascular patients. *Ciencia & saude coletiva*, 24, 1121-1132.

Chimezie, R. O. (2023). Health Awareness: A Significant Factor in Chronic Diseases Prevention and Access to Care. *Journal of Biosciences and Medicines*, 11(2), 64-79.

Cho, Y. I., Lee, S. Y. D., Arozullah, A. M., & Crittenden, K. S. (2008). Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Social science & medicine*, 66(8), 1809-1816.

Cornett, S. (2009). Assessing and addressing health literacy. *Online Journal of Issues in Nursing*, 14(3).

Coskun, S., & Bagcivan, G. (2021). Associated factors with treatment adherence of patients diagnosed with chronic disease: Relationship with health literacy. *Applied Nursing Research*, 57, 151368.

Coughlin, S. S., Vernon, M., Hatzigeorgiou, C., & George, V. (2020). Health Literacy, Social Determinants of Health, and Disease Prevention and Control. *Journal of environment and health sciences*, 6(1), 3061.

Dahal, P. K., & Hosseinzadeh, H. (2020). Association of health literacy and diabetes self-management: a systematic review. *Australian journal of primary health*, 25(6), 526-533.

Durand, M. A., Carpenter, L., Dolan, H., Bravo, P., Mann, M., Bunn, F., & Elwyn, G. (2014). Do interventions designed to support shared decision-making reduce health inequalities? A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 9(4), e94670.

Eckman, M. H., Wise, R., Leonard, A. C., Dixon, E., Burrows, C., Khan, F., & Warm, E. (2013). Impact of health literacy on outcomes and effectiveness of an educational intervention in patients with chronic diseases. *Patient education and counseling*, 87(2), 143-151.

Eumbunpong, K., Wannapiroon, P., & Pornpongtechavanich, P. (2022). An intelligent digital learning platform to enhance digital health literacy. *International Journal of Emerging Technologies in Learning (Online)*, 17(4), 95.

European Commission (2021). Health Promotion and Disease Prevention. Retrieved from: [https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/promotion-prevention\\_en](https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/promotion-prevention_en)

Fraser, S. D., Roderick, P. J., Casey, M., Taal, M. W., Yuen, H. M., & Nutbeam, D. (2013). Prevalence and associations of limited health literacy in chronic kidney disease: a systematic review. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 28(1), 129-137.

Froze, S., & Arif, M. T. (2019). Determinants of health literacy and healthy lifestyle against metabolic syndrome among major ethnic groups of Sarawak, Malaysia: A multi-group path analysis. *The Open Public Health Journal*, 12(1).

Gautam, V., Dileepan, S., Rustagi, N., Mittal, A., Patel, M., Shafi, S., ... & Raghav, P. (2021). Health literacy, preventive COVID 19 behaviour and adherence to chronic disease treatment during lockdown among patients registered at primary health facility in urban Jodhpur, Rajasthan. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 15(1), 205-211.

Gazmararian, J. A., Williams, M. V., Peel, J., & Baker, D. W. (2003). Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient education and counseling*, 51(3), 267-275.

Gazmararian, P. (2005). The prevalence of limited health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 20(2), 175-184.

U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2010). *National Action Plan to Improve Health Literacy*. Washington, DC: Author.

Halverson, J., Martinez-Donate, A., Trentham-Dietz, A., Walsh, M. C., Strickland, J. S., Palta, M., ... & Cleary, J. (2013). Health literacy and urbanicity among cancer patients. *The Journal of Rural Health*, 29(4), 392-402

Halverson, J. L., Martinez-Donate, A. P., Palta, M., Leal, T., Lubner, S., Walsh, M. C., ... & Trentham-Dietz, A. (2015). Health literacy and health-related quality of life among a population-based sample of cancer patients. *Journal of health communication*, 20(11), 1320-1329..

Hardie, J. A., Buist, A. S., Vollmer, W. M., Ellingsen, I., Bakke, P. S., & Mørkve, O. (2002). Risk of over-diagnosis of COPD in asymptomatic elderly never-smokers. *European Respiratory Journal*, 20(5), 1117-1122.

Healthy People 2020. Retrieved from: <https://www.healthypeople.gov/hp2020/>.

Healthy People 2030 (2023). Health Literacy in Healthy People 2030. Retrieved from: <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/health-literacy-healthy-people-2030>

Heijmans, M., Waverijn, G., Rademakers, J., van der Vaart, R., & Rijken, M. (2015). Functional, communicative and critical health literacy of chronic disease patients and their importance for self-management. *Patient education and counseling*, 98(1), 41-48.

Hepburn, M. (2012). Health literacy, conceptual analysis for disease prevention. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 4(3), 228-238.

Hill, L. H. (2004). Health literacy is a social justice issue that affects us all. *Adult Learning*, 15(1-2), 4-6.

Homans G. (1958). Social behavior as exchange. *American Journal of Sociology*, 63(6): 597-606.

Hyvert, S., Yailian, A. L., Haesebaert, J., Vignot, E., Chapurlat, R., Dussart, C., ... & Janoly-Dumenil, A. (2023). Association between health literacy and medication adherence in chronic diseases: a recent systematic review. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 45(1), 38-51.

