

Mirczak Anna. Health literacy level among elderly and chronic disease self-management. Journal of Education, Health and Sport. 2017;7(3):72-85. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.265641>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4212>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).
1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2017;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 05.01.2017. Revised 21.01.2017. Accepted: 31.01.2017.

Poziom kompetencji zdrowotnych (health literacy) seniorów a proces samzarządzania chorobą przewlekłą

Health literacy level among elderly and chronic disease self-management

Mirczak Anna

Mirczak Anna

**Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie, Instytut Pracy Socjalnej, os. Stalowe 17, 31-922
Kraków**

**Pedagogical University of Cracow, Institute of Social Work, os. Stalowe 17, 31-922
Kraków**

Streszczenie

Wprowadzenie. Budowanie kompetencji zdrowotnych jest nową koncepcją promocji zdrowia, która zakłada, że jednostka będzie posiadała umiejętność sprawowania wielopłaszczyznowej kontroli zdrowotnej. Sam termin health literacy oznacza stopień w jakim jednostka potrafi pozyskiwać, przetwarzać i wykorzystywać zdobywane informacje w celu podejmowania decyzji sprzyjających zdrowiu. Wyróżnia się trzy poziomy health literacy: funkcjonalny (podstawowy), interaktywny i krytyczny, które determinują stan zdrowia jednostki. Niski poziom health literacy, szczególnie częsty wśród osób starszych jest ujemnie skorelowany z podejmowanymi zachowaniami zdrowotnymi oraz stanem zdrowia.

Cel pracy. Celem pracy było ukazanie związku pomiędzy poziomem kompetencji zdrowotnych osób starszych a procesem samzarządzania w chorobach przewlekłych.

Skrócony opis stanu wiedzy. Poziom posiadanych kompetencji zdrowotnych jest szczególnie ważny w przypadku osób starszych chorujących na schorzenia przewlekłe m.in. nadciśnienie tętnicze krwi, miażdżycę czy cukrzycę. Wpływa bowiem na przebieg procesu samozarządzania chorobą przewlekłą (rozpoznawanie objawów, umiejętność podejmowania działań interwencyjnych w momencie zaostrzenia choroby, stosowanie się do zaleceń lekarskich i wiele innych). Ponadto, niski poziom health literacy zwiększa ryzyko częstych hospitalizacji w trybie nagłym oraz ryzyko przedwczesnej śmierci.

Podsumowanie. Znajomość poziomu kompetencji zdrowotnych w chorobach przewlekłych pomaga przewidywać ograniczenia pacjenta w procesie pozyskiwania i rozumienia informacji o zdrowiu. Pomaga także odpowiednio projektować edukację terapeutyczną dla jednostki z uwzględnieniem wszystkich barier. Umiejętność zarządzania własną chorobą musi być traktowana jako integralna część procesu leczenia pacjenta

Słowa kluczowe: kompetencje zdrowotne, samozarządzanie w chorobach przewlekłych, osoby starsze, edukacja terapeutyczna

Abstract

Introduction. Creating health literacy is a new concept in the field of health promotion, which implies that a person will be managed to control own health. Health literacy is the degree to which individuals have the capacity to obtain, process and understand health information and services to make appropriate health decisions. There are three levels of health literacy: functional (basic), interactive and critical, which determine the health of the individual. Low health literacy, which is of particular concern among older adults, is negatively associated with health behaviors and health outcomes. In addition inadequate health literacy has been shown to be associated with several adverse health outcomes, such as mortality, hospitalization, and emergency care visits.

Objective. The aim of this paper was to show the relationship between the level of elderly health literacy and process of chronic diseases self-management.

Description of the state of knowledge. The level of health literacy is particularly important among older people suffering from chronic diseases including hypertension, atherosclerosis or diabetes. Health literacy have an influence on self-management process which means recognition of symptoms, medical adherence, take action in emergency and many other.

Summing up. Knowledge of health literacy in chronic diseases helps recognition of patient limitation in the process of obtaining and understanding health information. It also helps to properly design a therapeutic education for the individual, including all barriers. The ability of chronic disease self-management must be treated as an integral part of the patient treatment.

