

Splošna zdravstvena pismenost – korist pacienta z ledvično odpovedjo

General health literacy - benefit to the patient with kidney failure

Anita HABJAN, dipl. m. s. (VS) ^{a, 1}

viš. pred. mag. Tamara ŠTEMBERGER KOLNIK ^{b, c}

doc. dr. Boris Miha KAUČIČ ^c

^a Visoka zdravstvena šola v Celju, Alumni klub, Slovenija

^b Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje, Slovenija

^c Visoka zdravstvena šola v Celju, Slovenija

Izveček

Uvod: Zapletenost kronične ledvične bolezni od obolelega zahteva vseživljenjsko razvijanje zdravstvene pismenosti. Z raziskavo smo želeli ugotoviti stopnjo splošne zdravstvene pismenosti pacientov, ki se zdravijo s hemodializo v enem od dializnih centrov v Sloveniji.

Metode: Raziskava temelji na kvantitativnem raziskovalnem pristopu z uporabo metode deskripcije, sinteze in kompilacije. Za merski instrument smo uporabili anketni vprašalnik, sestavljen na osnovi pregleda znanstvene in strokovne literature, ki smo ga razdelili med neslučajnostni namenski vzorec šestdesetih pacientov s kronično ledvično boleznijo. Izvedena je bila faktorska analiza, ki je izločila tri faktorje, s katerimi pojasnimo 53,953-odstotno variabilnost spremenljivke.

Rezultati: Splošna zdravstvena pismenost anketiranih pacientov je dobra (PV = 2,06). S faktorsko analizo smo dobili tri faktorje, ki vplivajo na spremenljivost spremenljivke splošna zdravstvena pismenost. Povprečna ocena odgovorov, združenih v faktor »funkcionalna zdravstvena pismenost«, je 2,31, faktorja »sodelovanje z zdravstvenim osebjem« je 1,87 in povprečje faktorja »samokritičnost« je 1,83.

Diskusija in zaključek: Raziskava na temo zdravstvene pismenosti pacientov s kronično ledvično boleznijo je pokazala rezultate v pozitivno smer, saj so anketirani dobro splošno zdravstveno pismeni. Ta dejstva lahko povežemo z naravo kroničnega obolenja. Posameznik je pogosto uporabnik zdravstvenega sistema. V pozitivnosti pa obstajajo pasti za zdravstveno osebje, na katere lahko opozorimo; dobra splošna zdravstvena pismenost ne sme uspraviti medicinskih sester, katerih naloga je, da prepoznajo potrebo po zdravstveni vzgoji pacientov ter podcenjevanje znanja, ki ga takšni pacienti že imajo.

¹ Anita Habjan, dipl. m. s. (VS), e-pošta: anhabjan@gmail.com, Visoka zdravstvena šola v Celju, Alumni klub

Ključne besede: zdravstvena pismenost, zdravstvena vzgoja, medicinska sestra

Abstract

Introduction:

The complexity of the chronic kidney disease demands from the person, who suffers from it, a life-long development of health literacy. With our research we wanted to establish the level of general health literacy of the patients, who are treated with hemodialysis in one of the dialysis centers in Slovenia.

Methods: *The research is based on the quantitative research approach with the use of the methods of description, synthesis and compilation. As a measuring instrument we used a survey questionnaire, compiled on the basis of scientific and professional literature review, which was distributed to the non-random, purposive sample of sixty patients with the chronic kidney disease. With the help of the factor analysis, we extracted three factors, with which we explain 53.953 % variability of the variable.*

Results: *The general health literacy of the surveyed patients is good (AV = 2.06). With the factor analysis we extracted three factors which affect the variability of the variable »general health literacy«. The average rating of the answers, combined into the factor »functional health literacy« is 2.31, for the factor »cooperation with healthcare workers« 1.87, and for the factor »self-criticism« 1.83.*

Discussion and conclusion: *The research on the subject of health literacy of the patients has shown positive results, as the respondents have a good level of general health literacy. We can ascribe these facts to the nature of the chronic disease. An individual is on account of that a frequent user of the healthcare system. But besides the positive points there exist traps for the healthcare providers, which we should draw our attention to: a good level of general health literacy shouldn't lull the nurses to sleep, as it is their task to recognize the need for health education of the patients and to avoid the underestimation of the knowledge that these patients already possess.*

