

Pregledni znanstveni članek/Review article

## ZDRAVSTVENA PISMENOST: STANJE KONCEPTA IN NADALJNI RAZVOJ Z VKLJUČEVANJEM ZDRAVSTVENE NEGE

HEALTH LITERACY CONCEPT: INTEGRATION OF DEFINITIONS AND THE  
ROLE OF NURSING IN FURTHER DEVELOPMENT OF THE CONCEPT

*Katarina Babnik, Tamara Štemberger Kolnik, Anita Bratuž*

**Ključne besede:** zdravstvena pismenost, presejalni instrumenti, modeli, zdravstvena nega

### IZVLEČEK

**Uvod:** Koncept zdravstvene pismenosti v zadnjem desetletju doživlja intenziven razvoj. Namen prispevka je predstaviti pregled razvoja koncepta zdravstvene pismenosti, instrumentov za merjenje, modelov, ki pojasnjujejo determinante, in posledice zdravstvene pismenosti ter vlogo zdravstvene nege v nadaljnjem razvoju koncepta.

**Metode:** Pregled literature je bil izveden z deskriptivno metodo. Iskanje del je potekalo v obdobju od januarja 2012 do avgusta 2012 s pomočjo baz podatkov: PubMed, Medline, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Health Source: Nursing/Academic Edition, Academic Search Complete, COBIB.SI in z brskalnikom Google. Za iskanje literature smo uporabili naslednje pojme: i) health AND literacy, ii) health AND literacy AND assessment, iii) health AND literacy AND definitions, iv) health AND literacy AND models, v) health AND literacy AND nursing, pri čemer je v bazi COBIB.SI iskanje potekalo tudi z ustreznimi slovenskimi izrazi. Izipis zadetkov je bil v znanstvenih bazah omejen z zahtevami: znanstvene revije, recenzirani članki in celotno besedilo. V prvem koraku je bilo tako dobljeno 11 579 del. V drugem koraku smo z dodatnimi kriteriji iskanja del, povezanimi s cilji kvalitativnega pregleda, pridobili 100 znanstvenih del, ki opisujejo in razlagajo koncept zdravstvene pismenosti.

**Rezultati:** Zdravstvena pismenost se je skozi čas razvijala v smeri od pretežno medicinskega koncepta k javnozdravstvenemu in zdravstvenovzgojnemu konceptu. Številni merski pripomočki in teoretični modeli še ne dajo zadovoljivih odgovorov na vprašanje, kako zdravstvena pismenost posameznika vpliva na sistemske in splošne družbene vidike, kot so zdravstvu namenjeni stroški, kakovost zdravstvenih storitev in splošni zdravstveni izidi.

**Diskusija in zaključek:** Zdravstvenovzgojno delo mora temeljiti na oceni zdravstvene pismenosti posameznikov in skupin. Tudi v Sloveniji je potrebno razviti presejalni instrument, s pomočjo katerega bo mogoče identificirati rizične skupine in načrtovati intervencijske zdravstvenovzgojne programe za povečanje zdravstvene pismenosti.

**Key words:** health literacy, screening instruments, models, nursing care

### ABSTRACT

**Introduction:** The last decade has witnessed a broad and empowering conceptualisation of health literacy which has been defined as the capacity of individuals to obtain, process and understand the necessary health information to make appropriate health decisions. The purpose of this paper is to provide an overview of the concept evolution, the instruments to measure health literacy, the models explaining its determinants and consequences, and the role of nursing in further development of the concept.

---

doc. dr. Katarina Babnik, univ. dipl. psih.; Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola  
Kontaktne e-naslove/Correspondence e-mail: katarina.babnik@fvz.upr.si

viš. pred. mag. Tamara Štemberger Kolnik, dipl. med. ses.; Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola; Zdravstveni dom Koper, Dellavallejeva ulica 3, 6000 Koper

Anita Bratuž, dipl. m. s.; Zdravstveni dom Nova Gorica, Rejčeva ulica 4, 5000 Nova Gorica

Članek je nastal na osnovi diplomskega dela Anite Bratuž *Pomen zdravstvene pismenosti za zdravstveno nego* (2012), ki ga je pod mentorstvom viš. pred. mag. Tamare Štemberger Kolnik izdelala na Fakulteti za vede o zdravju Univerze na Primorskem.

*Prejeto/Received: 9. 10. 2012 Sprejeto/Accepted: 4. 3. 2013*

**Methods:** Literature review was performed by a descriptive method. The search of the scientific and professional works was performed between January 2012 and August 2012, through the following databases: PubMed, Medline, CINAHL, Health Source: Nursing / Academic Edition, Academic Search Premier, Google and COBIB.SI, and with the following key words: i) health AND literacy, ii) health AND literacy AND assessment, iii) health AND literacy AND definitions, iv) health AND literacy AND models, v) health AND literacy AND nursing. In the Slovenian database COBIB.SI, the search was performed with selected Slovenian phrases. The literature review was limited to scientific journals, peer-reviewed articles and full texts. In the first step, 11,579 works were obtained. In the second step, the search was narrowed by additional criteria related to the objectives of the qualitative review. The search yielded 100 scientific papers that describe and explain the concept of health literacy.

**Results:** Health literacy has been developing from the medical concept toward a public health and health education concept. Several measurement tools and theoretical models currently used give no satisfactory answers to the question of how individuals' health literacy affects the health system – its costs, quality of health services, health outcomes.

**Discussion and conclusion:** Assessment of health literacy of individuals and groups is the foundation on which health education programs should be built. Also in Slovenia, it is necessary to develop a screening instrument, through which it will be possible to identify the risk groups, and develop intervention plans to increase their health literacy.

## Uvod

»Iz ordinacije je stopila starejša gospa in pričela razlagati sorodniku, da ji je zdravnik predpisal terapijo za redčenje krvi. Terapijo mora izvajati po shemi. Sorodniku je zaupala, da sheme ni razumela in bo vse tri tablete popila istega dne.« (Bratuž, 2012). Opisani dogodek v dispanzerski ambulanti je le eden od mnogih, s katerimi se zdravstveno osebje dnevno srečuje in potrjuje, da vsi pacienti zdravstvenih navodil ne razumejo in jih ne upoštevajo na ustrezen način. Funkcionalna pismenost v zvezi z zdravjem ali zdravstvena pismenost opredeljuje večšine in znanja, potrebna za razumevanje bolezni in zdravljenja, ter zmožnost učinkovite orientacije in delovanja znotraj zdravstvenega sistema (Van Servellen, 2009). Zdravstvena pismenost je koncept, ki se je prvič pojavil sredi sedemdesetih let prejšnjega stoletja (Mancuso, 2008), šele v zadnjih dveh desetletjih pa se teoretična in empirična dela sistematično usmerjajo na probleme, povezane z zdravstveno pismenostjo (Speros, 2005).