Key words: health literacy, chronic diseases self-management, elderly, therapeutic education

Wprowadzenie

Kompetencje zdrowotne z ang. health literacy¹ definiowane są jako stopień, w którym jednostka potrafi pozyskiwać, przetwarzać i wykorzystywać zdobywane informacje w celu podejmowania właściwych (w rozumieniu prozdrowotnych) decyzji dotyczących własnego zdrowia [1]. Budowanie kompetencji zdrowotnych jest nową koncepcją promocji zdrowia, która zakłada, że jednostka będzie posiadała umiejętność sprawowania wielopłaszczyznowej kontroli zdrowotnej. Health literacy obejmuje umiejętności podejmowania świadomych decyzji dotyczących zdrowia, rozumienia, pozyskiwania i przetwarzania informacji o zdrowiu, przestrzegania zaleceń lekarskich, aktywnego korzystania z opieki zdrowotnej, przeliczania dawek stosowanych leków, podejmowania działań mających na celu profilaktykę wielu chorób, udzielania pierwszej pomocy w różnych stanach będących zagrożeniem dla zdrowia lub życia własnego i innych oraz wiele innych. Indywidualny poziom posiadanych kompetencji zdrowotnych determinowany jest przede wszystkim przez:

- Stan zdrowia fizycznego i psychicznego (choroby przewlekłe, niepełnosprawność, zmiany otępienne).
- Status społeczno-ekonomiczny (zawód, dochód, poziom wykształcenia, wykluczenie cyfrowe).
- Poziom otrzymywanego wsparcia społecznego.
- Umiejętność komunikacji.
- Czynniki kulturowe (język, przekonania, posiadane wartości).
- Czynniki indywidualne (wiek, płeć).
- Posiadanie zasadniczych umiejętności czytania i pisania.
- Wcześniejsze doświadczenia z opieką zdrowotną.

¹ Przełożenie terminu health literacy na język polski jest tylko umowne i nie oddaje jego bezpośredniego sensu, dlatego też w niniejsze pracy będzie on często używany w formie pierwotnej.

W grupie ryzyka niskiego health literacy znajdują się osoby starsze, osoby przewlekle chore i niepełnosprawne, mniejszości narodowe oraz osoby o niskim statusie społeczno-ekonomicznym. Poziom posiadanych kompetencji zdrowotnych nie jest jednak tożsamy z posiadanym poziomem wykształcenia. Potwierdziły to duże badania poziomu health literacy wśród dorosłych Amerykanów (NAAL- National Assessment of Adult Literacy) gdzie 39% badanych z wykształceniem średnim posiadało tylko podstawowe umiejętności w zakresie czytania a 13% znajdowała się poniżej tego poziomu [2].

Poziom posiadanych kompetencji zdrowotnych jest szczególnie ważny w przypadku osób chorujących na schorzenia przewlekle takie jak nadciśnienie tętnicze krwi, cukrzyca, miażdżyca, astma i wiele innych. Do grupy tej należą przede wszystkim osoby starsze gdzie zjawisko wielochorobowości jest bardzo powszechne. Health literacy wskazuje na zakres posiadanej przez jednostkę wiedzy i umiejętności niezbędnych do skutecznego zarządzania schorzeniem przewlekłym. W pewnych schorzeniach, które częściowo lub całkowicie ograniczają samodzielność chorego (np. choroba Alzheimera), chorobą musi zarządzać opiekun. Tym samym posiadanie i rozwijanie kompetencji zdrowotnych jest ważne nie tylko z punktu widzenia samego zainteresowanego (osoby chorej) jak również jej najbliższego otoczenia sprawującego funkcję opiekuna nieformalnego.

Szacuje się, że około jedna trzecia populacji Stanów Zjednoczonych posiada deficyt health literacy [2], w tym dwie trzecie osób starszych. Europejski Sondaż Kompetencji Zdrowotnych (HLS-EU) [3] także potwierdził tę niekorzystną prawidłowość. Został on przeprowadzony w takich krajach jak: Austria, Bułgaria, Niemcy, Grecja, Hiszpania, Irlandia, Holandia i Polska. Raport zbiorczy z przeprowadzonych badań wskazał, iż prawie połowa Europejczyków (47%) posiadała niewystarczający poziom kompetencji zdrowotnych. W grupie osób starszych problem ten nasilał się w sposób istotny, szczególnie wśród mieszkańców Grecji, Bułgarii, Polski i Hiszpanii [4]. Literatura przedmiotu donosi, że niski poziom kompetencji zdrowotnych nie jest problemem wyłącznie jednostkowym, lecz systemowym.

