

Διερεύνηση της σχέσης της Εγγραμματοσύνης Υγείας με την ικανοποίηση από τη φροντίδα των χρηστών υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Κουκουφιλίππου Ιωάννης¹, Σαρίδη Μαρία², Τζεναλής Αναστάσιος¹, Αλμπάνη Ελένη¹

<https://doi.org/10.82086/hjn.v65i1.766>

Investigating the Relationship Between Health Literacy and User Satisfaction with Primary Healthcare Services.

Abstract at the end of the article

¹Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Πατρών

²Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας-Λάρισα

Υποβλήθηκε:05/09/2025
Επανυποβλήθηκε:3/11/2025
Εγκρίθηκε:22/01/2026

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:
Κουκουφιλίππου Ιωάννης
ioannis41@gmail.com

Εισαγωγή: Η έννοια της εγγραμματοσύνης υγείας πρωτοεμφανίζεται στη δεκαετία του 1970. Σήμερα αναγνωρίζεται ως αναγκαία συνθήκη για την προαγωγή της υγείας, μέσω βελτιωμένων στρατηγικών εκπαίδευσης, δεξιοτήτων και επικοινωνίας, συμβάλλοντας στη βελτίωση των συστημάτων υγείας και ιδιαίτερα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ).

Σκοπός: Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση διερεύνησε τους καθοριστικούς παράγοντες της εγγραμματοσύνης υγείας και τη σχέση της με την ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών ΠΦΥ.

Μεθοδολογία: Συμπεριλήφθηκαν μελέτες που διεξήχθησαν σε ανεπτυγμένες χώρες και αφορούσαν ενήλικους χρήστες υπηρεσιών ΠΦΥ, ενώ αποκλείστηκαν όσες δεν σχετίζονταν θεματολογικά ή δεν πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε (Σεπτέμβριος–Οκτώβριος 2024) στις βάσεις PubMed, Web of Science και Scopus, ενώ επιπρόσθετα εξετάστηκαν οι λίστες παραπομπών των σχετικών άρθρων, προκειμένου να εντοπιστούν τυχόν πρόσθετες δημοσιεύσεις που δεν αναδείχθηκαν από τις ηλεκτρονικές βάσεις. Ακολουθήθηκαν οι κατευθυντήριες γραμμές της δήλωσης PRISMA 2020.

Αποτελέσματα: Συνολικά, συμπεριλήφθηκαν 13 μελέτες, οι οποίες μετά την αξιολόγηση της μεθοδολογικής τους ποιότητας εντάχθηκαν όλες στη σύνθεση των αποτελεσμάτων. Οι μελέτες που συμπεριλήφθηκαν επιβεβαιώνουν ότι το μεγαλύτερο επίπεδο εγγραμματοσύνης υγείας συσχετίζεται με μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα στην ΠΦΥ. Μεταξύ των παραγόντων που σχετίζονται αρνητικά με την εγγραμματοσύνη υγείας, περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων η μεγάλη ηλικία, το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, κοινωνικοοικονομικοί και φυλετικοί παράγοντες.

Συμπέρασμα: Η κατανόηση και αφομοίωση των πληροφοριών σε θέματα υγείας αναδείχθηκε ως σημαντικός παράγοντας διαμόρφωσης του

επιπέδου εγγραμματοσύνης υγείας, ιδιαίτερα σε πληθυσμιακές ομάδες όπως οι ηλικιωμένοι, οι εθνικές μειονότητες και οι πρόσφυγες. Τα χαμηλά επίπεδα της εγγραμματοσύνης υγείας συνδέθηκαν με χαμηλότερη ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών ΠΦΥ.

Συμπεράσματα: Η καθιέρωση του θεσμού της νοσηλευτικής συνταγογράφησης σε πολλά κράτη αντικατοπτρίζει την εξέλιξη της νοσηλευτικής επιστήμης και την άνοδο της αξιοποίησης των καταρτισμένων επιστημονικά νοσηλευτών, καθώς και την εκπλήρωση των απαιτητικών αναγκών της υγειονομικής περίθαλψης. Θετικά επηρεάζονται με την αναβάθμιση των νοσηλευτικών ρόλων τόσο η ποιότητα και η λειτουργία των υπηρεσιών και των επαγγελματιών υγείας, όσο και η ικανοποίηση των αποδεκτών αυτών των υπηρεσιών.

Λέξεις-ευρητήριο: Εγγραμματοσύνη της υγείας, ικανοποίηση ασθενών, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ποιότητα φροντίδας

Εισαγωγή

Η έννοια της εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας εμφανίστηκε τη δεκαετία του 1970, όταν η αγωγή υγείας θεωρούνταν κοινωνική πολιτική, ενώ σήμερα θεωρείται ως παγκόσμιος στόχος για την ενίσχυση της προαγωγής της υγείας μέσω βελτιωμένων στρατηγικών εκπαίδευσης και επικοινωνίας για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγείας.¹

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας ορίζεται ως «οι γνωστικές και κοινωνικές δεξιότητες που καθορίζουν τα κίνητρα και την ικανότητα των ατόμων να αποκτούν πρόσβαση, να κατανοούν και να χρησιμοποιούν πληροφορίες με τρόπους που προάγουν και διατηρούν την καλή υγεία». Δεν πρόκειται απλά για μια ατομική ευθύνη, αλλά αντίθετα, τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, οι υπηρεσίες και οι επαγγελματικοί τομείς θα πρέπει να παρέχουν τις απαραίτητες διευκολύνσεις για την προώθησή της στον ευρύτερο πληθυσμό.² Αυτό αποτυπώνεται και στην ατζέντα του 2030, όπου οι στόχοι του Healthy People 2030 περιλαμβάνουν την επέκταση του ορισμού της εγγραμματοσύνης για την υγεία, ώστε να συμπεριλάβει την ευθύνη του οργανισμού να παρέχει προσβάσιμες και κατανοητές πληροφορίες για την υγεία και την αυξημένη εστίαση στους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, που μπορούν να συμβάλουν σε ανισότητες υγείας, οι οποίες αυξάνουν τον κίνδυνο χρόνιων καταστάσεων υγείας και συμβάλλουν στη μείωση του προσδόκιμου της ζωής.³

Τα χαμηλά επίπεδα εγγραμματοσύνης για την υγεία έχουν συσχετιστεί με μη βέλτιστα αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένων της φτωχότερης συνολικής υγείας και

φυσικής κατάστασης, της αυξημένης αναπηρίας και πόνου, του αυξημένου επιπολασμού και της σοβαρότητας ορισμένων καταστάσεων, της μειωμένης φυσικής λειτουργίας, της περιορισμένης κινητικότητας, της μειωμένης ποιότητας της ζωής και της χειρότερης έκβασης της νόσου.⁴ Οι ενήλικες με περιορισμένη εγγραμματοσύνη υγείας βιώνουν επίσης πιο σοβαρά λάθη σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή, υψηλότερα ποσοστά επισκέψεων στα επείγοντα και νοσηλείας, χειρότερη προληπτική φροντίδα και αποτελέσματα υγείας για τα παιδιά τους, αυξημένη θνησιμότητα,⁵ υψηλότερο κόστος υγειονομικής περίθαλψης και χειρότερη κατάσταση υγείας σε σύγκριση με άτομα με επαρκή επίπεδα εγγραμματοσύνης για την υγεία.⁶ Η ανεπαρκής εγγραμματοσύνη για την υγεία έχει επίσης αποδειχθεί ότι επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών με τους παρόχους, τις υπηρεσίες και τη συνολική φροντίδα, καθώς και τη συμμόρφωση με τις συνιστώμενες προληπτικές υπηρεσίες.⁴

Όσον αφορά την ικανοποίηση των ασθενών, αυτή ορίζεται ως «ο βαθμός στον οποίο οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι με τις υπηρεσίες υγείας που τους παρέχονται από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης»,⁷ ως «μια υποκειμενική αξιολόγηση της υπηρεσίας υγείας που ελήφθη σε σχέση με τις προσδοκίες του ασθενούς».⁸ Η έννοια της ικανοποίησης διακρίνεται από εκείνη της εμπειρίας του ασθενούς. Η εμπειρία του ασθενούς αναφέρεται στην αντίληψη του ασθενούς για την παρεχόμενη υγειονομική περίθαλψη, ενώ η ικανοποίηση του ασθενούς αναφέρεται στην αξιολόγηση του επιπέδου εκπλήρωσης των προσδοκιών του.⁹

Αν και η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών έχει αποτελέσει αντικείμενο πολλών μελετών τα τελευταία

ταία χρόνια, τα αποτελέσματα παραμένουν αντιφατικά και διαφέρουν ανάλογα με το πλαίσιο παροχής υπηρεσιών.¹⁰ Επιπρόσθετα, οι γνώσεις σχετικά με τις αλληλεπιδράσεις της εγγραμματοσύνης του ασθενούς για την υγεία και της ικανοποίησης από τη φροντίδα είναι περιορισμένες.¹¹

Παρά δε τη σημασία τους, μελέτες που να εξετάζουν ταυτόχρονα την εγγραμματοσύνη υγείας και την ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα, ειδικά στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και της οικογενειακής ιατρικής, παραμένουν περιορισμένες στη διεθνή βιβλιογραφία.¹²

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί το αρχικό σημείο αλληλεπίδρασης μεταξύ των πολιτών και του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης,¹³ με την πρώτη επαφή να πραγματοποιείται σε δομές παροχής βασικής φροντίδας κοντά στον τόπο διαμονής ή εργασίας τους.¹⁴ Ως ρυθμιστής της πρόσβασης, η ΠΦΥ διασφαλίζει την ισότιμη παροχή υπηρεσιών που έχουν χαρακτήρα προαγωγικό και προληπτικό.¹⁵ Παρόλο που οι υπηρεσίες αυτές λειτουργούν στην ίδια γεωγραφική περιοχή, έρχονται σε επαφή με ποικίλους πληθυσμούς σε διάφορα επίπεδα. Η διασφάλιση μιας ολοκληρωμένης και εξειδικευμένης υποδοχής των ασθενών, προϋποθέτει μια προσέγγιση βασισμένη στην εγγραμματοσύνη υγείας, ώστε η επικοινωνία να είναι αποτελεσματική.¹⁴

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση των επιπέδων της εγγραμματοσύνης της υγείας μεταξύ των χρηστών υπηρεσιών ΠΦΥ, των σχετιζόμενων με αυτή παραγόντων καθώς και της σχέσης της με την ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα.