Posamezniki z nižjo stopnjo zdravstvene pismenosti se ne zavedajo pomembnosti preventivnih pregledov in zdravega načina življenja ter ne poznajo svojega zdravstvenega stanja (Morris, et al., 2006). Nizka stopnja zdravstvene pismenosti je povezana s pogostejšimi obiski nujne medicinske pomoči ter s pogostejšo in daljšo hospitalizacijo (Baker, et al., 2002; 1998). Visoka stopnja zdravstvene pismenosti je povezana z izboljšanimi sposobnostmi samooskrbe populacije, z ustreznijšim nadzorom in obvladovanjem kroničnih bolezni, z večjo dostopnostjo in ustreznjšo uporabo zdravstvenih storitev, z nižjimi stroški delovanja zdravstvenega sistema, tudi zaradi manjše uporabe dragih storitev, in z boljšimi zdravstvenimi izidi (Mancuso, 2008). Razlike v stopnji zdravstvene pismenosti so tudi eden pglavitnih vzrokov neenakosti v zdravju, razlik med pacienti, ki so prisotne kljub upoštevanju potreb in preferenc pacientov ter dostopnosti zdravstvene oskrbe (Johnston Lloyd, et al., 2006).

Kljub pomembnosti zdravstvene pismenosti in

usmeritev Svetovne zdravstvene organizacije v slovenskem prostoru ni zaslediti sistematičnih raziskav, ki bi skušale oblikovati in validirati pripomočke za ugotavljanje zdravstvene pismenosti v populaciji, ter raziskav, ki bi prispevale k razumevanju in razlagi determinant in posledic zdravstvene pismenosti na nacionalnem vzorcu (Štemberger Kolnik, Babnik, 2012). Delno k temu prispeva tudi dejstvo, da ne razpolagamo s slovenski populaciji prilagojenim validiranim instrumentom za merjenje stopnje zdravstvene pismenosti v populaciji. Namen tega prispevka je predstaviti: i) razvoj koncepta zdravstvene pismenosti in njegovo stanje danes, ii) instrumente za ugotavljanje stopnje zdravstvene pismenosti, iii) teoretične modele zdravstvene pismenosti ter iv) podati predloge za nadaljnji razvoj koncepta in vlogo zdravstvene nege pri tem.

## Metoda

Pregled literature je bil izveden z deskriptivno metodo. Iskanje del je potekalo v obdobju od januarja 2012 do avgusta 2012 s pomočjo baz podatkov, ki so relevantne za razumevanje koncepta zdravstvene pismenosti: PubMed, Medline, CINAHL, Health Source: Nursing/ Academic Edition, Academic Search Complete. Strategija iskanja literature je povezana s cilji raziskave oz. znanstvenega pregleda: opisati razvoj koncepta zdravstvene pismenosti in pristopov k ugotavljanju le-te, opisati teoretične modele zdravstvene pismenosti ter na podlagi ugotovitev stanja koncepta danes podati usmeritve za njegov nadaljnji razvoj.

Za iskanje literature smo uporabili naslednje besede in besedne zveze: i) *health AND literacy*, ii) *health AND literacy AND assessment*, iii) *health AND literacy AND definitions*, iv) *health AND literacy AND models*, v) *health AND literacy AND nursing*. Izpis zadetkov je bil v znanstvenih bazah omejen z zahtevami: znanstvene revije, recenzirani članki in celotno besedilo. Pri tem nismo postavljali časovnih omejitev objave dela, kriterij izbora dela je bil glede na čas objave dela neomejen. V pregled literature so zajeti članki, ki so bili objavljeni

do konca avgusta 2012. S takim časovnim kriterijem smo skušali zajeti celotno zgodovino objav v zvezi s konceptom zdravstvene pismenosti. Vsebinski kriterij izbora del je temeljil na dveh temeljnih kriterijih: i) zdravstvena pismenost je osnovni koncept opisovanja in razlage v delu, ii) empirična dela temeljijo na validiranih instrumentih zdravstvene pismenosti ali poročajo o razvoju novega instrumenta.

Iskanje znanstvenih in strokovnih prispevkov in del je bilo razširjeno z nacionalno bazo COBIB.SI in brskalnikom Google, in sicer tudi s slovenskimi iskalnimi izrazi: i) zdravstvena pismenost ter ii)

zdravstvena pismenost IN zdravstvena nega. Za ta korak smo se odločili z namenom pridobitve podatkov o razširjenosti proučevanja koncepta v slovenskem prostoru. V brskalniku Google knjige (*Google books*) smo iskali z angleškimi ključni besedami i) *health literacy* in ii) *health literacy AND nursing*. Kriterija izbora monografij s področja zdravstvene pismenosti sta bila: i) znanstvena monografija in ii) v celotni monografiji je področju zdravstvene pismenosti namenjeno najmanj poglavje (in ne le omemba tega koncepta). Razpredelnica 1 prikazuje zadetke oz. število virov, pridobljenih po posameznih bazah podatkov.

Razpredelnica 1: Število virov za opredeljene iskalne kriterije po posameznih bazah podatkov

Table 1: The number of sources for defined search criteria by databases

Baza podatkov	Število virov (z upoštevanjem kriterijev izbora)
COBIB.SI	8
Google knjige	60
PubMed	98
Medline	516
CINAHL	3239
Health Source: Nursing/Academic Edition	2191
Academic Search Complete	5465
Skupaj	11579

Razpredelnica 2 prikazuje število virov za opredeljene podrobnejše iskalne kriterije, dobljene s pomočjo

uporabljenih baz in brskalnika Google knjige (*Google books*).

Razpredelnica 2: Število virov za opredeljene podrobnejše iskalne kriterije

Table 2: The number of sources for defined detailed search criteria by databases

Baza podatkov	Število virov (z upoštevanjem podrobnejših kriterijev izbora)
COBIB.SI	4
Google knjige	1
PubMed	18
Medline	31
CINAHL	14
Health Source: Nursing/Academic Edition	22
Academic Search Complete	10
Skupaj	100

V skladu s cilji znanstvenega pregleda smo z namenom ožjenja izbora del v predstavljenih bazah podatkov in brskalniku uporabili naslednje kriterije:

- naslov dela – omejitev rezultatov izbora na dela, ki imajo izraze *literacy*, *health literacy*, *nursing* ali *health promotion* v samem naslovu;
- tip znanstvenega dela – sistematični pregled (*systematic review*), validacijska raziskava (*validation studies*), metaanaliza (*meta-analysis*);
- izključili smo raziskave, ki temeljijo na specifičnih populacijah, ki jih določajo demografske determinante (v delih so se najpogosteje pojavljale raziskave, opravljene na etničnih manjšinah);
- med deli, ki poročajo o raziskavah specifičnih zdravstvenih pismenosti, smo se usmerili na temeljna (zgodnejša) dela in na dela, ki poročajo o oblikovanju, uporabi ter validaciji instrumentov za merjenje teh pismenosti;
- vključili smo že objavljena pregledna znanstvena dela (Sørensen, et al., 2012; Mårtensson, Hensing, 2012; Berkman, et al., 2011; Freedman, et al., 2009; Mancuso, 2009; 2008);
- med znanstvenimi monografijami smo izbrali dela, ki so nudila podrobnejši pregled nad konceptom zdravstvene pismenosti, brskalnik pa je omogočil vpogled v vsebino poglavij.