Cel pracy

Celem pracy było zwrócenie uwagi na konieczność diagnozowania oraz budowania kompetencji zdrowotnych osób starszych chorujących przewlekle niezbędnych do skutecznego samzarządzania chorobą.

Poziom health literacy a stan zdrowia osób starszych

Związek pomiędzy health literacy a stanem zdrowia jednostki potwierdzają liczne doniesienia [5] [6]. Podkreśla się w nich, że niski poziom kompetencji zdrowotnych jest silniejszym wyznacznikiem zdrowia niż wiek, dochód, poziom wykształcenia, wykonywany zawód czy rasa [7]. Precyzyjną ścieżkę zależności pomiędzy poziomem health literacy a stanem zdrowia w sposób modelowy przedstawili Paasche-Orlow i Wolf [8]. W swojej koncepcji wykazali, że kompetencje zdrowotne determinują jednostkowy oraz systemowy dostęp i umiejętność korzystania z opieki zdrowotnej, przebieg procesu samoopieki jak również jakość interakcji pomiędzy dawcami a biorcami świadczeń zdrowotnych. To wszystko sumarycznie kształtuje stan zdrowia jednostki i społeczeństwa.

Zakres posiadanych przez człowieka kompetencji zdrowotnych jest też wyznacznikiem zachowań zdrowotnych, które mogą w sposób pozytywny lub negatywny oddziaływać na zdrowie. Dowiedziono, że osoby z wysokim poziomem health literacy są aktywne fizycznie, unikają używek (alkohol, papierosy) oraz stosują dietę bogatą w warzywa i owoce [9]. Ponadto, seniorzy o znacznych kompetencjach zdrowotnych dokonują pozytywnej samooceny swojego stanu zdrowia, regularnie korzystają z badań przesiewowych oraz mają większą szansę dostępu do wiarygodnych informacji o zdrowiu z wielorakich źródeł [10].

Konsekwencją niskiego poziomu health literacy pacjentów chorujących przewlekłe jest deficyt wiedzy w obrębie posiadanego schorzenia. Poniżej przedstawiono przykładowe następstwa:

- Brak znajomości objawów hiper- i hipoglikemii; nieodpowiednio kontrolowany poziom ciśnienia tętniczego krwi.
- Tendencja do negatywnych zachowań zdrowotnych (stosowanie używek, brak aktywności fizycznej, niezdrowa dieta).
- Rzadkie wykonywanie badań przesiewowych.
- Częste hospitalizacje w trybie nagłym.
- Nie przestrzeganie zaleceń lekarskich, szczególnie jeśli chodzi o dawkowanie leków; dotychczasowe badania pokazały, że osoby starsze o niskim poziomie health literacy nie znają nazw stosowanych leków ani przeznaczenia [11].
- Późne zgłaszanie się do profesjonalistów opieki zdrowotnej (głównie w sytuacji zaostrzenia choroby) [12].

- Zwiększone ryzyko przedwczesnej śmierci [13] oraz powtórnej hospitalizacji do miesiąca po wypisie [14].

Zobrazowaniem powyższych zależności mogą być wyniki badań Heide i innych [15], których celem było ukazanie związku pomiędzy poziomem health literacy diabetyków a ich stanem wiedzy i umiejętnością samodzielnego zarządzania zachowaniami zdrowotnymi. Wykazano w nich, że pacjenci o niskich kompetencjach zdrowotnych nie posiadali wystarczającej wiedzy o swojej chorobie, rzadziej kontrolowali poziom glukozy we krwi, mieli wysoki poziom hemoglobiny glikowanej oraz charakteryzowali się niską aktywnością fizyczną niż osoby z wyższym poziomem health literacy.

Health literacy a samodzielną chorobą przewlekłą

Do chorób przewlekłych występujących najczęściej w grupie osób starszych należą: choroby serca, udary mózgu, nadciśnienie tętnicze krwi, cukrzyca, choroby nowotworowe, choroby układu kostno-stawowego oraz choroby psychiczne (depresja, demencja). Stanowią obciążenie natury fizycznej, psychicznej i społecznej zarówno dla pacjenta, jak również dla jego najbliższego otoczenia (rodzina, znajomi).