Μεθοδολογία

Σχεδιασμός μελέτης

Πρόκειται για συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ανεξαρτήτως ημερομηνίας δημοσίευσης.

Στρατηγική αναζήτησης

Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας και η επεξεργασία της πραγματοποιήθηκε από τον Σεπτέμβριο έως και τον Οκτώβριο του 2024, στις βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων PubMed, Web of Science και Scopus. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις λίστες παραπομπών των σχετικών άρθρων, προκειμένου να εντοπιστούν τυχόν

πρόσθετες δημοσιεύσεις που δεν αναδείχθηκαν από τις ηλεκτρονικές βάσεις.

Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν για αναζήτηση στον τίτλο ή στην περίληψη των δημοσιεύσεων περιγράφονται αναλυτικά στον Πίνακα 1. Επισημαίνεται δε, ότι ο όρος «numeracy» (αριθμητισμός) προστέθηκε στην αναζήτηση καθώς όπως διαφαίνεται από τη βιβλιογραφία, κατά τη χρήση των υπηρεσιών υγείας, οι άνθρωποι δεν χρειάζεται να διαθέτουν μόνο την ικανότητα να διαβάζουν και να κατανοούν γραπτές ιατρικές πληροφορίες, αλλά συχνά πρέπει επίσης να ερμηνεύουν πληροφορίες που παρουσιάζονται σε αριθμητική μορφή, όπως για παράδειγμα πληροφορίες σε πίνακα ή οδηγίες δοσολογίας.¹⁶ Οι λέξεις κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν σε όλους τους πιθανούς συνδυασμούς, εφόσον αναφέρονταν στον τίτλο ή την περίληψη των άρθρων, με τη χρήση των προθεμάτων «AND» και «OR».

Διαδικασία επιλογής άρθρων

Η συστηματική αναζήτηση πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές της δήλωσης PRISMA 2020.¹⁷ Η επιλογή των μελετών πραγματοποιήθηκε με βάση τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού που ορίστηκαν, σύμφωνα με τη μέθοδο PICOS, μιας δομημένης προσέγγισης που μπορεί να βοηθήσει στη διατύπωση μιας απαντήσιμης ερώτησης και στη μετάφραση μιας κλινικής ερώτησης σε στρατηγική αναζήτησης.¹⁸

Κριτήρια εισδοχής

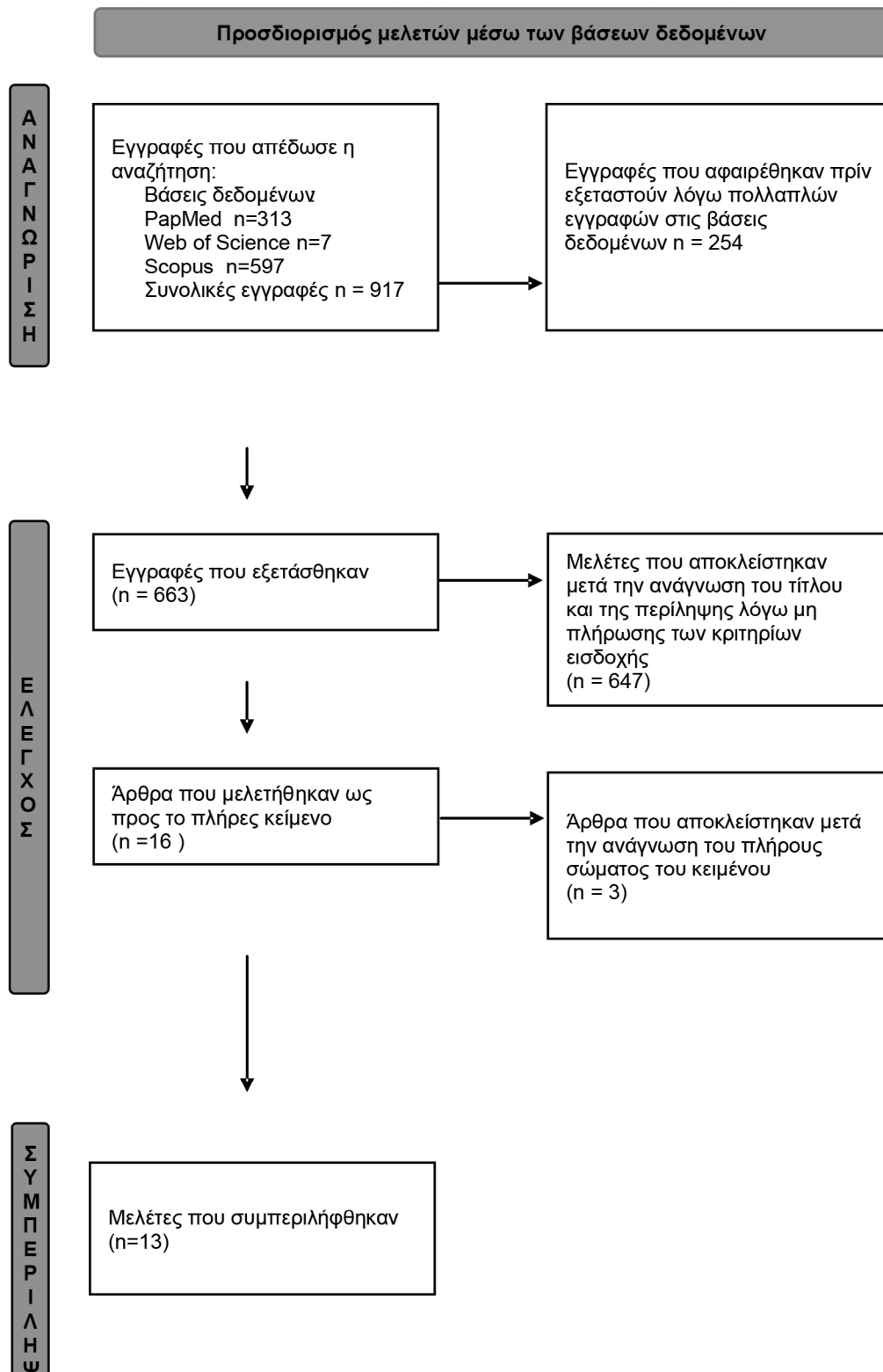
Τα κριτήρια εισδοχής περιλαμβάνουν ποσοτικές μελέτες παρατήρησης πληθυσμιακές και συγχρονικές (cohort, cross-sectional), που διεξήχθησαν σε χώρες υψηλού και μεσαίου εισοδήματος, σύμφωνα με την ταξινόμηση της World Bank (2024).¹⁹

Επιπρόσθετα, οι μελέτες προκειμένου να είναι κατάλληλες για συμπερίληψη στη συστηματική ανασκόπηση θα έπρεπε να έχουν δημοσιευτεί στην αγγλική γλώσσα, σε επιστημονικά περιοδικά με κριτές, ανεξαρτήτως ημερομηνίας δημοσίευσης, να αφορούν σε δείγμα ενηλίκων ασθενών (από την ηλικία των 18 ετών και άνω) που επισκέφθηκαν δομές ΠΦΥ, και να είναι ελεύθερα διαθέσιμο το πλήρες σώμα του κειμένου.

Κριτήρια αποκλεισμού

Οι μελέτες που εξαιρέθηκαν από αυτήν την παρούσα συστηματική ανασκόπηση ήταν μελέτες δημοσιευθείσες σε γλώσσα διάφορη της αγγλικής, ποιοτικές μελέτες, μελέτες που δεν είχαν αξιολογηθεί από κριτές όπως για παράδειγμα ερευνητικά πρωτόκολλα, άρθρα σύνταξης,

Σχήμα 1. Διάγραμμα ροής PRISMA



άρθρα που χρησιμοποιούν δευτερογενή δεδομένα, άρθρα ανασκόπησης, άρθρα για ασθενείς που επισκέφθηκαν ειδικοί γιατροί ή αφορούσαν υπηρεσίες υγείας που παρέχονταν σε νοσοκομειακό περιβάλλον ή εξ' αποστάσεως ή γενικά σε δομές διάφορες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, δηλαδή διάφορες των τμημάτων εξωτερικών ιατρείων νοσοκομείου, κέντρων υγείας και περιφερειακών ιατρείων.

Αναγνώριση: Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 917 εγγραφές (pubmed: n=313, Web of Science: n=7, Scopus:n=597). Επίσης, απορρίφθηκαν 254 άρθρα που αφορούσαν διπλές εγγραφές (Σχήμα 1).

Έλεγχος: Αξιολογήθηκαν 663 εγγραφές εγγραφές των οποίων αναγνώστηκε ο τίτλος και η περίληψη (Σχήμα 1).