Tretji korak izbora del je potekal preko naslednjih kriterijev: i) znanstveni pregledni članki, ii) relevantnost vira, ki smo jo nadzorovali preko citiranosti del v izločenih znanstvenih preglednih in drugih prispevkih, iii) dela, ki v že objavljenih znanstvenih preglednih prispevkih niso zajeta in omogočajo dopolnjevanje razumevanja koncepta, predvsem na področju validacije instrumentov za merjenje stopnje zdravstvene pismenosti, iv) dela, ki se neposredno ne ukvarjajo z evalvacijo učinkovitosti programov zdravstvenega opismenjevanja različnih populacij, v) slovenske avtorje, ki opisujejo in razlagajo koncept zdravstvene pismenosti. V primerjavi z že objavljenimi preglednimi znanstvenimi deli, predstavljenimi tudi v tem prispevku, smo pričujoče delo usmerili: i) v opis in razlago razvoja koncepta zdravstvene pismenosti in sistemizacijo razvoja razumevanja le-tega; ii) v opis in razlago razvoja pristopov k merjenju zdravstvene pismenosti glede na razvoj koncepta; iii) v opis in razlago modelov, ki opisujejo merljive determinante in posledice zdravstvene pismenosti na individualni in družbeni ravni; iv) v predstavitev relevantnih del, ki opisujejo vlogo zdravstvene nege v raziskovanju ter funkcionalnem opismenjevanju populacije. V poglavju Rezultati so predstavljeni izsledki pregleda literature, v Diskusiji pa smo vključevali tudi dela, ki smo jih ocenili kot pomembna za razumevanje in razlago koncepta, predvsem v povezavi z zdravstveno nego in njeno vlogo v funkcionalnem opismenjevanju populacije in v razvoju samega koncepta.

## Rezultati

Rezultati kvalitativnega pregleda literature so v skladu s cilji pregleda razvrščeni v štiri pomenske kategorije: i) razvoj razumevanja zdravstvene pismenosti: povzema in sistemizira razlage zdravstvene pismenosti; ii) pregled opredelitev zdravstvene pismenosti: identificira temeljne nadredne pomenske kategorije opredelitev; iii) prepoznavanje in merjenje zdravstvene pismenosti: poda pregled razvoja pristopov k merjenju in namena uporabe različnih oblikovanih pripomočkov, ter iv) modeli zdravstvene pismenosti: povzema teoretične modele opisa in razlage determinant in posledic zdravstvene pismenosti, na individualni in družbeni ravni, s poudarkom na prikazu merljivih spremenljivk. Pregled virov temelji na temeljnih znanstvenih delih, ki opisujejo in razlagajo koncept, na znanstvenih preglednih prispevkih, ki sistemizirajo spoznanja ter omogočajo nadgradnjo razumevanja koncepta, na delih, ki poročajo o validaciji instrumenta zdravstvene pismenosti, in na delih avtorjev in avtoric s področja znanstvene nege, ki opisujejo in razlagajo pomen aplikacije in proučevanja zdravstvene pismenosti v zdravstveni negi.

### *Razvoj razumevanja zdravstvene pismenosti*

Pojem zdravstvena pismenost izhaja iz pojma funkcionalna pismenost (Nutbeam, 2000). Kanj in Mitić (2009) primerjata funkcionalno pismenost in zdravstveno pismenost in opredeljujeta, da je funkcionalna pismenost osnovno orodje za uspeh v družbi, zdravstvena pismenost pa zahteva nekaj dodatnih znanj, ki omogočajo kritično iskanje informacij ter uporabo le-teh v vsakdanjiku s ciljem ohranjanja zdravja v različnih situacijah.

Mårtensson in Hensing (2012) in Sørensen s sodelavci (2012) izpostavijo dva pristopa k zdravstveni pismenosti, ki predstavljata tudi zgodovinski razvoj razumevanja koncepta od medicinskega razumevanja zdravstvene pismenosti k zdravstveni pismenosti kot javnozdravstvenemu konceptu in problemu. Prvi pristop je pretežno individualističen in izhaja iz razumevanja koncepta funkcionalne pismenosti; zdravstveno pismenost razloži kot individualno sposobnost pridobivanja, razumevanja in uporabe informacij v povezavi z zdravjem in boleznijo. Drugi pristop individualistično razlago dopolnjuje in v koncept zdravstvene pismenosti vključuje interakcijo posameznika s kontekstom njegovega delovanja. Pri tem poudarja bodisi interakcijo med zdravstvenim sistemom in posameznikom kot determinantama zdravstvene pismenosti (Mårtensson, Hensing, 2012) ali izboljšano interakcijo med posameznikom in življenjskim okoljem kot posledico zdravstvene pismenosti (Sørensen, et al., 2012). Opisana pristopa k zdravstveni pismenosti lahko dopolnimo s tretjim

pristopom »specifičnih« zdravstvenih pismenosti, ki skuša opredeliti stopnjo zdravstvene pismenosti za poznavanje, razumevanje, uspešno obvladovanje in življenje z različnimi kroničnimi obolenji in stanji. Tak razvoj koncepta so narekovala dejstva, da imajo pacienti s kronično boleznijo z nizko zdravstveno pismenostjo več težav pri obvladovanju svoje bolezni, v večjem obsegu se poslužujejo zdravstvenih storitev in imajo slabše zdravstvene izide (Schillinger, et al., 2003), imajo manj znanja o bolezni, poteku zdravljenja in manj samooskrbovalnih veščin (Williams, et al., 1998a; 1998b). Primeri specifičnih zdravstvenih pismenosti so: pismenost oseb z diabetesom (Nath, et al., 2001), pismenost na področju prehrane (Diamond, 2007), pismenost na področju duševnega zdravja (Jorm, 2000), zdravstvena pismenost mater (Ohnishi, Nakamura, Takano, 2005).

### *Opredelitve zdravstvene pismenosti*

Čeprav se je pojem zdravstvene pismenosti prvič pojavil leta 1974, je prvo opredelitev podala Svetovna zdravstvena organizacija leta 1998, in sicer: »zdravstvena pismenost je skupek kognitivnih in socialnih spretnosti, ki determinirajo posameznikovo motivacijo za dostop do informacij, za razumevanje pridobljenih informacij ter kritično rabo le-teh na način, ki spodbuja in ohranja zdravje« (Nutbeam, 1998). Podobno kot opredelitev Svetovne zdravstvene organizacije tudi številne druge opredelitve koncept opisujejo z individualnega vidika: kot posameznikove sposobnosti in veščine, ki pripomorejo k pridobivanju in uporabi z zdravjem povezanih informacij. Tako Nutbeam (2000) pojem zdravstvene pismenosti pojasni kot spoznavne in socialne veščine, ki določajo motiviranost in zmožnost posameznika, da pridobi dostop do informacij, jih razume in uporabi za izboljšanje in ohranjanje zdravja. Zdravstvena pismenost je sposobnost razumeti in si razlagati pomen zdravstvenih informacij v pisni, ustni ali zvočni obliki (Adams, et al., 2009), sposobnost pridobiti bistvo in pomen iz različnih oblik komunikacije z uporabo različnih znanj za doseg ciljev, povezanih z zdravjem (Adkins, Corus, 2009). V opredelitvi zdravstvene pismenosti pri avtorjih Ishikawa in Yano (2008) je neposredno prisotna interakcija posameznika v zdravstvenem sistemu: »znanje, veščine in sposobnosti, ki so značilne za interakcijo posameznika z zdravstvenim sistemom«. Podobno zdravstveno pismenost razume tudi avtorica Dernovšček Hafner (2010): »Zdravstveno pismen je posameznik, ki je sposoben razumeti zgodnje simptome bolezni, poiskati pravega zdravnika, pa tudi razumeti pomen natančnega upoštevanja navodil za zdrav življenjski slog ali za jemanje predpisane terapije.« V ospredju opredelitve zdravstvene pismenosti pri Freedman in sodelavcih (2009) pa je vloga zdravstvene pismenosti posameznikov in skupin v javnem zdravju.