Poziom posiadanych kompetencji zdrowotnych determinuje przebieg samodzielnego zarządzania chorobą przewlekłą (self-management of chronic illness). Samodzielną chorobą przewlekłą to proces, w którym pacjent bazując na zdobytej podczas edukacji terapeutycznej wiedzy i umiejętnościach, podejmuje aktywność wzmacniającą zdrowie oraz sprawuje świadomą kontrolę nad swoją chorobą. Umiejętności wchodzące w zakres samodzielnego zarządzania chorobą przewlekłą to przede wszystkim: dysponowanie adekwatną wiedzą, rozpoznawanie i monitorowanie objawów choroby, aktywna postawa i pełne zaangażowanie w proces terapeutyczny, adaptacja do choroby i radzenie sobie z jej konsekwencjami oraz poczucie pewności siebie w interakcjach z personelem opieki zdrowotnej. Jest to również umiejętność postępowania w sytuacjach nagłych (zaostrzeń choroby), przestrzeganie zaleceń lekarskich (odpowiednie stosowanie leków), racjonalne żywienie, utrzymywanie aktywności fizycznej, korzystanie z posiadanych zasobów społecznych oraz utrzymywanie właściwych relacji z innymi [16]. Samodzielną chorobą przewlekłą jest kluczowym elementem w procesie terapeutycznym. Ponadto, badania wskazują, że nawet u 70-80% pacjentów z schorzeniami przewlekłymi, skuteczne samodzielną chorobą może przyczynić się do poprawy stanu zdrowia chorego jak również znacznie obniżyć koszty leczenia poprzez zmniejszenie ryzyka dodatkowych hospitalizacji oraz prewencję powikłań [17].

Model kompetencji zdrowotnych, szczególnie istotny z punktu widzenia jednostkowych możliwości zarządzania własną chorobą przewlekłą, to model zaproponowany przez Nutbeam'a [18]. Uwzględnia on trzy poziomy health literacy: funkcjonalny (podstawowy), interaktywny i krytyczny. W obrębie poziomu funkcjonalnego jednostka posiada umiejętność czytania informacji medycznych takich jak ulotki leków, formularze, tabele itp. jak również rozumie treści pisane i mówione przez personel opieki zdrowotnej. Jest to również zdolność do wyszukiwania wartościowych informacji o zdrowiu [19]. Dzięki temu człowiek może przestrzegać zaleceń lekarskich oraz sprawować samoopiekę. Poziom interaktywny to szeroki wachlarz umiejętności i kompetencji, dzięki którym jednostka dokonuje świadomych wyborów sprzyjających zdrowiu przy aktywnej współpracy z profesjonalistami opieki zdrowotnej. Człowiek posiadający poziom krytyczny kompetencji zdrowotnych potrafi podejmować zaawansowane działania z obszaru profilaktyki chorób i promocji zdrowia. Jest to również umiejętność zarządzania zdrowiem własnym i innych. Ponadto, osoby, które posiadają krytyczny poziom health literacy mogą osiągnąć pełną autonomię/upodmiotowienie (empowerment) w zakresie podejmowanych decyzji dotyczących własnego zdrowia i choroby. Dla lepszego zrozumienia związku pomiędzy przedstawionymi powyżej poziomami health literacy a działaniami podejmowanymi przez jednostkę w ramach samodzielnego zarządzania chorobą przewlekłą, w tabeli 1 pokazano przykład postępowania w cukrzycy.

Tabela 1. Poziom health literacy a samzarządzanie w cukrzycy.

	Health literacy		
	Poziom funkcjonalny	Poziom interaktywny	Poziom krytyczny
Postępowanie w cukrzycy	<ul style="list-style-type: none"> • Rozumienie podstawowych informacji dotyczących przyczyn, czynników ryzyka oraz leczenia cukrzycy • Rozumienie znaczenia aktywności fizycznej, diety, reedukacji używek i przestrzegania innych zaleceń lekarskich w profilaktyce cukrzycy 	<ul style="list-style-type: none"> • Rozpoznanie i wybór najbardziej wiarygodnych źródeł informacji o cukrzycy • Umiejętność selekcji pozyskiwanych informacji dostosowanych do własnych potrzeb • Zastosowanie posiadanej i zdobywanej wiedzy w codziennej praktyce 	<ul style="list-style-type: none"> • Zdolność do krytycznej oceny jakości pozyskiwanych informacji oraz ocena rzetelności źródeł • Umiejętność zastosowania zdobytych informacji w szerokim kontekście
Wskaźniki zachowań zdrowotnych	<ul style="list-style-type: none"> – Zmiana dotychczasowego stylu życia: <ul style="list-style-type: none"> • Redukcja masy ciała • Racjonalne żywienie • Aktywność fizyczna • Zaprzestanie stosowania używek (papierosy, alkohol) – Przestrzeganie zaleceń lekarskich – Właściwe korzystanie z opieki zdrowotnej 		