Επιλεξιμότητα: Μετά την ανάγνωση του τίτλου και της περίληψης αποκλείστηκαν 647 άρθρα λόγω του ότι δεν πληρούσαν τα κριτήρια εισδοχής που τέθηκαν στην παρούσα μελέτη. Από τις 16 εγγραφές που προέκυψαν μετά την ανάγνωση του πλήρους σώματος του κειμένου, αποκλείστηκε μία λόγω της συμμετοχής ασθενών ληπτών υπηρεσιών επειγόντων περιστατικών, μία λόγω μη διάθεσης του πλήρους σώματος του κειμένου και μία λόγω δημοσίευσης του πλήρους σώματος του κειμένου σε γλώσσα διάφορης της αγγλικής (Σχήμα 1).

Συμπερίληψη: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 13 άρθρα (Σχήμα 1).

Αξιολόγηση της μεθοδολογικής ποιότητας των μελετών

Η αξιολόγηση της μεθοδολογικής ποιότητας των μελετών πραγματοποιήθηκε μέσω της χρήσης της λίστας ελέγχου του Joanna Briggs Institute (JBI) για συγχρονικές μελέτες, η οποία περιλαμβάνει 8 ερωτήσεις οι οποίες δύνανται να απαντηθούν ως «ναι», «όχι», «ασαφές», «δεν εφαρμόζεται». ^{20,21} Μια βαθμολογία «ναι» για περισσότερο από 5 φορές, 3-4 φορές και 0-2 φορές καθιστά τη μελέτη υψηλής, μέτριας και χαμηλής μεθοδολογική ποιότητας, αντίστοιχα. ²²

Όλες οι μελέτες που αξιολογήθηκαν ως προς την ποιότητά τους πληρούσαν τα ελάχιστα πρότυπα για την αξιολόγηση της ποιότητας και ως εκ τούτου συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση. Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης της μεθοδολογικής ποιότητας παρατίθενται στον Πίνακα 2.

Αποτελέσματα

Και τα 13 άρθρα που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα μελέτη ήταν συγχρονικές μελέτες. ^{11,12,23-32} (Πίνακες 3-4)

Οι μελέτες εμφάνιζαν ετερογένεια στα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της εγγραμματοσύνης υγείας. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν τα εξής: το Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM), ^{12,25,30} το REALM-R, ²⁶ το Brief Health Literacy Screen (BHLS), ^{23,33} το Newest Vital Sign (NVS), ³² το Short Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA), ^{27,31} η 3η έκδοση του Wide Range Achievement Test (WRAT-3) και το Diabetes Numeracy Test (DNT), ²⁵ το HLS-EU 6, ²⁹ το Health Literacy Questionnaire (HLQ), ^{24,28} καθώς και τα Brief Health Literacy instruments (BRIEF-4, BRIEF-3) και το Functional, Communicative and Critical health literacy instrument (FCCHL). ³⁴

Τη σχέση μεταξύ εγγραμματοσύνης για την υγεία και ικανοποίησης των ασθενών διερεύνησαν έξι από τις μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση. ^{23,27,30,32,33,35} Δύο από τις μελέτες είχαν διεξαχθεί στις ΗΠΑ, ^{27,30} δύο στη Γερμανία, ^{23,33} μια στην Αίγυπτο ³² και μια στην Τουρκία. ³⁶

Όσον αφορά τον μελετώμενο πληθυσμό, τέσσερις από τις μελέτες διενεργήθηκαν με τη συμμετοχή τυχαίου δείγματος ενηλίκων, ^{23,30,33,35} μια με τη συμμετοχή χειρουργικών ασθενών ³² και μια με τη συμμετοχή ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. ²⁷

Από το σύνολο των μελετών καταδείχθηκε η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ εγγραμματοσύνης για την υγεία και ικανοποίησης των ασθενών από τη φροντίδα και συγκεκριμένα καταδείχθηκε ότι η τα μεγαλύτερα επίπεδα εγγραμματοσύνης για την υγεία συσχετίστηκαν με μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών. ^{23,27,30,32,33,35}

Όσον αφορά τους σχετιζόμενους με την εγγραμματοσύνη παράγοντες, αυτή διερευνήθηκε από οκτώ από τις μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα εργασία. Δύο από τις μελέτες είχαν διεξαχθεί στις ΗΠΑ, ^{25,26} δύο στη Σερβία, ^{31,34} δύο στην Ισπανία, ^{24,28} μια στην Ελβετία ²⁹ και μια στην Αίγυπτο. ³²

Τα χαμηλότερα επίπεδα εγγραμματοσύνης συσχετίστηκαν με τη μεγαλύτερη ηλικία, ^{24,25,28,31,32,34} το χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης, ^{24,25,28,32,34} το χαμηλότερο εισόδημα ^{25,31} και τη χαμηλότερη κοινωνική τάξη, ²⁴ την παχυσαρκία ²⁴ και την ανεπαρκή σωματική δραστηριότητα, ³¹ τη μη λευκή φυλή ²⁵ και γενικότερο τη φυλετική ή εθνική μειονότητα. ²⁶ Επίσης, η μη έγγαμη οικογενειακή κατάσταση και γενικά το να είναι κάποιος διαζευγμένος, ^{28,29,31} καθώς και η απουσία επαγγελματικής απασχόλησης είτε λόγω ανεργίας, ^{28,34} είτε λόγω ανικανότητας ²⁶ περιλαμβάνονταν μεταξύ των παραγόντων που συσχετίστηκαν με χαμηλότερα επίπεδα εγγραμματοσύνης για την υγεία.

Πίνακας 1. Λέξεις ευρετηριασμού και πλήθος αποτελεσμάτων της αρχικής αναζήτησης

#	Κατηγορίες Αναζήτησης	Key Words	PubMed (Φίλτρα: Αγγλική γλώσσα, Ενήλικες 19+)	Web of Science	Scopus (Φίλτρο: Αγγλική γλώσσα)
#1	Λέξεις σχετικές με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας	primary health care or primary care or community health services or outpatient clinics or ambulatory care or family practice	197,124	101,667	1,572,334
#2	Λέξεις σχετικές με την εγγραμματοσύνη υγείας	health literacy or literacy or health literate or numeracy	36,818	46,831	633,575
#3	Λέξεις σχετικές με τις εκβάσεις των ασθενών:	patient satisfaction or user satisfaction or customer satisfaction or consumer satisfaction	54,853	24,834	558,394
#4	Λέξεις σχετικές με τους καθοριστικούς παράγοντες:	Determinants or factors	2,812,077	1,409,313	8,923,301
	#1 AND #2 AND #4		289	4	558
	#1 AND #2 AND #3		24	3	39

Ένας ακόμα παράγοντας που συσχετίστηκε με την εγγραμματοσύνη για την υγεία ήταν και η κατάσταση της υγείας των συμμετεχόντων με την πολυνοσηρότητα,^{24,31} την κακή αυτοαντίληψη για την υγεία,^{28,31} την πολυφαρμακία²⁴ καθώς και την επιβάρυνση από τη θεραπεία²⁹ να επηρεάζουν αρνητικά τα επίπεδα της εγγραμματοσύνης για την υγεία ή διαστάσεις αυτής.

Τα ευρήματα αναφορικά με τη σχέση μεταξύ φύλου και εγγραμματοσύνης για την υγεία ήταν αντικρουόμενα με άλλες μελέτες να συσχετίζουν το ανδρικό²⁴ και άλλες το γυναικείο^{26,34} φύλο με καλύτερα επίπεδα εγγραμματοσύνης.

Τέλος, αρνητική συσχέτιση διαπιστώθηκε επίσης μεταξύ εγγραμματοσύνης και της κατοικίας σε αγροτική περιοχή³¹ αλλά και της κατανάλωσης αλκοόλ³⁴, ενώ επίσης, τα χειρότερα επίπεδα της ποιότητας της ζωής²⁹ και ο μικρότερος αριθμός των παιδιών³⁴ των συμμετεχόντων συσχετίστηκαν με χαμηλότερα επίπεδα εγγραμματοσύνης για την υγεία.

Συζήτηση

Το επίπεδο της εγγραμματοσύνης για την υγεία είναι σημαντικό καθώς επηρεάζει μεγάλο αριθμό ατόμων,

τα αρνητικά αποτελέσματα υγείας, τη διαχείριση των χρόνιων ασθενειών και την ισότητα,³⁷ ενώ παράλληλα, είναι σημαντικό και για την κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη, επειδή η περιορισμένη εγγραμματοσύνη για την υγεία αυξάνει το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης.³⁸ Τα παραπάνω καθιστούν την εγγραμματοσύνη για την υγεία ως ιδιαίτερα σημαντικό παράγοντα για την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη ασθενειών,³⁹ τη βελτίωση του κοινωνικού κεφαλαίου και τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας⁴⁰ και ως εκ τούτου ο εντοπισμός αποτελεσματικών στρατηγικών για την αύξησή της αποτελεί πρόκληση.⁴¹

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση είχε ως στόχο τη συστηματική ανασκόπηση της δημοσιευθείσας βιβλιογραφίας και τη σύνθεση των ευρημάτων προκειμένου να διερευνηθούν τα επίπεδα της εγγραμματοσύνης για την υγεία μεταξύ των χρηστών υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, να εντοπιστούν οι προγνωστικοί των επιπέδων αυτής παράγοντες και η σχέση της με την ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα.