Predstavljene opredelitve vključujejo tri ključne komponente zdravstvene pismenosti (Speros, 2005; Lee, Arozullah, Choc, 2004): i) poznavanje in razumevanje simptomov bolezni in elementov zdravega življenjskega sloga, ii) učinkovita orientacija in delovanje znotraj zdravstvenega sistema, iii) razumevanje zdravstvenih navodil in pomena upoštevanja le-teh. V novejših opredelitvah (Sørensen, et al., 2012; Freedman, et al., 2009) lahko zasledimo še četrto komponento zdravstvene pismenosti: proaktivnost in odgovorno ravnanje do lastnega zdravja in s tem posredno do zdravstvenega sistema.

### *Prepoznavanje in merjenje stopnje zdravstvene pismenosti*

Posameznike z nizko stopnjo zdravstvene pismenosti lahko najdemo v vseh segmentih družbe. Nizka zdravstvena pismenost je pogostejša v specifičnih skupinah populacije, kot so starostniki in ljudje z nižjo stopnjo izobrazbe, pripadniki etničnih manjšin, ljudje, ki slabo razumejo in govorijo uradni jezik, ljudje z nizkim socialno-ekonomskim statusom (Van Servellen, 2009). Stopnje zdravstvene pismenosti se ne da oceniti na podlagi posameznikove zunanosti in jo je včasih težko prepoznati (Weiss, et al., 2005). V ta namen so v svetu, predvsem v Združenih državah Amerike, razvili presejalne instrumente za ugotavljanje zdravstvene pismenosti posameznikov in populacije (Razpredelnica 3).

Iz Razpredelnice 3, ki prikazuje standardizirane in normirane pripomočke za ocenjevanje stopnje zdravstvene pismenosti v populaciji, je razvidno, da razvoj instrumentov za merjenje zdravstvene pismenosti sledi razvoju koncepta zdravstvene pismenosti (Mårtensson, Hensing, 2012; Sørensen, et al., 2012), to je od razvoja lestvic zdravstvene pismenosti, usmerjenih v prepoznavanje posameznikov, ki ne poznajo ali slabše poznajo in razumejo medicinske izraze, k lestvicam (Chew, Bradley, Boyko, 2004; Morris, et al., 2006), ki upoštevajo kontekst delovanja posameznika in njegovo orientacijo v zdravstvenem sistemu, pa tudi k razširjenemu spektru veščin, ki so potrebne za ustrezno stopnjo zdravstvene pismenosti, kot je uporaba interneta za iskanje informacij v zvezi z zdravjem (McCormack, et al., 2010). V tem pregledu smo se usmerili na predstavitev instrumentov splošne zdravstvene pismenosti, čeprav so, v skladu z razvojem koncepta, oblikovani tudi instrumenti za ocenjevanje specifičnih zdravstvenih pismenosti: lestvica prehranjevalne pismenosti (Nutritional literacy scale – NLS), ki jo je oblikoval Diamond (2007), lestvica zdravstvene pismenosti za diabetes (Literacy assessment for diabetes – LAD), ki so jo oblikovali Nath in sodelavci (2001).

## Razpredelnica 3. Presejalni instrumenti splošne zdravstvene pismenosti

Table 3. Screening instruments of general health literacy

Avtorji	Instrument	Kratek opis instrumenta
Murphy, et al. (1993)	Hitra ocena zdravstvene pismenosti odraslih (Rapid estimate of adult literacy in medicine – REALM)	Pacienti preberejo listo 66 besed, kot so na primer tableta (pill) ali anemija (anemia). Ocenjujeta se izgovarjava in razumevanje besed.
Bass, Wilson, Griffith (2003)	Hitra ocena zdravstvene pismenosti odraslih – revidirana oblika (Rapid assessment of adult literacy in medicine-revised – REALM-R)	REALM-R je krajša verzija instrumenta REALM in vključuje osem besed. Merilo zdravstvene pismenosti je izgovarjava in razumevanje medicinskih izrazov in z zdravljenem povezanih besed.
Parker, et al. (1995)	Test funkcionalne zdravstvene pismenosti odraslih (TOFHLA – Test of functional health literacy in adults)	Instrument s 50 postavkami, ki merijo razumevanje prebrane vsebine, ter 17 postavkami, ki se nanašajo na numerične spretnosti v povezavi z različnimi situacijami v zdravstvenem okolju.
Baker, et al. (1999)	Kratek test funkcionalne zdravstvene pismenosti odraslih (Short test of functional health literacy in adults – sTOFHLA)	Pacienti prejmejo dva teksta o zdravstvenih problemih, iz katerih so izbrisane specifične besede. Iz predloženega seznama morajo izbrati ustrezne manjkajoče besede.
Chew, Bradley, Boyko (2004)	Kratka vprašanja za identifikacijo pacientov z nizko stopnjo zdravstvene pismenosti (Brief questions to identify patients with inadequate health literacy)	Udeleženci na petstopenjski lestvici pogostosti ocenjujejo 16 postavk, ki se nanašajo na razumevanje zdravstvenih navodil in na sposobnost orientacije v zdravstvu. Tri postavke pri tem najustrežneje identificirajo paciente z nizko stopnjo zdravstvene pismenosti.
Weiss, et al. (2005)	Hitra ocena pismenosti v primarnem zdravstvu (Quick assessment of literacy in primary care – Newest vital sign – NVS)	Pacienti pregledajo deklaracijo živila in odgovorijo na šest vprašanj, ki zahtevajo sposobnost uporabe podatkov na deklaraciji v namene načrtovanja obroka ali prehrane.
Lee, et al. (2006)	Kratek test za ocenjevanje zdravstvene pismenosti špansko govorečih odraslih (Short assessment of health literacy for Spanish-speaking adults – SAHLSA)	Udeleženci prejmejo listo 50 (španskih) besed, ki opisujejo zdravstveno stanje, bolezen ali organ. Ob vsaki besedi je na seznamu ponujen pravilen in nepravilen pomen oz. ustrezna in neustrezna razlaga besede. Pacienti izberejo po njihovem mnenju ustrezen pomen besede.
Morris, et al. (2006)	Presejalni test pismenosti z eno postavko (Single item literacy screener – SILS)	Instrument sestavlja ena postavka: »Kako pogosto vam morajo drugi pomagati pri branju navodil, obvestil ali drugih pisanih gradiv, ki jih prejmete od zdravnika ali iz lekarne?« Na vprašanje pacienti odgovarjajo s petstopenjsko lestvico pogostosti. Ocena »dva« je mejna točka, ki določa paciente, ki potrebujejo pomoč pri razumevanju in orientaciji v zdravstvenem sistemu.
McCormack, et al. (2010)	Veščine zdravstvene pismenosti (Health literacy skills instrument – HLSI)	Instrument je sestavljen iz 38 postavk, ki merijo pet veščin zdravstvene pismenosti: razumevanje pisanega besedila, razumevanje pisanega zdravstvenega navodila, razumevanje kvantitativnih podatkov, razumevanje ustnih navodil, uporaba interneta.