Źródło: Opracowanie własne na podstawie [20]

Każdy z wymienionych powyżej poziomów health literacy wymaga od pacjenta innych umiejętności w celu uzyskania, zrozumienia i wykorzystania informacji o zdrowiu. Znajomość poziomu kompetencji zdrowotnych pacjenta zgodnie z w/w podziałem jest szczególnie istotny w przypadku osób chorujących przewlekle, ponieważ wskazuje na zakres posiadanej wiedzy i umiejętności w zarządzaniu chorobą. Tym samym jest to wskazówka dla edukatorów zdrowia jak powinna wyglądać edukacja, na jakich aspektach należy się skupić, jakie metod zastosować oraz jaką rolę powinni przyjąć w procesie edukacji. Czy powinna to być rola nauczyciela (odpowiednia dla poziomu podstawowego) czyli przekazywanie najistotniejszych informacji, czy rola trenera (odpowiednia dla poziomu interaktywnego) a polegająca na przekazywaniu informacji a także rozwijaniu umiejętności, czy wreszcie rola

partnera (odpowiednia dla poziomu krytycznego) przejawiająca się w towarzyszeniu i wspieraniu w dokonywanych wyborach zdrowotnych.

Dotychczas niewiele jest publikacji badających związek pomiędzy wszystkimi poziomami health literacy według klasyfikacji Nutbeam'a a efektywnością samodzielnego zarządzania chorobą. Nieliczne badania donoszą natomiast, że w grupie osób chorujących na cukrzycę, w procesie samozarządzania ważniejszy jest poziom interaktywny i krytyczny kompetencji zdrowotnych niż poziom funkcjonalny [21]. Heijmans i współautorzy [22] w swoich badaniach wykazali, że kompetencje zdrowotne na poziomie funkcjonalnym, interaktywnym i krytycznym determinowane są przez wiek, poziom wykształcenia, wysokość dochodu, liczbę schorzeń przewlekłych oraz stopień niepełnosprawności. Niski poziom kompetencji zdrowotnych na wszystkich trzech poziomach dotyczył osób starszych wiekiem, z niskim wykształceniem, niskim dochodem, chorujących na wiele poważnych chorób przewlekłych oraz posiadających poważne ograniczenia funkcjonalne. Rodzaj schorzenia nie wpływał na poziom health literacy w przeciwieństwie do czasu trwania choroby. W grupie badanych także osoby zamieszkujące samotnie charakteryzowały się niskim health literacy na poziomie interaktywnym w porównaniu do osób mieszkających z partnerem.

Dlaczego diagnoza poziomu kompetencji zdrowotnych w chorobach przewlekłych jest tak ważna? Otóż ich znajomość pomaga przewidywać ograniczenia pacjenta w procesie pozyskiwania i rozumienia informacji o zdrowiu. Pomaga także odpowiednio projektować edukację terapeutyczną dla jednostki z uwzględnieniem wszystkich barier. W przypadku osób starszych są to najczęściej ograniczenia poznawcze i sensoryczne. Problemem jest także sposób komunikowania ważnych informacji przez personel medyczny, który niejednokrotnie mówi za szybko, używając przy tym specjalistycznego języka medycznego. Wiele osób starszych siedząc w gabinecie lekarskim nie rozumie przekazywanych treści oraz krępuje się zadawać pytania naprowadzające. Jest to dla nich duży stres, który dodatkowo utrudnia i zakłóca słuchanie i zapamiętywanie nowych informacji.

Budowanie kompetencji zdrowotnych osób starszych poprzez przemyślaną edukację zdrowotną jest wyzwaniem dla systemu opieki zdrowotnej. Trudność wynika ze złożoności procesu pozyskiwania, rozumienia i selektywnego wykorzystywania informacji o zdrowiu skonstruowanego z poznawczymi ograniczeniami seniorów. W celu poprawy poziomu health literacy w grupie osób starszych chorujących przewlekłe personel opieki zdrowotnej powinien zastosować kilka poniższych strategii [23]:

1. Odpowiednia organizacja środowiska nauczania, czyli eliminowanie czynników rozpraszających i utrudniających koncentrację podczas przekazywania pacjentowi

ważnych informacji dotyczących jego zdrowia takich jak hałas, wysoka temperatura czy zatłoczenie.