Από τις μελέτες που διερευνούσαν τη σχέση μεταξύ

Πίνακας 2. Αποτελέσματα αξιολόγησης της ποιότητας των μελετών σύμφωνα με το JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies

Μελέτη	Ήταν σαφώς καθορισμένα τα κριτήρια για την ένταξη στο δείγμα;	Περιγράφηκαν λεπτομερώς τα υποκείμενα και το περιβάλλον της μελέτης;	Η έκθεση μετρήθηκε με έγκυρο και αξιόπιστο τρόπο;	Χρησιμοποιήθηκαν αντικειμενικά, τυπικά κριτήρια για τη μέτρηση της κατάστασης;	Εντοπίστηκαν συγχυτικοί παράγοντες;	Δηλώθηκαν στρατηγικές για την αντιμετώπιση συγχυτικών παραγόντων;	Τα αποτελέσματα μετρήθηκαν με έγκυρο και αξιόπιστο τρόπο;	Χρησιμοποιήθηκε κατάλληλη στατιστική ανάλυση;	Βαθμολογία	Μεθοδολογική Ποιότητα
Sheaetal. (2007)	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	8/8	Υψηλή
Altin&Stock (2015)	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	8/8	Υψηλή
Altin&Stock (2016)	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	8/8	Υψηλή
Yimetal. (2018)	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	8/8	Υψηλή
Örsaletal., (2019)	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	8/8	Υψηλή
Dalaletal. (2020)	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Όχι	Ναι	Ναι	Ναι	7/8	Υψηλή
Cavanaughetal. (2008)	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Όχι	Όχι	Ναι	Ναι	6/8	Υψηλή
Christyetal. (2017)	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	8/8	Υψηλή
N'Goranetal. (2018)	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	8/8	Υψηλή
Todorovicetal. (2019)	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	8/8	Υψηλή
Cabellos-Garcíaetal. (2020)	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Όχι	Όχι	Ναι	Ναι	6/8	Υψηλή
García-García&Pérez-Rivas (2022)	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	8/8	Υψηλή
Levicetal. (2023)	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	8/8	Υψηλή

εγγραμματοσύνης για την υγεία και ικανοποίησης των ασθενών και οι έξι που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση κατέδειξαν την ύπαρξη θετικής συσχέτισης μεταξύ εγγραμματοσύνης για την υγεία και ικανοποίησης των ασθενών από τη φροντίδα.

Όσον αφορά τους σχετιζόμενους με την εγγραμματοσύνη παράγοντες, τα χαμηλότερα επίπεδα εγγραμματο-

σύνης συσχετίστηκαν με τη μεγαλύτερη ηλικία. Η μείωση της εγγραμματοσύνης για την υγεία στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες σχετίζεται πιθανώς με τη μείωση της γνωστικής λειτουργικότητας, με πιθανές διαταραχές της υγείας ⁴² και με το γεγονός ότι καθώς οι άνθρωποι μεγαλώνουν έχουν μειωμένους πόρους όπως οι γνωστικές δεξιότητες και το κοινωνικό κεφάλαιο, κάτι που καθιστά

Πίνακας 3 Σχέση μεταξύ εγγραμματοσύνης για την υγεία και ικανοποίησης από τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Συγγραφείς και έτος δημοσίευσης	Σχεδιασμός μελέτης- δείγμα – Εργαλείο αξιολόγησης της εγγραμματοσύνης για την υγεία	Χώρα	Σκοπός	Σχέση μεταξύ εγγραμματοσύνης για την υγεία και ικανοποίησης από τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
Shea et al. (2007)	Σχεδιασμός μελέτης: Συγχρονική μελέτη Δείγμα: 1709 ασθενείς Ερωτηματολόγιο: Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)	ΗΠΑ	Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της εγγραμματοσύνης για την υγεία και της ικανοποίησης των ασθενών.	Το χαμηλότερο επίπεδο εγγραμματοσύνης για την υγεία ήταν ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της χειρότερης ικανοποίησης των ασθενών σε 7 από τους 10 τομείς ικανοποίησης που εξετάστηκαν. Η εγγραμματοσύνη για την υγεία δεν προέβλεψε τη συνολική δυσαρέσκεια των ασθενών με την φροντίδα.
Altin & Stock (2015)	Σχεδιασμός μελέτης: Συγχρονική αντιπροσωπευτική σε εθνικό επίπεδο μελέτη Δείγμα: 1125 ασθενείς Ερωτηματολόγιο: Brief Health Literacy Screen (BHLS)	Γερμανία	Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της εγγραμματοσύνης για την υγεία και των αναφερόμενων από τους ασθενείς εμπειριών αναφορικά την πρόσβαση στη φροντίδα και την υποστήριξη στον συντονισμό της φροντίδας σε οργανισμούς πρωτοβάθμιας φροντίδας με την ικανοποίηση από τη φροντίδα που λαμβάνουν από τον προσωπικό τους γενικό ιατρό (GP).	Οι επαρκείς δεξιότητες εγγραμματοσύνης για την υγεία συσχετίστηκαν με την αναφορά ικανοποίησης από τη φροντίδα που έλαβαν οι ασθενείς από το γενικό τους ιατρό.
Altin & Stock (2016)	Σχεδιασμός μελέτης: Συγχρονική αντιπροσωπευτική σε εθνικό επίπεδο μελέτη Δείγμα: 1125 ασθενείς Ερωτηματολόγιο: Brief Health Literacy Screen (BHLS)	Γερμανία	Η διερεύνηση του βαθμού στον οποίο οι υποκειμενικές δεξιότητες εγγραμματοσύνης για την υγεία και η αντίληψη της εφαρμογής της επικοινωνίας με επίκεντρο τον ασθενή και της κοινής λήψης αποφάσεων συνδέονται με την ικανοποίηση του ασθενούς από τη φροντίδα που λαμβάνει από το γενικό ιατρό του.	Οι επαρκείς δεξιότητες εγγραμματοσύνης για την υγεία συσχετίστηκαν θετικά με την αναφορά ικανοποίησης από τη λαμβανόμενη από το γενικό ιατρό φροντίδα.

Yim et al. (2018)	Σχεδιασμός μελέτης: προοπτική συγχρονική μελέτη Δείγμα: 148 ασθενείς Ερωτηματολόγιο: Newest Vital Sign (NVS)	Όρος Σινά- Αίγυπτος	Η αξιολόγηση της εγγραμματοσύνης για την υγεία σε έναν πληθυσμό ενηλίκων χειρουργικών ασθενών εξωτερικών ιατρείων, η διερεύνηση πιθανών καθοριστικών παραγόντων αυτής και η αξιολόγηση της ικανοποίησης του ασθενούς από την επικοινωνία ιατρού- ασθενούς.	Η καλύτερη εγγραμματοσύνη για την υγεία συσχετίστηκε με μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών από την επικοινωνία τους με τον πάροχο της φροντίδας.
Örsal et al., (2019)	Σχεδιασμός μελέτης: συγχρονική μελέτη Δείγμα: 1055 ασθενείς Ερωτηματολόγιο: Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)	Τουρκία	Η διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ της εγγραμματοσύνης για την υγεία, των επιπέδων ικανοποίησης από την πρωτοβάθμια περίθαλψη και της ευαισθητοποίησης για την υγεία των ασθενών που εισήχθησαν σε κέντρα πρωτοβάθμιας περίθαλψης (Κέντρα Οικογενειακής Υγείας).	Τα υψηλότερα επίπεδα εγγραμματοσύνης για την υγεία, σχετίζονται με υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από τους γιατρούς, την υγειονομική περίθαλψη και τα κέντρα υγείας. Το επίπεδο της εγγραμματοσύνης για την υγεία των ασθενών που είναι ικανοποιημένοι με τη σχέση γιατρού- ασθενούς, την υγειονομική περίθαλψη, τις υπηρεσίες πληροφόρησης και υποστήριξης, την οργάνωση της υγειονομικής περίθαλψης και την προσβασιμότητα στην υγειονομική περίθαλψη είναι υψηλότερο σε σύγκριση με εκείνων που δεν είναι ικανοποιημένοι.
Dalal et al. (2020)	Σχεδιασμός μελέτης: συγχρονική μελέτη Δείγμα: 615 ασθενείς Ερωτηματολόγιο: Συνιστώσα της εγγραμματοσύνης της σύντομης έκδοσης του ερωτηματολογίου Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA).	ΗΠΑ	Η διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ της δυσαρέσκειας των ασθενών και των αποτελεσμάτων του διαβήτη μεταξύ ασθενών με διαβήτη τύπου 2	Η δυσαρέσκεια των ασθενών συσχετίστηκε με τη χαμηλή εγγραμματοσύνη για την υγεία.

πιο δύσκολη την πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με τις υπηρεσίες.⁴³ Το εύρημα αυτό αναδεικνύει την ανάγκη για παρεμβάσεις που θα στοχεύουν στην ενίσχυση της εγγραμματοσύνης για την υγεία ειδικά για τον γηράσκοντα πληθυσμό.