Krajše oblike predstavljenih instrumentov za merjenje zdravstvene pismenosti omogočajo vsakodnevno uporabo pri posameznih pacientih, vendar je osnovni namen presejalnih instrumentov oz. instrumentov zdravstvene pismenosti *screening* identifikacija nizke stopnje zdravstvene pismenosti kot dejavnika tveganja v populaciji. Instrument TOFHLA (Test of functional health literacy in adults) omogoča identifikacijo treh stopenj zdravstvene pismenosti (Osborn, et al., 2011; Ickes, Cottrell, 2010): i) neustreznosti nivo: pacienti ne

znajo brati in ne razumejo zdravstvenega teksta, ii) mejni nivo: pacienti imajo težave pri branju in razumevanju zdravstvenega teksta, iii) ustreznosti nivo: pacienti nimajo težav pri branju in razumevanju teksta. V skladu z rezultati longitudinalnega projekta National Assessment of Adult Literacy (Kutner, et al., 2007) lahko v splošni populaciji posameznike identificiramo s štirimi stopnjami zdravstvene pismenosti: i) proaktivna stopnja opredeljuje posameznike, ki informacije razumejo in jih samostojno pridobivajo; ii) vmesna stopnja opredeljuje posameznike,

ki se znajo spoprijeti z večino besedilnih in numeričnih informacij, vendar imajo težave pri razumevanju zahtevnejših informacij; iii) osnovna stopnja zdravstvene pismenosti opredeljuje posameznike, ki znajo izvajati osnovne bralne naloge in razumejo informacije iz kratkih brošur, vendar imajo težave pri razumevanju izobraževalnih napotkov ali pri izpolnjevanju obrazcev; iv) pomanjkljiva zdravstvena pismenost opredeljuje posameznike, ki ne zmorejo izvajati nalog za popolno vključenost v zdravstveni sistem.

Mancuso (2009) je opravila pregled dosedanjih presejalnih instrumentov zdravstvene pismenosti. Ugotavlja, da imajo instrumenti ustrezne statistične mere veljavnosti in zanesljivosti, kljub temu pa je posplošljivost rezultatov, pridobljenih s predstavljenimi instrumenti, manjša, saj so bili instrumenti validirani predvsem na klinični in ne splošni populaciji. Avtorica nadalje opozarja, da večina instrumentov temelji na medicinskih izrazih in ozkem kontekstu kliničnih storitev ter zato zaključuje, da se mora v nadaljnji razvoj koncepta zdravstvene pismenosti vključiti tudi zdravstvena nega

V Sloveniji je bil prvi korak na tem področju že opravljen z oblikovanjem in pilotsko raziskavo lestvice zdravstvene pismenosti, prilagojene slovenski populaciji (Štemberger Kolnik, Babnik, 2012). Na podlagi lestvice avtorjev Chew, Bradley, Boyko (2004) sta avtorici oblikovali lestvico, ki vključuje trinajst trditvev in meri tri vidike zdravstvene pismenosti: i) razumevanje simptomov bolezni in dejavnikov zdravega življenjskega sloga (primer trditve: »Poznam in razumem simptome oz. znake bolezni, s katerimi sem se do sedaj soočal.«), ii) učinkovita orientacija in delovanje znotraj zdravstvenega sistema (primer trditve: »Sam se težko najdem v zdravstvenih ustanovah.«), iii) razumevanje zdravstvenih navodil in pomena upoštevanja le-teh (primer trditve: »Zaradi težav z razumevanjem informacij, ki jih prejmem od zdravstvenega osebja, težko razumem svoje zdravstveno stanje.«).

### *Modeli zdravstvene pismenosti*

Kot ni splošno priznane opredelitve zdravstvene pismenosti, tako tudi ne obstaja splošno uveljavljen, standardni model zdravstvene pismenosti (Bratuž, 2012). V Razpredelnici 3 povzemamo determinante, korelate in posledice zdravstvene pismenosti, kot jih predstavljajo avtorji: Van Servellen (2009); Manganello (2008); Paashe-Orlow, Wolf (2007);

Baker (2006), Speros (2005); Lee, Arozullah, Choc (2004). Razpredelnica 4 je razdeljena na tri vodilne stolpce: avtorji modelov, opisane determinante zdravstvene pismenosti (na ravni posameznika, družbe ali sistema), opisane posledice zdravstvene pismenosti (na ravni posameznika, družbe ali sistema). Posamezna celica povzema ključne pojme predstavljenega modela zdravstvene pismenosti.

Pregled modelov kaže, da je zdravstvena pismenost kompleksen fenomen, ki ga določajo:

- značilnosti posameznika: demografske spremenljivke (spol, starost, socialno-ekonomski status, izobrazba, rasa, narodnost in etnična pripadnost), sposobnosti (kognitivne, socialne in fizične sposobnosti), splošna pismenost in dosedanje izkušnje z boleznijo oz. zdravjem in zdravstvenim sistemom ter
- značilnosti družbe: družbena kultura, izobraževalni sistem na področju izobraževanja zdravstvenih delavcev (učne in komunikacijske sposobnosti zdravstvenega osebja) in vključenost vsebin, povezanih z zdravjem in zdravstvom (znanje in izobraženost o zdravju in virih informacij) (Paashe-Orlow, Wolf, 2007), ter zdravstveni sistem (zdravstvena politika, udeležba oz. vključenost pacienta v zdravstveni sistem, kompleksnost in težavnost zdravstvenovzgojnega gradiva, ki ga pacient prejme – k pacientu usmerjen sistem zdravstvenega varstva).

Čeprav vsi predstavljeni modeli implicirajo, da ima sprememba stopnje zdravstvene pismenosti posameznikov pozitivne učinke za družbo in zdravstveni sistem, kot so npr. izboljšanje zdravstvenega stanja populacije, kakovostnejša zdravstvena oskrba, nižji stroški zdravstvenega sistema, kakovost zdravstvenih storitev, pa noben od predstavljenih modelov ne opiše procesa, preko katerega se individualni učinki prenesejo na družbeno raven, in dejavnikov, ki zdravstveno pismenost na ravni posameznika in družbe spodbujajo ali ovirajo. Delno na to vprašanje odgovorijo Sørensen in sodelavci (2012): »Zdravstveno pismeni posamezniki lahko sodelujejo v javnih in zasebnih pogovorih in iniciativah na področju zdravstva, zdravja, znanosti in kulturnih prepričanj in tako prispevajo k stanju javnega zdravja.« Družbeno odgovorno ravnanje tako postane pomemben element prenosa učinkov individualne zdravstvene pismenosti na raven družbe.