Key words: *health literacy, healthcare education, nurse*

1 Uvod

Zdravstvena pismenost je razvijajoči se koncept, katerega razvoj lahko spremljamo na podlagi različnih definicij (Babnik, et al., 2013), od katerih nobena ni splošno sprejeta in univerzalna. A vsem je skupno, da zajemajo več med seboj povezanih sposobnosti, ki jih posameznik potrebuje, da v zdravstvenem sistemu sprejema pravilne in koristne odločitve, povezane s svojim zdravjem (Sørensen, et al., 2012). Nutbeam (2009 cited in Horvat, et al., 2018) opredeljuje tri zaporedne stopnje zdravstvene pismenosti; funkcionalno, interaktivno in kritično, skozi katere napredujejo posamezniki. Funkcionalna zdravstvena pismenost

predstavlja minimalno raven in zajema bralne, pisne in računske sposobnosti, ki so potrebne za razumevanje zdravstvenega gradiva, ter je predpogoj za višje ravni zdravstvene pismenosti. Naslednjo stopnjo predstavlja interaktivna zdravstvena pismenost, ki se koncentrira na napredne kognitivne sposobnosti, ki posamezniku omogočajo aktivno sodelovanje pri odločitvah o svojem zdravju, ter vključuje tudi spretnosti komuniciranja. Najvišjo raven zdravstvene pismenosti predstavlja kritična zdravstvena pismenost, ki temelji na prej omenjenih, a pri tem mora posameznik imeti sposobnost, da kritično presodi in uporabi zdravstvene informacije v vsakdanjiku.

Problem nizke zdravstvene pismenosti je razširjen, vendar ga ne moremo prepoznati zgolj z opazovanjem in pogovorom s pacientom (Johnson, et al., 2013). Opravljene raziskave so pokazale prisotnost nizke zdravstvene pismenosti pri starejših, moških, posameznikih z nižjo izobrazbo, nižjimi dohodki ter slabšim zdravstvenim stanjem (Connor, et al., 2013). Pomanjkljivo zdravstveno pismeni pacienti pogosto izkazujejo manjše znanje o bolezni in zdravljenju, slabše sodelovanje v preventivnih dejavnostih (cepljenja, presejalni programi), bolj tvegan življenjski slog in kasnejši vstop v proces zdravstvene oskrbe ter slabše sodelovanje pri zdravljenju (Horvat, et al., 2018). Pacienti, ki imajo kronično bolezen, prevzemajo večji del odgovornosti pri spremljanju bolezni, zato je uspeh obvladovanj obolenja bolj odvisen od aktivnosti pacienta ter učinkovitega sodelovanja pacienta in zdravstvenih delavcev. Zdravstveni delavci kronično bolne paciente po predhodni seznanitvi z boleznijo in zdravljenjem vključijo kot partnerje, ki znajo spremljati pokazatelje bolezenskega stanja, reagirajo ob manjšem zapletu ter pravočasno spoznajo, kdaj potrebujejo pomoč zdravstvenega osebja (Kersnik, 2010). Moraes in sodelavci (2017) predstavljajo kronično ledvično bolezen kot javni globalni problem zaradi visokega odstotka obolevnosti in smrtnosti. Bolezen je kompleksna in zahteva velik vložek vključenosti pacienta pri samooskrbi (Jain & Green, 2016). Pri vsakem pregledu pacienti s kronično ledvično boleznijo dobijo informacije o svojem zdravstvenem stanju, kar od njih zahteva zadostne kognitivne sposobnosti branja in računanja, da lahko informacije procesirajo in pretvorijo v znanje (Moraes, et al., 2017). Z uspešnim zviševanjem zdravstvene pismenosti pacientov s kronično ledvično boleznijo bi lahko zdravstveni delavci pomembno vplivali na izide zdravljenja in sposobnost za samooskrbo (Shih, et al., 2016). Ključni element dviga zdravstvene pismenosti je v tem primeru delo medicinskih sester, ki so najpogosteje v stiku s pacientom. Ključni elementi zdravstvenovzgojnega dela so seznanjanje pacienta z boleznijo, pacientovo sprejemanje bolezni in terapije, pacientova spremenjena socialna vloga ter pacientovo doživljanje sprememb na čustvenem področju (Kapš, 2005). Pacientu zdravstvenovzgojno delo omogoča pridobivanje motivacije, znanja in spretnosti za spreminjanje navad, povezanih z zdravjem (Štemberger Kolnik & Babnik, 2013). Dejavnik, ki ključno vpliva na interakcijo med pacientom in medicinsko sestro, je komunikacija. Slaba komunikacija lahko pacienta zmede in posledično pripelje do slabših zdravstvenih izvidov (Weiss, 2007), kar pomeni, da ne prispevamo k dvigu zdravstvene pismenosti. Pacienti, ki imajo kronično ledvično bolezen, se lahko skozi daljše časovno obdobje zdravljenja zelo veliko naučijo o svoji bolezni in poteku zdravljenja, s tem se