Τα χαμηλά επίπεδα εκπαίδευσης ήταν επίσης μεταξύ των

συνθετέστερα αναφερόμενων παραγόντων που συσχετίστηκαν με τα χαμηλότερα επίπεδα εγγραμματοσύνης για την υγεία μεταξύ των χρηστών υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Το εύρημα αυτό είναι σε συμφωνία με εκείνο άλλων μελετών.⁴⁴⁻⁴⁶ Σύμφωνα δε με μια μελέτη η ολοκλήρωση μόνο της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετί-

Πίνακας 4 Προσδιοριστικοί παράγοντες της εγγραμματοσύνης για την υγεία

Συγγραφείς και έτος δημοσίευσης	Σχεδιασμός μελέτης- δείγμα – Εργαλείο αξιολόγησης της εγγραμματοσύνης για την υγεία	Χώρα	Σκοπός	Καθοριστικοί της εγγραμματοσύνης παράγοντες
Cavanaugh et al. (2008)	Σχεδιασμός μελέτης: Συγχρονική μελέτη Δείγμα: 398 ασθενείς Ερωτηματολόγιο: Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM), Wide Range Achievement Test, 3η έκδοση (WRAT-3), Diabetes Numeracy Test (DNT)	ΗΠΑ	Η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ της σχετιζόμενης με το διαβήτη αριθμητικής εγγραμματοσύνης και της αντιληπτής αυτο-αποτελεσματικότητας, των δραστηριοτήτων αυτοδιαχείρισης και των κλινικών μέτρων σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 1 και τύπου 2	Με χαμηλότερα επίπεδα σχετιζόμενης με το σακχαρώδη διαβήτη αριθμητικής εγγραμματοσύνης συσχετίστηκαν: • Η μεγαλύτερη ηλικία • Η μη λευκή φυλή • Το χαμηλότερο ετήσιο εισόδημα • Το χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης • Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 σε σύγκριση με τον τύπου 1 • Τα χαμηλά επίπεδα αλφαριθμητισμού και γενικών δεξιοτήτων αριθμητικής
Christy et al. (2017)	Σχεδιασμός μελέτης: Συγχρονική μελέτη Δείγμα: 416 ασθενείς Ερωτηματολόγιο: REALM-R	ΗΠΑ	Η εξέταση των κοινωνικοδημογραφικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων που προβλέπουν τον κίνδυνο για χαμηλή εγγραμματοσύνη για την υγεία μεταξύ ασθενών ΠΦΥ, με διαφορετική φυλετική και εθνική ποικιλομορφία.	Με χαμηλότερα επίπεδα εγγραμματοσύνης για την υγεία συσχετίστηκαν: • Το ανδρικό φύλο • Η φυλετική ή εθνική μειονότητα • Η ανικανότητα προς εργασία (συγκριτικά με τους εργαζόμενους και άνεργους) • Υψηλότερες βαθμολογίες κοινωνικής επιρροής στο μοντέλο πρόληψης για την υγεία (Preventive Health Model) • Υψηλότερες βαθμολογίες στις θρησκευτικές πεποιθήσεις στο μοντέλο πρόληψης για την υγεία (Preventive Health Model)
N'Goran et al. (2018)	Σχεδιασμός μελέτης: Συγχρονική μελέτη Δείγμα: 888 ασθενείς Ερωτηματολόγιο: Κλίμακα Εγγραμματοσύνης Υγείας HLS-EU 6	Ελβετία	Η διερεύνηση των σχετιζόμενων με την εγγραμματοσύνη για την υγεία παραγόντων σε ασθενείς ΠΦΥ με πολυνοσηρότητα.	Με χαμηλότερα επίπεδα εγγραμματοσύνης για την υγεία συσχετίστηκαν: • Η επιβάρυνση από τη θεραπεία • Η αλλοίωση των επιπέδων της σχετιζόμενης με το άγχος και την κατάθλιψη ή την περιορισμένη κινητικότητα ποιότητας της ζωής. • Η οικογενειακή κατάσταση (διαζευγμένοι)

Yim et al. (2018)	Σχεδιασμός μελέτης: προοπτική συγχρονική μελέτη Δείγμα: 148 ασθενείς Ερωτηματολόγιο: Newest Vital Sign (NVS)	Όρος Σινά- Αίγυπτος	Η αξιολόγηση της εγγραμματοσύνης για την υγεία σε έναν πληθυσμό ενηλίκων χειρουργικών ασθενών εξωτερικών ιατρείων, η διερεύνηση πιθανών καθοριστικών παραγόντων αυτής και η αξιολόγηση της ικανοποίησης του ασθενούς από την επικοινωνία ιατρού- ασθενούς.	Με χαμηλότερα επίπεδα εγγραμματοσύνης για την υγεία συσχετίστηκαν: • Η μεγαλύτερη ηλικία • Χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης
Todorovic et al. (2019)	Σχεδιασμός μελέτης: Συγχρονική μελέτη Δείγμα: 768 ασθενείς Ερωτηματολόγιο: Short Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA)	Σερβική Δημοκρατία (Βοσνία και Ερζεγοβίνη)	Η αξιολόγηση της εγγραμματοσύνης για την υγεία των ασθενών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και ο εντοπισμός των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων και των παραγόντων υγείας που σχετίζονται με αυτή.	Οι ανεξάρτητοι παράγοντες που συσχετίστηκαν με ανεπαρκή και οριακή εγγραμματοσύνη για την υγεία περιλαμβάνουν: • Τη μεγαλύτερη ηλικία • Την οικογενειακή κατάσταση (διαζευγμένοι) • Την κατοικία σε αγροτική περιοχή • Το χαμηλό εισόδημα • Την πολυνοσηρότητα • Την κακή αυτοαντίληψη για την υγεία • Την ανεπαρκή σωματική δραστηριότητα
Cabellos- García et al. (2020)	Σχεδιασμός μελέτης: Συγχρονική, περιγραφική, μελέτη παρατήρησης Δείγμα: 252 ασθενείς Ερωτηματολόγιο: The Health Literacy Questionnaire (HLQ) Διαστάσεις εγγραμματοσύνης για την υγεία: Διάσταση 1 (Δ1): Αίσθημα κατανόησης και υποστήριξης από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Διάσταση 2 (Δ2): Έχω αρκετές πληροφορίες για τη διαχείριση της υγείας μου. Διάσταση 3 (Δ3): Διαχειρίζομαι ενεργά την υγεία μου. Διάσταση 4 (Δ4): Κοινωνική υποστήριξη υγείας.	Ισπανία	Η διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των διαστάσεων που συνθέτουν την εγγραμματοσύνη για την υγεία και των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας σε ένα δείγμα ασθενών με καρδιαγγειακή νόσο	Με χαμηλότερα επίπεδα εγγραμματοσύνης για την υγεία συσχετίστηκαν: • Ηλικία άνω των 75 ετών • Βασικό μορφωτικό επίπεδο ή απουσία σπουδών • Χαμηλότερη κοινωνική τάξη • Γυναικείο φύλο • Η πολυνοσηρότητα • Η πολυφαρμακία • Η παχυσαρκία

	Διάσταση 5 (Δ5): Αξιολόγηση πληροφοριών υγείας. Διάσταση 6 (Δ6): Δυνατότητα ενεργού συμμετοχής με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Διάσταση 7 (Δ7): Πλοήγηση στο σύστημα υγείας. Διάσταση 8 (D8): Δυνατότητα εύρεσης καλών πληροφοριών για την υγεία. Διάσταση 9 (D9): Κατανόηση των πληροφοριών για την υγεία αρκετά καλά ώστε να γνωρίζουν τι να κάνουν.			
García-García & Pérez-Rivas (2022)	Σχεδιασμός μελέτης: Συγχρονική Μελέτη Δείγμα: 166 ασθενείς Ερωτηματολόγιο: Health Literacy Questionnaire (HLQ) Διαστάσεις εγγραμματοσύνης για την υγεία: Διάσταση 1 (Δ1): Αίσθημα κατανόησης και υποστήριξης από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Διάσταση 2 (Δ2): Έχω αρκετές πληροφορίες για τη διαχείριση της υγείας μου. Διάσταση 3 (Δ3): Διαχειρίζομαι ενεργά την υγεία μου. Διάσταση 4 (Δ4): Κοινωνική υποστήριξη υγείας. Διάσταση 5 (Δ5): Αξιολόγηση πληροφοριών υγείας. Διάσταση 6 (Δ6): Δυνατότητα ενεργού συμμετοχής με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Διάσταση 7 (Δ7): Πλοήγηση στο σύστημα υγείας.	Ισπανία	Η εξέταση της εγγραμματοσύνης για την υγεία και η διερεύνηση της σχέσης αυτής με τους κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες μεταξύ των ασθενών υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας.	Με υψηλότερα επίπεδα εγγραμματοσύνης για την υγεία συσχετίστηκαν: • Η καλύτερη αντιληπτή κατάσταση της υγείας. • Η ηλικία ≤ 65 ετών, το μεγαλύτερο εκπαιδευτικό επίπεδο και η επαγγελματική απασχόληση, για τις σχετιζόμενες με την εύρεση, αξιολόγηση και κατανόηση των πληροφοριών για την υγεία. • Η έγγαμη οικογενειακή κατάσταση για τη διάσταση «κοινωνική υποστήριξη για την υγεία». • Η γέννηση εντός χώρας για τις διαστάσεις «κοινωνική υποστήριξη για την υγεία» και «ικανότητα ενεργής συνεργασίας με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης».

	Διάσταση 8 (D8): Δυνατότητα εύρεσης καλών πληροφοριών για την υγεία. Διάσταση 9 (D9): Κατανόηση των πληροφοριών για την υγεία αρκετά καλά ώστε να γνωρίζουν τι να κάνουν.			
Levic et al. (2023)	Σχεδιασμός μελέτης: Συγχρονική Μελέτη Δείγμα: 350 ασθενείς Ερωτηματολόγιο: Brief Health Literacy instruments (BRIEF-4 και σύντομη έκδοση BRIEF-3) και Functional, Communicative and Critical health literacy instrument (FCCHL)	Σερβία	Η διερεύνηση του επιπολασμού της ανεπαρκούς εγγραμματοσύνης για την υγεία μεταξύ ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και η ανάλυση των προγνωστικών αυτής παραγόντων.	Με χαμηλότερα επίπεδα εγγραμματοσύνης για την υγεία συσχετίστηκαν: • Τη μεγαλύτερη ηλικία • Το μικρότερο αριθμό παιδιών • Το χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης • Τη μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ • Η ανεργία • Το ανδρικό φύλο

ζεται με 5 φορές περισσότερες πιθανότητες (95% CI: 0,31 - 92,2, p:0,253) προβληματικών ή ανεπαρκών επιπέδων εγγραμματοσύνης για την υγεία σε σύγκριση με την επιτυχή ολοκλήρωση τουλάχιστον δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