Razpredelnica 4. Povzetek ključnih elementov modelov zdravstvene pismenosti  
 Table 4. A summary of the key elements of health literacy models

Avtorji	Determinante		Posledice	
	Posameznik	Družba/sistem	Posameznik	Družba/sistem
Lee, Arozullah, Choc (2004)	- socialno-ekonomski status - spol - narodnost in etnična pripadnost - obseg zdravstvenega zavarovanja - resnost bolezni - neredni dohodki	- etnična raznolikost družbe	/	- izboljšanje zdravstvenega stanja populacije - kakovostnejša zdravstvena oskrba - krajša hospitalizacija
Speros (2005)	- splošna pismenost - dosedanje izkušnje v povezavi z zdravstvom	/	- ugodnejša percepcija zdravstvenega stanja - povečano znanje o zdravju	- nižji stroški, namenjeni zdravstvu - krajše hospitalizacije - manj pogosta uporaba zdravstvenih storitev
Baker (2006)	- tekoče branje - predhodno znanje (besedni zaklad, konceptualno znanje na področju zdravstva)	- kompleksnost in težavnost zdravstvenega gradiva, ki ga pacient prejme - kulturne norme - druge ovire za spremembo	- novo znanje - pozitivna stališča - samoučinkovitost - sprememba vedenja - ugodnejši izidi zdravljenja	/
Paashe-Orlow, Wolf (2007)	- socialno ekonomski status - poklic - prihodki - kultura in jezik - izobrazba, starost - narodnost in rasa - sposobnosti - znanje in izobraženost o zdravju in virih informacij - prepričanja - motivacija	- kompleksnost zdravstvenega sistema - udeležba oz. vključenost pacienta v zdravstveni sistem - učne in komunikacijske sposobnosti zdravstvenega osebja	/	- dostopnost in uporaba zdravstvenega sistema - kakovostnejša interakcija med pacientom in zdravstvenim osebjem - izboljšana samooskrba prebivalstva
Manganello (2008)	- starost - rasa - spol - kulturno okolje - socialne, miselne in fizične sposobnosti - vpliv staršev in sovrstnikov	- izobraževalni in zdravstveni sistem	/	- nižji stroški, namenjeni zdravstvu - manj pogosta uporaba zdravstvenih storitev
Van Servellen (2009)	- demografske značilnosti (starost, jezik, izobrazba, kultura) - zdravstveno stanje (kompleksnost bolezni in zdravljenja) - dosedanje izkušnje z boleznimi in zdravstvenim sistemom (predhodne bolezni, izpostavljenost zdravstvenemu sistemu, trajanje bolezni oz. zdravljenja)	- število, trajanje in kakovost zdravstvenih pregledov oz. srečanj - sistem nujenja zdravstvenih storitev (usmerjenost na pacienta)	- opolnomočenje pacienta - k zdravju usmerjena vedenja in upoštevanje zdravstvenih navodil - prejemanje kakovostnejših zdravstvenih storitev	- kakovost zdravstvenih storitev



## Diskusija

Pregled del, ki opisujejo in razlagajo koncept zdravstvene pismenosti kaže na razvoj tega koncepta v treh smereh. Koncept zdravstvene pismenosti se je razvijal v smeri od pretežno medicinskega koncepta, ki je usmerjen v posameznikov sistem sposobnosti, znanj in veščin ter motivacije za pridobivanje in obdelovanje informacij v povezavi z zdravljenjem in obvladovanjem zdravja, k zdravstveni pismenosti kot javnozdravstvenemu problemu, ki poudarja dinamiko odnosa med posameznikom in zdravstvenim sistemom (Mårtensson, Hensing, 2012; Sørensen, et al., 2012). Prav ta smer razvoja vključuje in poudari vlogo zdravstvenovzgojnih pristopov v funkcionalnem opismenjevanju populacije, saj le-ti predstavljajo mehanizem »dialoga« med posameznikom in zdravstvenim sistemom. Tretja, najnovejša smer razvoja koncepta je uporabno naravnana, saj poudarja pomen opisovanja, razlage specifičnih zdravstvenih pismenosti ter izvajanja intervencijskih programov z namenom funkcionalnega opismenjevanja specifičnih populacij pacientov glede na vrsto kroničnega obolenja ali zdravstvenega stanja (Diamond, 2007; Ohnishi, Nakamura, Takano, 2005; Nath et al., 2001; Jorm, 2000).

Smeri razvoja koncepta zdravstvene pismenosti se odražajo tudi v razvitih in validiranih presejalnih instrumentih zdravstvene pismenosti: od lestvic zdravstvene pismenosti, ki so utemeljene na prepoznavanju medicinskih izrazov (Murphy, et al., 1993), do lestvic, ki poudarjajo posameznikovo orientacijo in s tem interakcijo posameznika z zdravstvenim sistemom (Chew, Bradley, Boyko, 2004). Razvoj presejalnega instrumenta z vključevanjem zdravstvene nege (Mancuso, 2009) je tudi za Slovenijo eden prioritarnih izzivov raziskovanja (Štemberger Kolnik, Babnik, 2012), saj bi tak pripomoček omogočil tudi sistematično proučevanje tega koncepta v slovenskem prostoru. Kljub številnim delom (ta pregled jih je po prvih kriterijih izbora pridobil več kot 11.500, objavljenih do konca avgusta 2012), ki opisujejo in razlagajo koncept zdravstvene pismenosti, pa pregled teoretičnih modelov determinant, korelatov in posledic zdravstvene pismenosti kaže, da je ta zdravstvenovzgojni koncept v intenzivni fazi razvoja, ki pa potrebuje poleg številnih teoretičnih del tudi svojo empirično potrditev ter podrobnejšo teoretično razlago procesov, ki povezujejo učinke posameznikove ravni zdravstvene pismenosti na kolektivno raven (raven skupine ali družbe).

Aktivnosti za nadaljnji razvoj koncepta so potrebne v vseh fazah raziskovanja: i) razvoj veljavnih in zanesljivih instrumentov (Mancuso, 2009) z upoštevanjem širšega koncepta zdravstvene pismenosti, ii) empirična potrditev modelov zdravstvene pismenosti (Sørensen, et al., 2012) in empirična potrditev vloge

intervencijskih ukrepov in preventivnih programov za izboljšanje zdravstvene pismenosti (Berkman, et al., 2011). Pomen zdravstvene nege je pri tem lahko velik (Mancuso, 2009).