2. Ustalenie konkretnych i istotnych z punktu widzenia pacjenta celów terapeutycznych.
3. Doskonalenie werbalnego sposobu komunikacji poprzez:
 - Wolne i zrozumiałe przekazywanie treści
 - Utrzymywanie kontaktu wzrokowego podczas mówienia
 - Zachęcanie rodziny pacjenta do wzięcia udziału w rozmowie
 - Dokonywanie krótkich podsumowań przekazywanych treści
 - Stwarzanie możliwości pacjentowi do zadawania pytań.
4. Doskonalenie pisemnej komunikacji poprzez:
 - Używanie materiałów o odpowiednio dobranej czcionce
 - Wyboldowanie najważniejszych treści
 - Unikanie materiałów przeładowanych treścią.
5. Dokonywanie sukcesywnej oceny rozumienia przekazywanych treści poprzez zadawanie pytań otwartych i stwarzanie sytuacji problemowych do rozwiązania (studium przypadku).

Nieodłącznym elementem budowania kompetencji zdrowotnych osób starszych jest umiejętność skutecznej komunikacji (werbalnej i niewerbalnej) pomiędzy profesjonalistami opieki zdrowotnej a seniorem. Zastosowanie powyższych technik może pomóc starszemu pacjentowi zrozumieć istotę posiadanej choroby a także minimalizować ryzyko powikłań spowodowanych nieprzestrzeganiem zaleceń lekarskich. Ponadto, jakość przekazu informacji pomiędzy lekarzem a pacjentem jest silnie skorelowane z poziomem satysfakcji życiowej i pozytywnymi efektami terapeutycznymi [24].

Podsumowanie

Niniejsza publikacja dowodzi potrzebę budowania kompetencji zdrowotnych osób starszych jako zasobu niezbędnego w skutecznym procesie samzarządzania chorobami przewlekłymi. Umiejętność zarządzania własną chorobą musi być traktowana jako integralna część procesu leczenia pacjenta (nie jako opcja dodatkowa). Tym samym należy dokładać wszelkich starań (przede wszystkim systemowych) aby wspomagać ludzi we wzmacnianiu kompetencji zdrowotnych, które są warunkiem koniecznym do rozwijania umiejętności samoopieki i samopielegnacji. W terapii osób chorujących przewlekłe należy wyjść od diagnozy poziomu posiadanych przez nich kompetencji zdrowotnych, które są gwarantem

pomyślnego przebiegu procesu leczenia. Znając możliwości i ograniczenia seniora chorującego przewlekłe można dostosować ilość i jakość przekazywanych treści w procesie edukacji terapeutycznej do jego aktualnych potrzeb. W rezultacie można usprawnić przebieg procesu leczenia osiągając wymierne korzyści takie jak lepszy stan zdrowia, mniejsze ryzyko hospitalizacji i przedwczesnej śmierci. Nie można oczekiwać bowiem od pacjentów przewlekłe chorych, że zmienią dotychczasowy styl życia i będą stosować się do zaleceń lekarskich, jeśli nie będą ich rozumieć z powodu niejasnej komunikacji i niewłaściwego przekazywania informacji przez personel medyczny.

Pojawia się zatem pytanie kto miałby zająć się budowaniem kompetencji zdrowotnych osób starszych? Na pewno personel podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), ponieważ są to osoby z którymi seniorzy spotykają się najczęściej korzystając z przysługujących im świadczeń zdrowotnych. Niewątpliwie wszędzie tam gdzie osoba starsza jest klientem świadczeń opieki zdrowotnej, czyli w zakładach opieki zdrowotnej, domach pomocy społecznej, zakładach opieki leczniczej i wielu innych. Jednakże, aby proces ten mógł zajść, sam personel musi odbyć i odbywać odpowiednie szkolenia, w których zostanie zwrócona uwaga na możliwości i graniczenia percepcyjne osób starszych w procesie przyswajania nowych informacji i rozwijania umiejętności zarządzania własnym zdrowiem i chorobą. Konkludując, należy pamiętać iż pomimo tego, że większość chorób przewlekłych bywa nieuleczalna, to dzięki edukacji terapeutycznej można stale podnosić poziom health literacy niezbędnych do odpowiedniego zarządzania daną jednostką chorobową. W rezultacie można stworzyć seniorom przewlekłe chorym szansę życia w lepszym zdrowiu.