47

Το χαμηλότερο εισόδημα και η χαμηλότερη κοινωνική τάξη περιλαμβάνονταν επίσης μεταξύ των παραγόντων που συσχετίστηκαν με χαμηλότερα επίπεδα εγγραμματοσύνης για την υγεία. Το εύρημα αυτό είναι σε συμφωνία με τα αντίστοιχα άλλων μελετών σύμφωνα με τα οποία τα χαμηλότερα επίπεδα εγγραμματοσύνης για την υγεία σχετίζονται με τη χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική θέση.^{48,49} Τα άτομα που έχουν χαμηλότερο εισόδημα είναι πιο πιθανό να έχουν στρεσογόνους παράγοντες που καθιστούν την εξάσκηση της εγγραμματοσύνης για την υγεία δύσκολη,⁵⁰ ενώ συγχρόνως έχουν λιγότερες ευκαιρίες πρόσβασης σε πληροφορίες και υπηρεσίες υγείας ή λιγότερη υποστήριξη για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία, γεγονός που κατά συνέπεια μειώνει τις πιθανότητες ανάπτυξης της εγγραμματοσύνης για την υγεία. Η κοινωνικοοικονομική ανισότητα απαιτεί στοχευμένες παρεμβάσεις που αντιμετωπίζουν τις ιδιαιτερότητες των ατόμων με ανεπαρκή εγγραμματοσύνη στον τομέα της υγείας.⁵¹

Ένας ακόμα παράγοντας που καταδείχθηκε στην παρούσα εργασία ότι σχετίζεται με τα επίπεδα της εγγραμματο-

σύνης είναι και η φυλή, με τα άτομα που ανήκουν σε φυλετική ή εθνική μειονότητα να διαθέτουν χαμηλότερα επίπεδα αυτής. Το εύρημα αυτό θα μπορούσε να ερμηνευτεί από τις περιορισμένες εκπαιδευτικές ευκαιρίες, την έλλειψη πολιτιστικής προοπτικής όσον αφορά τις πληροφορίες για την υγεία, τη δυσπιστία για το σύστημα υγείας και τον ρατσισμό που εμποδίζουν αυτούς τους πληθυσμούς από το να έχουν πρόσβαση στους πόρους και τις δεξιότητες που απαιτούνται για την κατανόηση και τη χρήση των πληροφοριών υγείας με αποτελεσματικό τρόπο.⁵²

Όσον αφορά την επίδραση της οικογενειακής κατάστασης σε τρεις από τις μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα εργασία, η μη έγγαμη οικογενειακή κατάσταση και γενικά το να είναι κάποιος διαζευγμένος συσχετίστηκαν με χαμηλότερα επίπεδα εγγραμματοσύνης για την υγεία, εύρημα που βρίσκεται σε αντίθεση με εκείνο άλλων μελετών στις οποίες δεν καταδείχθηκε η ύπαρξη σχέσης μεταξύ εγγραμματοσύνης για την υγεία και οικογενειακής κατάστασης⁵³ ή καταδείχθηκε ότι τα άγαμα άτομα είχαν υψηλότερο εγγραμματοσύνη για την υγεία, σε σύγκριση με τους έγγαμους.⁵⁴ Η αντίφαση μεταξύ των ευρημάτων μπορεί ενδεχομένως να σχετίζονται με διαφορές στους μελετώμενους πληθυσμούς και σε διαφορετικούς κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες. Στις διαφορές αυτές θα μπορούσαν να αποδοθούν ίσως και τα αντικρουόμενα

ευρήματα αναφορικά με τη σχέση φύλου και επιπέδων εγγραμματοσύνης για την υγεία που διαπιστώθηκαν στην παρούσα μελέτη.

Πρόσθετα στα παραπάνω, το επαγγελματικό περιβάλλον αποτελεί τεράστιο μέρος της ζωής των ανθρώπων στις βιομηχανικές κοινωνίες, καθώς ο μέσος εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας για τους εργαζόμενους πλήρους απασχόλησης στην ΕΕ ανέρχεται σε 37 ώρες. Η επαγγελματική κατάσταση του ατόμου επηρεάζει τη σωματική και ψυχική υγεία αυτού. Η ανεργία συνδέεται έντονα με δυσμενείς δείκτες υγείας, όπως η υψηλότερη θνησιμότητα, τα συμπτώματα νοσηρότητας και ο δυσμενής τρόπος ζωής. Οι άνεργοι στερούνται της αλληλεπίδρασης με συναδέλφους και δεν επωφελούνται από πρωτοβουλίες προαγωγής της υγείας που διεξάγονται στον χώρο εργασίας και οι οποίες μπορεί να είναι παράγοντες που μπορεί να αυξήσουν το επίπεδο εγγραμματοσύνης για την υγεία.⁵⁵ Τα παραπάνω θα μπορούσαν πιθανώς να ερμηνεύσουν τη σχέση μεταξύ της απουσίας επαγγελματικής απασχόλησης είτε λόγω ανεργίας είτε λόγω ανικανότητας και χαμηλών επιπέδων εγγραμματοσύνης για τη υγεία που αναδείχθηκε από τις μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα μελέτη.

Με την εγγραμματοσύνη για την υγεία μεταξύ των σχετιζόμενων παραγόντων που αναδείχθηκαν από τις μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση περιλαμβάνονται και η κατάσταση της υγείας των συμμετεχόντων με την πολυνοσηρότητα, την κακή αυτοαντίληψη για την υγεία, την πολυφαρμακία καθώς και την επιβάρυνση από τη θεραπεία να επηρεάζουν αρνητικά τα επίπεδα της εγγραμματοσύνης για την υγεία ή διαστάσεις αυτής. Οι Pop et al., σε συμφωνία με τα ευρήματά μας, διαπίστωσαν ότι σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες στη μελέτη τους που βαθμολόγησαν την υγεία τους ως καλή, πολύ καλή ή εξαιρετική, εκείνοι που τη βαθμολόγησαν ως κακή ήταν πιο πιθανό να έχουν χαμηλότερο επίπεδο εγγραμματοσύνης για την υγεία.⁵⁶ Αντίθετα με τα ευρήματά μας, αναφορικά με τη σχέση των επιπέδων της εγγραμματοσύνης για την υγεία και του αριθμού των λαμβανόμενων φαρμάκων, είναι εκείνα άλλων μελετών στις οποίες δεν διαπιστώθηκε καμία μεταξύ τους συσχέτιση.^{57,58}

Η εγγραμματοσύνη για την υγεία, εκτός από τα παραπάνω, είναι γνωστή ως βασικός παράγοντας για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τα αποτελέσματα της υγείας και τις συμπεριφορές υγείας.⁵⁹ Μια μετα-ανάλυση διαπίστωσε την ύπαρξη στατιστικά σημαντικής σχέσης μεταξύ των επιπέδων της εγγραμματοσύνης για την υγεία και των συμπεριφορών υγιεινού τρόπου ζωής. Οι συγγραφείς της μεταανάλυσης αυτής αναφέρουν επίσης τα ευρήματα άλλων μελετών που εξέτασαν παρόμοιες συμπεριφορές, καταδει-

κνύοντας την ύπαρξη θετικής συσχέτισης μεταξύ των συμπεριφορών που προστατεύουν και προάγουν την υγεία των ατόμων με τα επίπεδα της εγγραμματοσύνης για την υγεία.⁶⁰ Τα παραπάνω θα μπορούσαν να ερμηνεύσουν τη συσχέτιση των χαμηλών επιπέδων της εγγραμματοσύνης για την υγεία με την παχυσαρκία, την ανεπαρκή σωματική δραστηριότητα και την κατανάλωση αλκοόλ που διαπιστώσαμε στην παρούσα μελέτη.

Οι διαφορές στο επίπεδο της εγγραμματοσύνης μεταξύ των κοινοτήτων ενός έθνους μπορούν να προκαλέσουν αύξηση των κοινωνικών ανισοτήτων.⁶¹ Σε μια από τις μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση διαπιστώθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ εγγραμματοσύνης και της κατοικίας σε αγροτική περιοχή, εύρημα που είναι σε συμφωνία με εκείνο άλλων μελετών.^{62,63} Ορισμένες από τις προκλήσεις που συναντώνται στις αγροτικές περιοχές και αποτελούν εμπόδια στην εγγραμματοσύνη για την υγεία περιλαμβάνουν την περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, τους περιορισμένους πόρους, πολιτιστικά και γλωσσικά εμπόδια, οικονομικούς περιορισμούς καθώς και περιορισμένη ενδεχομένως πρόσβαση σε αξιόπιστη σύνδεση στο διαδίκτυο και τεχνολογία που εμποδίζει την υιοθέτηση ψηφιακών λύσεων υγείας και την πρόσβαση σε διαδικτυακές πληροφορίες και πόρους υγείας.⁶⁴

Περιορισμοί

Παρά το γεγονός ότι οι μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση είναι υψηλής ποιότητας, και διεξήχθησαν σε διάφορες χώρες με διαφορετικά συστήματα υγείας, εντούτοις η παρούσα εργασία έχει κάποιους περιορισμούς και ως εκ τούτου τα ευρήματα θα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή. Αρχικά, η παρούσα ανασκόπηση ενδέχεται να υπόκειται σε μεροληψία δημοσίευσης καθώς η αναζήτηση περιέλαβε μόνο τρεις βάσεις δεδομένων, ενώ επίσης, συμπεριλήφθηκαν μόνο μελέτες δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα και μελέτες για τις οποίες ήταν ελεύθερα διαθέσιμο το πλήρες κείμενο και ως εκ τούτου μπορεί να μην έχει συμπεριληφθεί αριθμός μελετών που πραγματεύονται τα υπό μελέτη ερωτήματα. Ακόμα, οι μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση χρησιμοποίησαν διαφορετικά μέτρα για την εγγραμματοσύνη για την υγεία και τεχνικές ανάλυσης, γεγονός που καθιστά τη συγκρισιμότητα δύσκολη.