V zdravstveni negi se krepi pomen zdravstvenovzgojnega dela v obliki skupinske obravnave pacientov in individualnega dela s posameznim pacientom. Pacienti tako pridobivajo veščine, informacije (znanje) in motivacijo za ohranjanje zdravja in spreminjanje nezdravega življenjskega sloga, za kakovostno življenje s kroničnim obolenjem ali za kakovostno življenje po poškodbi ter za uspešno rehabilitacijo. Piper in Brown (1998) poudarjata, da je zdravstvena vzgoja sestavni del zdravstvene nege. Svetovna zdravstvena organizacija (Health, 2012) zdravstveno vzgojo opredeljuje kot pozitivni doprinos k zdravstveni pismenosti pacienta. Hoyer (2005) poudarja, da je zdravstvena vzgoja del splošne vzgoje in pomemben dejavnik napredka posameznika in celotne skupnosti; je odraz splošne izobrazbe in kulture posameznika ter celotnega naroda. Zdravstvena vzgoja je torej proces, katerega temeljni cilj je zdravstvena pismenost posameznika in populacije. Na pomen zdravstvenovzgojnega dela opozarja tudi strategija Evropske unije na področju zdravstva (White, 2007), saj ga opredeljuje kot eno ključnih aktivnosti za doseganje skupnih vrednot zdravja, tj. kot promocijo programov zdravstvenega opismenjevanja za različne starostne skupine.

Razlaga zdravstvene pismenosti kot dejavnika kakovosti življenja posameznika (Sørensen, et al., 2012) narekuje manj kliničen pristop k proučevanju zdravstvene pismenosti (Mancuso, 2009). Prav zato ima zdravstvena nega lahko pomemben vpliv na nadaljnji razvoj koncepta v smeri i) proučevanja vpliva zdravstvenovzgojnih aktivnosti in programov na zdravstveno pismenost populacije; ii) proučevanja pokazateljev nižje stopnje zdravstvene pismenosti in dejavnikov vpliva na zdravstveno pismenost specifičnih in rizičnih populacij, s katerimi se srečuje pri vsakdanjem delu; iii) razvoja novih specifičnih področij zdravstvene pismenosti in instrumentov za proučevanje le-teh (npr. zdravstvena pismenost pacientov s stomo).

Pregled dosedanjih raziskav (Sørensen, et al., 2012) potrjuje, da teoretični modeli zdravstvene pismenosti nimajo ustrezne empirične potrditve. K temu prispeva tudi dejstvo, da je zdravstvena pismenost koncept, ki je po svoji naravi večdimenzionalen in kompleksen. Proučevanje takih spremenljivk zahteva upoštevanje različnih ravni, na katerih se pojavlja: individualne, populacijske in skupinske (specifične rizične skupine). Prvi korak je lahko prav individualna raven analize, ki je v modelih zdravstvene pismenosti prisotna predvsem pri opredeljevanju determinant zdravstvene pismenosti. Med možnimi, vendar še neraziskanimi spremenljivkami, ki verjetno posredujejo odnos med zdravstveno pismenostjo in relevantnimi zdravstvenimi

izidi, so: zaznana kompetentnost na področju zdravja (Dempster, Donnelly, 2008), lokus nadzora nad zdravjem (Walston, Walston, DeVellis, 1978) in stališča do zdravja (Baker, 2006).

## Zaključek

Zdravstvena pismenost je v znanosti relativno nov koncept. Zdravstvenovzgojno delo in promocija zdravja sta temelj dela medicinske sestre. Ocena zdravstvene pismenosti posameznikov in skupin je temelj za učenje pacienta ali skupin, le-tej moramo prilagoditi zdravstvenovzgojne ukrepe, programe in intervencije. Raziskovanje in uporaba merjenja zdravstvene pismenosti je medicinskim sestram in ostalim zdravstvenim delavcem lahko v veliko pomoč predvsem pri delu s posebnimi skupinami pacientov tako glede socialno-ekonomskih dejavnikov kot tudi glede že prisotnih kroničnih obolenj. Tudi v Sloveniji je potrebno pričeti s sistematičnim razvojem presejalnega instrumenta in z raziskavami zdravstvene pismenosti na splošni in rizičnih populacijah.

## Literatura

- Adams RJ, Stocks NP, Wilson DH, Hill CL, Gravier S, Kickbusch I, et al. Health literacy: a new concept for general practice? *Aust Fam Physician.* 2009;38(3):144–7. PMID:19283256
- Adkins NR, Corus C. Health literacy for improved health outcomes: effective capital in the marketplace. *J Consum Aff.* 2009;43(2):199–222. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1745-6606.2009.01137.x>
- Baker D, Parker R, Williams M, Clark W. Health literacy and the risk of hospital admissions. *J Gen Intern Med.* 1998;13(12):791–8. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1525-1497.1998.00242.x> PMID:9844076; PMCID:1497036
- Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott T, Parker RM, Green D, et al. Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. *Am J Public Health.* 2002;92(8):1278–83. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.92.8.1278> PMID:12144984; PMCID:1447230
- Baker DW, Williams MV, Parker RM, Gazmararian JA, Nurss J. Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Educ Couns.* 1999;38(1):33–42. [http://dx.doi.org/10.1016/S0738-3991\(98\)00116-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0738-3991(98)00116-5)
- Baker DW. The meaning and the measure of health literacy. *J Gen Intern Med.* 2006;21(8):878–83. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00540.x> PMID:16881951; PMCID:1831571
- Bass PF 3rd, Wilson JF, Griffith CH. A shortened instrument for literacy screening. *J Gen Intern Med.* 2003;18(12):1036–8. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1497.2003.10651.x> PMID:14687263; PMCID:1494969
- Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med.* 2011;155(2):97–107. PMID:21768583
- Bratuž A. Pomen zdravstvene pismenosti za zdravstveno nego [diplomska naloga]. Izola: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju; 2012: 27.
- Chew LD, Bradley KA, Boyko EJ. Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. *Fam Med.* 2004;36(8):588–94. PMID:15343421
- Dempster M, Donnelly M. Validity of the Perceived Health Competence Scale in a UK primary care setting. *Psychol Health Med.* 2008;13(1):123–7. <http://dx.doi.org/10.1080/13548500701351984> PMID:18066925
- Dernovšček Hafner N. Zdravje nižje izobraženih delavcev. *Sanitas et labor.* 2010;8(1):139–56.
- Diamond JJ. Development of a reliable and construct valid measure of nutritional literacy in adults. *Nutr J.* 2007;6:5. Dostopno na: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1475-2891-6-5.pdf> (12. 9. 2012). <http://dx.doi.org/10.1186/1475-2891-6-5> PMID:17300716; PMCID:1804274
- Freedman DA, Bess KD, Tucker HA, Boyd DL, Tuchman AM, Wallston KA. Public health literacy defined. *Am J Prev Med.* 2009;36(5):446–51. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2009.02.001> PMID:19362698
- Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to guide capacity development of health educators. Nasr City, Cairo: World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2012. Dostopno na: [http://applications.emro.who.int/dsaf/emrpub\\_2012\\_en\\_1362.pdf](http://applications.emro.who.int/dsaf/emrpub_2012_en_1362.pdf) (18. 7. 2012).
- Hoyer S. Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvene delavce; 2005: 9.
- Ickes MJ, Cottrell R. Health literacy in college students. *J Am Coll Health.* 2010;58(5):491–8. <http://dx.doi.org/10.1080/07448481003599104> PMID:20304761
- Ishikawa H, Yano E. Patient health literacy and participation in the health-care process. *Health Expect.* 2008;11(2):113–22. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00497.x> PMID:18494956
- Johnston Lloyd LL, Ammary NJ, Epstein LG, Johnson R, Rhee K. A transdisciplinary approach to improve health literacy and reduce disparities. *Health Promot Pract.* 2006;7(3):331–5. <http://dx.doi.org/10.1177/1524839906289378> PMID:16760237
- Jorm AF. Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. *Br J Psychiatry.* 2000;177:396–401. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.177.5.396> PMID:11059991