Johnston S. , Liddy C., Ives S. M., Soto E. (2008) Literature Review on Chronic Disease Self Management. Retrieved from <http://www.livinghealthyhamplain.ca/documents/pages/ReviewChronicDisease.pdf>.

Kanejima, Y., Shimogai, T., Kitamura, M., Ishihara, K., & Izawa, K. P. (2022). Impact of health literacy in patients with cardiovascular diseases: A systematic review and meta-analysis. *Patient Education and Counseling*, 105(7), 1793-1800.

Karasneh, R. A., Al-Azzam, S. I., Alzoubi, K. H., Rababah, L. K., & Muflih, S. M. (2020). Health literacy and related health behaviour: a community-based cross-sectional study from a developing country. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 11(3), 215-222.

Kim, S. H., & Youn, C. H. (2015). Efficacy of chronic disease self-management program in older Korean adults with low and high health literacy. *Asian nursing research*, 9(1), 42-46.

Kisling LA, M Das J. (2022) Prevention Strategies. In: StatPearls, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537222/>

Kreps, G. L., & Sparks, L. (2008). Meeting the health literacy needs of immigrant populations. *Patient education and counseling*, 71(3), 328-332.

Kutner, M., Greenberg, E., Jin, Y., & Paulsen, C. (2006). The health literacy of America's adults: Results from the 2003 national assessment of adult literacy (NCES 2006-483). Washington, DC: U.S. Department of Education, National Center for Education Statistics 2003.

Lee, Y. M., Yu, H. Y., You, M. A., & Son, Y. J. (2017). Impact of health literacy on medication adherence in older people with chronic diseases. *Collegian*, 24(1), 11-18.

Liddle, S. K., Deane, F. P., Batterham, M., & Vella, S. A. (2021). A brief sports-based mental health literacy program for male adolescents: A cluster-randomized controlled trial. *Journal of Applied Sport Psychology*, 33(1), 20-44.

Liu, C., Wang, D., Liu, C., Jiang, J., Wang, X., Chen, H., ... & Zhang, X. (2020). What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Family medicine and community health*, 8(2).

Liu, Lefan & Qian, Xujun & Chen, Zhuo & He, Tianfeng. (2020). Health literacy and its effect on chronic disease prevention: evidence from China's data. *BMC Public Health*. 20. 10.1186/s12889-020-08804-4.

Longtin, Y., Sax, H., Leape, L. L., Sheridan, S. E., Donaldson, L., & Pittet, D. (2010, January). Patient participation: current knowledge and applicability to patient safety. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 85, No. 1, pp. 53-62). Elsevier.

Lu, M., Xia, H., Ma, J., Lin, Y., Zhang, X., Shen, Y., & Hravnak, M. (2020). Relationship between adherence to secondary prevention and health literacy, self-efficacy and disease knowledge among patients with coronary artery disease in China. *European journal of cardiovascular nursing*, 19(3), 230-237.

Magnani, J. W., Mujahid, M. S., Aronow, H. D., Cené, C. W., Dickson, V. V., Havranek, E., ... & Willey, J. Z. (2018). Health literacy and cardiovascular disease: fundamental relevance to primary and secondary prevention: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 138(2), e48-e74.

Martins, C., Godycki-Cwirko, M., Heleno, B., & Brodersen, J. (2018). Quaternary prevention: reviewing the concept. *The European journal of general practice*, 24(1), 106–111. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1422177>

Mayberry, L. S., Kripalani, S., Rothman, R. L., & Osborn, C. Y. (2011). Bridging the digital divide in diabetes: family support and implications for health literacy. *Diabetes technology & therapeutics*, *13*(10), 1005-1012.

Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, *65*(9), S63–S67. [10.1097/00001888-199009000-00045](https://doi.org/10.1097/00001888-199009000-00045)

Nam, S., Chesla, C., Stotts, N. A., Kroon, L., & Janson, S. L. (2011). Barriers to diabetes management: patient and provider factors. *Diabetes research and clinical practice*, *93*(1), 1-9.

NIH (2023). An Introduction to Health Literacy. What Is Health Literacy? Retrieved from: <https://www.nlm.gov/guides/intro-health-literacy>

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, *15*(3), 259–267. [10.1093/heapro/15.3.259](https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259)

Osborn, C. Y., Bains, S. S., & Egede, L. E. (2010). Health literacy, diabetes self-care, and glycemic control in adults with type 2 diabetes. *Diabetes technology & therapeutics*, *12*(11), 913-919.

Ousseine, Y. M., Durand, M. A., Bouhnik, A. D., ‘Ben’Smith, A., & Mancini, J. (2019). Multiple health literacy dimensions are associated with physicians’ efforts to achieve shared decision-making. *Patient education and counseling*, *102*(11), 1949-1956.

Pal, R., Rathore, V., Galhotra, A., & Mamidi, V. (2020). Chronic kidney diseases: A realm for preventive nephrology. *Journal of family medicine and primary care*, *9*(8), 3810–3814. [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_1264\\_19](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1264_19)

Palumbo, R. (2016). Designing health-literate health care organization: A literature review. *Health Services Management Research*, *29*(3), 79-87.