Συμπεράσματα

Τα περιορισμένα επίπεδα της εγγραμματοσύνης για την υγεία σχετίζονται με περιορισμένη ικανοποίηση των

ασθενών που λαμβάνουν υπηρεσίες ΠΦΥ. Από την παρούσα συστηματική ανασκόπηση αναδείχθηκαν διάφοροι παράγοντες σχετιζόμενοι με τα επίπεδα της εγγραμματοσύνης για την υγεία μεταξύ των ληπτών υπηρεσιών ΠΦΥ, συμπεριλαμβανομένων κοινωνικών, δημογραφικών και ψυχολογικών παραγόντων. Επίσης τα επίπεδα της εγγραμματοσύνης για την υγεία συσχετίστηκαν με συμπεριφορές και συνήθειες σχετιζόμενες με την υγεία.

Μελλοντικές κατευθύνσεις

Η διερεύνηση και η γνώση των παραγόντων αυτών είναι αναγκαία προκειμένου οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής να προσδιορίσουν και να εντοπίσουν τις ομάδες εκείνες των ασθενών της ΠΦΥ που βρίσκονται σε κίνδυνο να έχουν προβληματική ή ανεπαρκή επίπεδα εγγραμματοσύνης για την υγεία. Στο πλαίσιο αυτό, κρίνεται απαραίτητος ο σχεδιασμός και η εφαρμογή προγραμμάτων παρέμβασης, προσαρμοσμένων στις ανάγκες των ομάδων ατόμων που έχουν υψηλότερο κίνδυνο να έχουν ανεπαρκή επίπεδα εγγραμματοσύνης για την υγεία, με στόχο τη βελτίωση των

επιπέδων αυτής και κατ' επέκταση την αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών ΠΦΥ.

Σχέση με τη νοσηλευτική επιστήμη

Η νοσηλευτική επιστήμη αποτελεί βασικό πεδίο για την εφαρμογή των ευρημάτων της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης. Οι νοσηλεύτες, ως επαγγελματίες που βρίσκονται σε άμεση και συνεχή επαφή με τους ασθενείς στην ΠΦΥ, έχουν τη δυνατότητα να αναγνωρίζουν έγκαιρα τα χαμηλά επίπεδα εγγραμματοσύνης υγείας και να προσαρμόζουν ανάλογα την επικοινωνία και την εκπαίδευση των ασθενών. Επιπρόσθετα, μπορούν να αξιοποιήσουν τα ευρήματα αυτά για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή παρεμβάσεων με στόχο τη βελτίωση της εγγραμματοσύνης υγείας, ενδυναμώνοντας τους πολίτες ώστε να κατανοούν και να εφαρμόζουν αποτελεσματικά τις θεραπευτικές και προληπτικές οδηγίες, συμβάλλοντας με αυτό τον τρόπο στη βελτίωση των εκβάσεων και της ικανοποίησης των ασθενών.

ABSTRACT

Investigating the Relationship Between Health Literacy and User Satisfaction with Primary Healthcare Services.

Koukoufilippou Ioannis¹, M. Saridi Maria², A. Tzenalis Anastasios¹, Albani Eleni¹

¹Department of Nursing University of Patras

²Department of Nursing, University of Thessaly- Larisa

Introduction: The concept of health literacy first appeared in the 1970s. Today it is recognized as a necessary condition for health promotion, through improved strategies of education, skills, and communication, contributing to the improvement of health systems and especially to Primary Health Care (PHC).

Aim: The present systematic review investigated the determining factors of health literacy and its relationship with the satisfaction of PHC service users.

Methods: Studies that were conducted in developed countries and concerned adult users of PHC services were included, while those that were not thematically relevant or did not meet the inclusion criteria were excluded. The search was conducted (September–October 2024) in the databases PubMed, Web of Science, and Scopus. In addition, the reference lists of relevant articles were examined to identify any additional publications that were not retrieved through the electronic databases. The guidelines of the PRISMA 2020 statement were followed.

Results: In total, 13 studies were included, which, after the evaluation of their methodological quality, were all incorporated into the synthesis of the results. The studies that were included confirm that a higher level of health literacy is associated with greater patient satisfaction with PHC care. Older age, low educational level, and socioeconomic and racial factors, among others, negatively correlate with health literacy.

Conclusions: The understanding and assimilation of information on health issues was identified as an important factor in shaping the level of health literacy, particularly in population groups such as the elderly, ethnic minorities, and refugees. Low levels of health literacy were associated with lower satisfaction among PHC service users.

Key-words: health literacy, patient satisfaction, primary healthcare, health care quality

✉ **Corresponding Author:** I. Koukoufilippou, e-mail: ioannis41@gmail.com

Βιβλιογραφία

- ## Βιβλιογραφία
1. Urstad KH, Andersen MH, Larsen MH, Borge CR, Helseth S, Wahl AK. Definitions and measurement of health literacy in health and medicine research: a systematic review. *BMJ Open*. 2022;12:e056294.
 2. Namazi A. Health Literacy and Its Related Factors in Non-medical College Students. *J Holist Nurs Midwifery*. 2020;30:233–9.
 3. Dolezel D, Hewitt B. Social determinants of health literacy: a cross-sectional exploratory study. *Health Promot Int*. 2023;38:daad127.
 4. MacLeod S, Musich S, Gulyas S, Cheng Y, Tkatch R, Cempellin D, κ.ά. The impact of inadequate health literacy on patient satisfaction, healthcare utilization, and expenditures among older adults. *Geriatr Nur (Lond)*. 2017;38:334–41.
 5. Hayran O, Özer O. Organizational health literacy as a determinant of patient satisfaction. *Public Health*. 2018;163:20–6.
 6. Komenaka IK, Nodora JN, Machado L, Hsu CH, Klemens AE, Martinez ME, κ.ά. Health literacy assessment and patient satisfaction in surgical practice. *Surgery*. 2014;155:374–83.
 7. Akbar FH, Rivai F. The differences of patient satisfaction level in public and private hospitals in Makassar, Indonesia. *Enfermeria Clin*. 2020;30:165–9.
 8. Rijal S, Singh S, Nepali A, Yadav C, Bhatta D, Joshi C, κ.ά. Comparison of patient satisfaction among people receiving health services from general OPD and Private OPD at a teaching hospital in Nepal: A cross-sectional study. *F1000Research*. 2024;13:1085.
 9. Lleshi S, Mustafa B. Patient satisfaction with nursing care and information received from nurses. *Multidiscip Sci J*. 2025;7:2025036–2025036.
 10. Albaqami NM, Alshagrawi S. Patient Satisfaction with Primary Health Care Services in Riyadh, Saudi Arabia. *Int J Gen Med*. 2025;18:835–45.
 11. Altin SV, Stock S. Impact of health literacy, accessibility and coordination of care on patient's satisfaction with primary care in Germany. *BMC Fam Pract*. 2015;16:1–7.
 12. Örsal Ö, Duru P, Örsal Ö, Tirpan K, Çulhacı A. Analysis of the relationship among health awareness and health literacy, patient satisfaction levels with primary care in patients admitting to primary care health centers. *Patient Educ Couns*. 2019;102:376–82.
 13. Waseem AR, Dr. Deepak S, Mahmood AK. Role of primary healthcare centers in delivering quality healthcare in Jammu and Kashmir: Issues and challenges. *ANVESAK*. 2024;54:132–43.
 14. de Oliveira Cavalcanti E, Silva de Figueiredo P, Campos Santos L, Avila de Jesus Moreira M, Gonçalves Paulino R, Tanferri de Brito Paranaguá T, κ.ά. Contributions of Health Literacy for Patient Safety in Primary Care: A Scoping Review. *Aquichan [Διαδίκτυο]*. 2024 [παρατίθεται 23 Σεπτεμβρίου 2025];24. Διαθέσιμο στο: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972024000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 15. B K, Pujihastuti A, Putra GW. Evaluation of the Implementation of the Puskesmas Management Information System (SIMPUS) on Primary Health Care Efficiency. *Miracle Get J*. 2025;2:10–20.
 16. Mantwill S, Monestel-Umaña S, Schulz PJ. The relationship between health literacy and health disparities: a systematic review. *PLoS One*. 2015;10:e0145455.
 17. Kyriakakis G, Lykou P, Besios T. Δήλωση PRISMA 2020: μια επικαιροποιημένη κατευθυντήρια γραμμή για την υποβολή συστηματικών ανασκοπήσεων. 2023.
 18. Costantino G, Montano N, Casazza G. When should we change our clinical practice based on the results of a clinical study? Searching for evidence: PICOS and PubMed. *Intern Emerg Med*. 2015;10:525–7.
 19. World Bank country classifications by income level for 2024-2025 [Διαδίκτυο]. World Bank Blogs. [παρατίθεται 24 Σεπτεμβρίου 2025]. Διαθέσιμο στο: <https://blogs.worldbank.org/en/opendata/world-bank-country-classifications-by-income-level-for-2024-2025>
 20. JBI Critical Appraisal Tools | JBI [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 19 Νοεμβρίου 2024]. Διαθέσιμο στο: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
 21. Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, κ.ά. Systematic reviews of etiology and risk. Στο: Aromataris E, Munn Z (Editors) *JBI Manual for Evidence Synthesis [Διαδίκτυο]*. The Joanna Briggs Institute Adelaide, Australia; 2020. σελ. 217–69. Διαθέσιμο στο: <https://synthesismanual.jbi.global>
 22. Xu Y, Wang M, Chen D, Jiang X, Xiong Z. Inflammatory biomarkers in older adults with frailty: a systematic review and meta-analysis of cross-sectional studies. *Aging Clin Exp Res*. 2022;34:971–87.
 23. Altin SV, Stock S. The impact of health literacy, patient-centered communication and shared decision-making on patients' satisfaction with care received in German primary care practices. *BMC Health Serv Res*. 2016;16:1–10.
 24. Cabellos-García AC, Castro-Sánchez E, Martínez-Sabater A, Díaz-Herrera MÁ, Ocaña-Ortiz A, Juárez-Vela R, κ.ά. Relationship between determinants of health, equity, and dimensions of health literacy in patients with cardiovascular disease. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:2082.
 25. Cavanaugh K, Huizinga MM, Wallston KA, Gebretsadik T, Shintani A, Davis D, κ.ά. Association of numeracy and diabetes control. *Ann Intern Med*. 2008;148:737–46.
 26. Christy SM, Gwede CK, Sutton SK, Chavarria E, Davis SN, Abdulla R, κ.ά. Health Literacy among Medically Underserved: The Role of Demographic Factors, Social Influence, and Religious Beliefs. *J Health Commun [Διαδίκτυο]*. 2017 [παρατίθεται 9 Νοεμβρίου 2024]; Διαθέσιμο στο: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1080>