- Kanj M, Mitic W. Acknowledgments. 7th Global Conference on Health Promotion, Promoting health and development: closing the implementation gap, Nairobi, Kenya, 26–30 October 2009. World Health Organization; 2009. Dostopno na: [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1\\_Inner.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf). (18. 7. 2012).
- Kutner M, Greenberg E, Jin Y, Boyle B, Hsu Y, Dunleavy E. Literacy in everyday life: results from the 2003 National assessment of adult literacy (NCES 2007-480). US Department of Education. Washington DC: National Center for Education Statistics; 2007. Dostopno na: <http://www.eric.ed.gov/PDFS/ED495996.pdf> (18. 7. 2012).
- Lee SY, Arozullah AM, Cho YI. Health literacy, social support, and health: a research agenda. *Soc Sci Med.* 2004;58(7):1309–21. [http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00329-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00329-0) PMID:14759678
- Lee SY, Bender DE, Ruiz RE, Cho YI. Development of an easy-to-use Spanish health literacy test. *Health Serv Res.* 2006;41(4 Pt 1):1392–412. PMID:16899014; PMCID:1797080
- Mancuso JM. Assessment and measurement of health literacy: an integrative review of the literature. *Nurs Health Sci.* 2009;11(1):77–89. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018.2008.00408.x> PMID:19298313
- Mancuso JM. Health literacy: a concept/dimensional analysis. *Nurs Health Sci.* 2008;10(3):248–55. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018.2008.00394.x> PMID:18786068
- Manganello JA. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Educ Res.* 2008;23(5):840–7. <http://dx.doi.org/10.1093/her/cym069> PMID:18024979
- Mårtensson L, Hensing G. Health literacy: a heterogeneous phenomenon: a literature review. *Scand J Caring Sci.* 2012;26(1):151–60. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00900.x> PMID:21627673
- McCormack L, Bann C, Squiers L, Berkman ND, Squire C, Schillinger D, et al. Measuring health literacy: a pilot study of a new skills-based instrument. *J Health Commun.* 2010;15 Suppl 2:51–71. <http://dx.doi.org/10.1080/10810730.2010.499987> PMID:20845193
- Morris NS, MacLean CD, Chew LD, Littenberg B. The single item literacy screener: evaluation of a brief instrument to identify limited reading ability. *BMC Fam Pract.* 2006; 24(7):21. PMID:16563164; PMCID:PMC1435902
- Murphy PW, Davis TC, Long SW, Jackson RH, Decker BC. Rapid estimate of adult literacy in medicine (REALM): A quick reading test for patients. *J Read.* 1993;37(2):124–30.
- Nath CR, Sylvester ST, Yasek V, Gunel E. Development and validation of a literacy assessment tool for persons with diabetes. *Diabetes Educ.* 2001;27(6):857–64. <http://dx.doi.org/10.1177/014572170102700611> PMID:12211925
- Nutbeam D. Health literacy as a public goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int.* 2000;15(3):259–67. <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Nutbeam D. Health promotion glossary. *Health Promot Int.* 1998;13(4):349–64. <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>
- Ohnishi M, Nakamura K, Takano T. Improvement in maternal health literacy among pregnant women who did not complete compulsory education: policy implications for community care services. *Health Policy.* 2005;72(2):157–64. <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2004.11.007> PMID:15802151
- Osborn CY, Paasche-Orlow MK, Bailey SC, Wolf MS. The mechanisms linking health literacy to behavior and health status. *Am J Health Behav.* 2011;35(1):118–28. <http://dx.doi.org/10.5993/AJHB.35.1.11> PMID:20950164; PMCID:3085858
- Paasche-Orlow MK, Wolf MS. The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *Am J Health Behav.* 2007;31 Suppl 1:S19–26. <http://dx.doi.org/10.5993/AJHB.31.s1.4> PMID:17931132
- Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *J Gen Intern Med.* 1995;10(10):537–41. <http://dx.doi.org/10.1007/BF02640361> PMID:8576769
- Piper SM, Brown PA. The theory and practice of health education applied to nursing: a bi-polar approach. *J Adv Nurs.* 1998;27(2):383–9. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00536.x> PMID:9515651
- Schillinger D, Piette J, Grumbach K, Wang F, Wilson C, Daher C, et al. Closing the loop: physician communication with diabetic patients who have low health literacy. *Arch Intern Med.* 2003;163(1):83–90. <http://dx.doi.org/10.1001/archinte.163.1.83> PMID:12523921
- Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H: (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health.* 2012;12:80. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-12-80> PMID:22276600; PMCID:PMC3292515
- Speros C. Health literacy: concept analysis. *J Adv Nurs.* 2005;50(6):633–40. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03448.x> PMID:15926968
- Štemberger Kolnik T, Babnik K. Oblikovanje instrumenta zdravstvene pismenosti za slovensko populacijo: rezultati pilotske raziskave. In: Železnik D, Kaučič BM, Železnik U, eds. *Inovativnost v koraku s časom in primeri dobrih praks: zbornik predavanj z recenzijo. 2. znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo s področja zdravstvenih ved*, 18. september 2012, Slovenj Gradec. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede; 2012: 248–55.
- Van Servellen G. *Communication skills for the health care professional: concepts, practice, and evidence.* 2nd ed. Sudbury: Jones and Barlett; 2009: 203.

- Walston KA, Walston BS, DeVellis R. Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. *Health Educ Behav.* 1978;6(1):160–70.  
<http://dx.doi.org/10.1177/109019817800600107>
- Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, DeWalt DA, Pignone MP, et al. Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *Ann Fam Med.* 2005;3(6):514–22.  
<http://dx.doi.org/10.1370/afm.405>  
PMid:16338915; PMCID:1466931
- White paper. Together for health: a strategic approach for the EU 2008–2013. Brussels: Commission of the European Communities. 2007: 4. Dostopno na: [http://ec.europa.eu/health-eu/doc/whitepaper\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health-eu/doc/whitepaper_en.pdf) (18. 9. 2012).
- Williams MV, Baker DW, Honig EG, Lee TM, Nowlan A. Inadequate literacy is a barrier to asthma knowledge and self-care. *Chest.* 1998a;114(4):1008–15.  
<http://dx.doi.org/10.1378/chest.114.4.1008>  
PMid:9792569
- Williams MV, Baker DW, Parker RM, Nurss JR. Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease: a study of patients with hypertension and diabetes. *Arch Intern Med.* 1998b;158(2):166–72.  
<http://dx.doi.org/10.1001/archinte.158.2.166>  
PMid:9448555

---

*Citirajte kot/Cite as:*

Babnik K, Štemberger Kolnik T, Bratuž A. Zdravstvena pismenost: stanje koncepta in nadaljnji razvoj z vključevanjem zdravstvene nege. *Obzor Zdrav Neg.* 2013;47(1):62–73.