Piśmiennictwo

[1] Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA. Health literacy: A prescription to end confusion. Washington, DC: Institute of Medicine: National Academies Press. <http://www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309091179> (dostęp: 2016.11.29).

[2] Kutner M, Greenburg E, Jin Y, Paulsen C. The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. NCES 2006-483. National Center for Education Statistics. 2006. <http://nces.ed.gov/pubs2006/2006483.pdf>. (dostęp: 2016.10.12).

- [3] World Health Organization. The Solid Facts. Health Literacy 2013. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf (dostęp: 2016.09.16).
- [4] Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, i wsp. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European Journal of Public Health*. 2015; ckv043.
- [5] Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*. 2011; 155(2): 97-107.
- [6] Williams MV, Parker RM, Baker DW, Coates W, Nurss J. The impact of inadequate functional health literacy on patients' understanding of diagnosis, prescribed medications, and compliance. *Acad Emerg Med*. 1995; 274 (21): 1677-1682.
- [7] Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs. American Medical Association. Health Literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. *JAMA*. 1999; 282: 526–567.
- [8] Paasche-Orlow MK, Wolf MS. The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American Journal of Health Behavior*. 2007; 31(1): 19-26.
- [9] Wolf MS, Gazmararian JA, Baker DW. Health literacy and health risk behaviors among older adults. *American Journal of Preventive Medicine*. 2007; 30(1): 19-24.
- [10] Liu YB, Liu L, Li YF, Chen YL. Relationship between Health Literacy, Health-Related Behaviors and Health Status: A Survey of Elderly Chinese. *International journal of environmental research and public health*. 2015; 12(8): 9714-9725.
- [11] Mosher HJ, Lund BC, Kripalani S, Kaboli PJ. Association of health literacy with medication knowledge, adherence, and adverse drug events among elderly veterans. *Journal of Health Communication*. 2012; 17(Suppl. 3): 241-251.
- [12] Howard DH, Gazmararian J, Parker RM. The impact of low health literacy on the medical costs of Medicare managed care enrollees. *American Journal of Medicine*. 2005; 118: 371-377.

- [13] Dewalt DA, Berkman ND, Sheridan S, i wsp. Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. *Journal of general internal medicine*. 2004; 19(12): 1228-39.
- [14] Mitchell SE, Sadikova E, Jack BW, Paasche-Orlow MK. Health literacy and 30-day post discharge hospital utilization. *Journal of Health Communication*. 2012; 17: 325-338.
- [15] Heide I, Uiters E, Rademakers J, Struijs JN, Schuit AJ, Baan CA. Associations Among Health Literacy, Diabetes Knowledge, and Self-Management Behavior in Adults with Diabetes: Results of a Dutch Cross-Sectional Study. *Journal of Health Communication: International Perspectives*. 2014; 19(2): 115-131.
- [16] Clark NM, Becker M, Janz N, Long K, Rakowski W, Anderson L. Self-management of chronic disease by older adults: A review and questions for research. *Journal of Aging and Health*. 1991; 3(1): 3-27.
- [17] UK National Health Service (NHS). National Primary and Care Trust Development Program, 2004. <http://www.natpact.nhs.uk/cms/336> (dostęp 2016.06.12).
- [18] Nutbeam D. Literacies across the lifespan: Health literacy. *Literacy and Numeracy Studies*. 1999; 9: 47–55.
- [19] Osborne RH, Batterham R, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R. The grounded theory, psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*. 2013;13:658.
- [20] Levin-Zamir D, Yitzhak P. Health literacy in health systems: perspectives on patient self-management in Israel. *Health promotion international*. 2001; 16 (1): 87-94.
- [21] Ishikawa H, Takeuchi T, Yano E. Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients *Diabetes Care*, 31 (2008), pp. 874–879
- [22] Heijmans M, Waverijn G, Rademakers J, Vaart R, Rijken M. Functional, communicative and critical health literacy of chronic disease patients and their importance for self-management. *Patient Education and Counseling*. 2015; 98(1): 41-48.
- [23] Speros CI. More than words: promoting health literacy in older adults. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 2009; 14(3).

[24] Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: A review. CMAJ. 1995; 152:1423-1433.