- 10730.2017.1377322
27. Dalal J, Williams JS, Walker RJ, Campbell JA, Davis KS, Egede LE. Association Between Dissatisfaction With Care and Diabetes Self-Care Behaviors, Glycemic Management, and Quality of Life of Adults With Type 2 Diabetes Mellitus. *Diabetes Educ.* 2020;46:370–7.
 28. García-García D, Pérez-Rivas FJ. Health Literacy and Its Sociodemographic Predictors: A Cross-Sectional Study of a Population in Madrid (Spain). *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19:11815.
 29. N'Goran AA, Pasquier J, Deruaz-Luyet A, Burnand B, Haller DM, Neuner-Jehle S, κ.ά. Factors associated with health literacy in multimorbid patients in primary care: a cross-sectional study in Switzerland. *BMJ Open.* 2018;8:e018281.
 30. Shea JA, Guerra CE, Ravenell KL, McDonald VJ, Henry CA, Asch DA. Health literacy weakly but consistently predicts primary care patient dissatisfaction. *Int J Qual Health Care.* 2007;19:45–9.
 31. Todorovic N, Jovic-Vranes A, Djikanovic B, Pilipovic-Broceta N, Vasiljevic N, Racic M. Health Literacy: Current Status and Challenges in the Work of Family Doctors in Bosnia and Herzegovina. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16:1324.
 32. Yim CK, Shumate L, Barnett SH, Leitman IM. Health literacy assessment and patient satisfaction in surgical practice. *Ann Med Surg.* 2018;35:25–8.
 33. Altin SV, Stock S. Impact of health literacy, accessibility and coordination of care on patient's satisfaction with primary care in Germany. *BMC Fam Pract.* 2015;16:1–7.
 34. Levic M, Bogavac-Stanojevic N, Lakic D, Krajnovic D. Predictors of Inadequate Health Literacy among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: Assessment with Different Self-Reported Instruments. *Int J Environ Res Public Health* [Διαδίκτυο]. 2023;20. Διαθέσιμο στο: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85151113404&doi=10.3390%2fijerph20065190&partnerID=40&md5=f57a8619a830f3ef4422afc82604ac97>
 35. Örsal Ö, Duru P, Örsal Ö, Tirpan K, Çulhacı A. Analysis of the relationship among health awareness and health literacy, patient satisfaction levels with primary care in patients admitting to primary care health centers. *Patient Educ Couns.* 2019;102:376–82.
 36. Örsal Ö, Duru P, Örsal Ö, Tirpan K, Çulhacı A. Analysis of the relationship among health awareness and health literacy, patient satisfaction levels with primary care in patients admitting to primary care health centers. *Patient Educ Couns.* 2019;102:376–82.
 37. Yaralı S. The Importance of Health Literacy in Pregnancy. *J Basic Health.* 2022;1:39–48.
 38. Oo WM, Khaing W, Mya KS, Moh MM. Health literacy-is it useful in prevention of behavioral risk factors of NCDs. *Int J Res Med Sci.* 2015;3:2331–6.
 39. Kvangarsnes M, Hole T, Landstad BJ, Dahl BM, Bårdsgjerde EK. Building Health Literacy: A Pedagogical Model for Good Health and Well-Being. Στο: Towards Sustainable Good Health and Well-being: The Role of Health Literacy. Springer Nature Switzerland Cham; 2024. σελ. 67–84.
 40. Kayalkar VD, Dmello MK. Health literacy among rural adolescents in Amravati, Maharashtra: A Community based cross-sectional study. *Clin Epidemiol Glob Health.* 2024;26:101532.
 41. Freedman DA, Bess KD, Tucker HA, Boyd DL, Tuchman AM, Wallston KA. Public health literacy defined. *Am J Prev Med.* 2009;36:446–51.
 42. Berens EM, Vogt D, Messer M, Hurrelmann K, Schaeffer D. Health literacy among different age groups in Germany: results of a cross-sectional survey. *BMC Public Health.* 2016;16:1151.
 43. Lee EJ, Lee HY, Chung S. Age Differences in Health Literacy: Do Younger Korean Adults Have a Higher Level of Health Literacy than Older Korean Adults? *Health Soc Work.* 2017;42:133–42.
 44. Bayati T, Dehghan A, Bonyadi F, Bazrafkan L. Investigating the effect of education on health literacy and its relation to health-promoting behaviors in health center. *J Educ Health Promot.* 2018;7:127.
 45. Garcia-Codina O, Juvinyà-Canal D, Amil-Bujan P, Bertran-Noguer C, González-Mestre MA, Masachs-Fatjo E, κ.ά. Determinants of health literacy in the general population: results of the Catalan health survey. *BMC Public Health.* 2019;19:1122.
 46. Heide I van der, Wang J, Droomers M, Spreeuwenberg P, Rademakers J, Uiters E. The Relationship Between Health, Education, and Health Literacy: Results From the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey. *J Health Commun* [Διαδίκτυο]. 2013 [παράγεται 18 Νοέμβριος 2024]; Διαθέσιμο στο: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10810730.2013.825668>
 47. Andiwijaya FR, Kadriyan H, Syamsun A. Education Level as a Predictor for Health Literacy Levels in a Rural Community Health Centre. Στο Atlantis Press; 2022 [παράγεται 18 Νοέμβριος 2024]. σελ. 273–7. Διαθέσιμο στο: <https://www.atlantis-press.com/proceedings/orlhn-21/125970594>
 48. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, κ.ά. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health.* 2015;25:1053–8.
 49. Svendsen MT, Bak CK, Sørensen K, Pelikan J, Riddersholm SJ, Skals RK, κ.ά. Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults. *BMC Public Health.* 2020;20:565.
 50. Fleary SA, Ettienne R. Social Disparities in Health Literacy in the United States. *HLRP Health Lit Res Pract.* 2019;3:e47–52.
 51. França AS, Pirkle CM, Sentell T, Velez MP, Domingues MR, Bassani DG, κ.ά. Evaluating Health Literacy among Adolescent and Young Adult Pregnant Women from a Low-Income Area of Northeast Brazil. *Int J Environ Res*

- Public Health. 2020;17:8806.
52. Sepassi A, Garcia S, Tanjasiri S, Lee S, Bounthavong M. Predicted Health Literacy Disparities Between Immigrant and US-Born Racial/Ethnic Minorities: a Nationwide Study. *J Gen Intern Med.* 2023;38:2364–73.
 53. Toçi E, Burazeri G, Kamberi H, Jerliu N, Sørensen K, Brand H. Socio-economic correlates of functional health literacy among patients of primary health care in Kosovo. *Public Health.* 2014;128:842–8.
 54. Kazemi M, Barkhordari-Sharifabad M, Nasiriani K, Fallahzadeh H. The Correlation of Health Literacy with Quality of Life in Asthmatic Patients. *Iran J Nurs.* 2019;32:54–67.
 55. Svendsen IW, Damgaard MB, Bak CK, Bøggild H, Torp-Pedersen C, Svendsen MT, κ.ά. Employment Status and Health Literacy in Denmark: A Population-Based Study. *Int J Public Health.* 2021;66:598083.
 56. Pop OM, Brinzaniuc A, Şirlincan EO, Baba CO, Cherecheş RM. Assessing health literacy in rural settings: a pilot study in rural areas of Cluj County, Romania. *Glob Health Promot.* 2013;20:35–43.
 57. Lyles A, Culver N, Ivester J, Potter T. Effects of health literacy and polypharmacy on medication adherence. *Consult Pharm.* 2013;28:793–9.
 58. Shebehe J, Montgomery S, Hansson A, Hiyoshi A. Low health literacy and multiple medications in community-dwelling older adults: a population-based cohort study. *BMJ Open.* 2022;12:e055117.
 59. Karagözoğlu M, İlhan N. The effect of health literacy on health behaviors in a sample of Turkish adolescents. *J Pediatr Nurs.* 2024;77:e187–94.
 60. Elkin N. The relationship between health literacy and healthy lifestyle behaviors: A meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2024;103:e40260.
 61. Golboni F, Nadrian H, Najafi S, Shirzadi S, Mahmoodi H. Urban–rural differences in health literacy and its determinants in Iran: A community-based study. *Aust J Rural Health.* 2018;26:98–105.
 62. Aljassim N, Ostini R. Health literacy in rural and urban populations: A systematic review. *Patient Educ Couns.* 2020;103:2142–54.
 63. Zahnd WE, Scaife SL, Francis ML. Health Literacy Skills in Rural and Urban Populations. *Am J Health Behav.* 2009;33:550–7.
 64. Pailaha AD. Public health nursing: Challenges and innovations for health literacy in rural area. *Public Health Nurs.* 2023;40:769–72.