Poureslami, I. Nimmon, L., Rootman, I. Fitzgerald, M. (2017) Health literacy and chronic disease management: drawing from expert knowledge to set an agenda, *Health Promotion International*, Volume 32, Issue 4, Pages 743–754, <https://doi.org/10.1093/heapro/daw003>

Rudd, R. E. (2013). Needed action in health literacy. *Journal of Health Psychology*, *18*(8), 1004-1010.

Santana, S., Brach, C., Harris, L., Ochiai, E., Blakey, C., Bevington, F., ... & Pronk, N. (2021). Practice full report: Updating health literacy for healthy people 2030: Defining its importance for a new decade in public health. *Journal of Public Health Management and Practice*, 27(6), S258.

Santos, P., Sá, L., Couto, L., & Hespanhol, A. (2017). Health literacy as a key for effective preventive medicine. *Cogent Social Sciences*, 3(1), 1407522.

Seidel, E. Cortes, T., Chong, C. (2023). Strategies to Improve Organizational Health Literacy. PSNET. Retrieved from: <https://psnet.ahrq.gov/primer/strategies-improve-organizational-health-literacy>

Shrestha, A., Singh, S. B., Khanal, V. K., Bhattarai, S., Maskey, R., & Pokharel, P. K. (2018). Health literacy and knowledge of chronic diseases in Nepal. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 2(4), e221-e230.

Simmons, R. A., Cosgrove, S. C., Romney, M. C., Plumb, J. D., Brawer, R. O., Gonzalez, E. T., ... & Moore, B. S. (2017). Health literacy: cancer prevention strategies for early adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(3), S73-S77.

Speros, C. I. (2009). More than words: promoting health literacy in older adults. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 14(3), 5.

Στρέκλα, Ε. (2015). *Η πρόληψη στην Ελλάδα* (Doctoral dissertation, University of Piraeus (Greece)).

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12(1), 1-13.

The Joint Commission. (2012) "What did the doctor say?" Improving health literacy to protect patient safety. Available at: [https://www.jointcommission.org/nr/rdonlyres/d5248b2e-e7e6-4121-8874-99c7b4888301/0/improving\\_health\\_literacy.pdf](https://www.jointcommission.org/nr/rdonlyres/d5248b2e-e7e6-4121-8874-99c7b4888301/0/improving_health_literacy.pdf).

U P, R., Belman, M., Kamath, A., B, U., Shenoy K, A., & A L, U. (2013). Evaluation of health literacy status among patients in a tertiary care hospital in coastal karnataka, India. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*, 7(11), 2551–2554. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2013/6120.3608>



Uysal, N., Ceylan, E., & Koç, A. (2020). Health literacy level and influencing factors in university students. *Health & social care in the community*, 28(2), 505-511.

Van Der Heide, I., Wang, J., Droomers, M., Spreeuwenberg, P., Rademakers, J., & Uiters, E. (2013). The relationship between health, education, and health literacy: results from the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey. *Journal of health communication*, 18(sup1), 172-184.

Vella, S. A., Swann, C., Batterham, M., Boydell, K. M., Eckermann, S., Ferguson, H., ... & Deane, F. P. (2021). An intervention for mental health literacy and resilience in organized sports. *Medicine and science in sports and exercise*, 53(1), 139.

Wang, C., Kane, R. L., Xu, D., & Meng, Q. (2015). Health literacy as a moderator of health-related quality of life responses to chronic disease among Chinese rural women. *BMC women's health*, 15(1), 1-8.

Weiss, S. M., & Smith-Simone, S. Y. (2010). Consumer and health literacy: the need to better design tobacco-cessation product packaging, labels, and inserts. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(3), S403-S413.

W.H.O. (2012). Health literacy and health behavior, 7th Global Conference on Health Promotion. Available at: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/index.html>.

W.H.O. (2013). *Chronic Diseases*. Retrieved from [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/en/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/).

W.H.O. (2016), World Health Organization, The Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion, Ottawa 21 November 1986.

W.H.O. (2017) World Health Organization, Assessment of essential public health functions in countries of the Eastern Mediterranean Region.

W.H.O. (2023). Improving Health Literacy. Retrieved from: <https://www.who.int/activities/improving-health-literacy>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International journal of surgery*, 88, 105906.

Wittink, H., & Oosterhaven, J. (2018). Patient education and health literacy. *Musculoskeletal Science and Practice*, 38, 120-127.

Wolf, M. S., Gazmararian, J. A., & Baker, D. W. (2005). Health literacy and functional health status among older adults. *Archives of internal medicine*, 165(17), 1946-1952.

Wolf, M. S., & Bailey, S. C. (2009). The role of health literacy in patient safety. *Perspectives on Safety*. San Francisco. Agency for Healthcare Research and Quality.

Yin, H. S., Jay, M., Maness, L., Zabar, S., & Kalet, A. (2015). Health literacy: an educationally sensitive patient outcome. *Journal of general internal medicine*, 30, 1363-1368.