iz pasivnih prejemnikov spremenijo v aktivne udeležence v svojem zdravljenju (Horl, 2002 cited in Fortnum, 2017) ter dosegajo višje ravni zdravstvene pismenosti, kar pozitivno vpliva na njihovo obvladovanje obolenja.

Namen raziskave je bil ugotoviti stopnjo splošne zdravstvene pismenosti pacientov s kronično ledvično odpovedjo, ki se zdravijo z dializo.

2 Metode

Za raziskavo smo uporabili kvantitativni raziskovalni pristop, uporabljene so bile metode deskripcije, sinteze in kompilacije. Raziskavo smo izvedli s strukturiranim instrumentom v obliki anketnega vprašalnika. Uporabili smo avtorski instrument Viva (Kojić, 2013), ki so ga avtorji razvili po vzoru »European Health literacy survey questionnaire – HLS – EU – Q47« (Sørensen et al., 2012) ter ga delno spremenili glede na posebnost slovenskega prostora. Anketirani so na vprašanja odgovarjali na podlagi ocene trditev, ki so jo opredelili s štiristopenjsko ocenjevalno lestvico, pri čemer pomeni: 1 – zelo lahko, 2 – lahko, 3 – težko, 4 – zelo težko. Za uporabo navedenega vprašalnika smo prejeli pisno soglasje. Uporabili smo neslučajnostni namenski vzorec. V študijo so bili vključeni vsi pacienti, ki se zdravijo s hemodializo v enem od dializnih centrov v Sloveniji. Vsi vključeni v raziskavo so zdravljenje začeli v proučevanem dializnem centru. Vzorec predstavlja 55 anketiranih. Leta zdravljenja na dializi se v vzorcu raztezajo od manj kot leto dni do sedemnajst let. V raziskavi je sodelovalo 35 moških in 20 žensk v starosti med 35 in 92 let, največ anketiranih je bilo v starostni skupini med 66 in 75 let. Največ anketiranih je imelo srednješolsko izobrazbo (34 odstotkov) ter največ jih živi v večstanovanjskih hišah (blok) (34,5 odstotka). Za doseganje namena raziskave smo opredelili spremenljivko »splošna zdravstvena pismenost«, ki je sestavljena iz 19 trditev. Izvedli smo faktorsko analizo z varimax rotacijo in tremi prisiljenimi faktorji. Ta je odgovore strnila v tri nove spremenljivke, s katerimi lahko pojasnimo 53,953 odstotka variance v odgovorih anketiranih. Prvi faktor, ki pojasni 21,908 odstotka spremenljivke »splošna zdravstvena pismenost«, smo poimenovali (F1) »funkcionalna zdravstvena pismenost«, saj zajema trditve, vezane na uporabo zdravstvenih podatkov v vsakdanjem življenju. Drugi faktor pojasni spremenljivost spremenljivke »splošna zdravstvena pismenost« in še dodatnih 16,773 odstotka, poimenovali smo ga (F2) »sodelovanje z zdravstvenim osebjem«. Tretji faktor pojasni preostalih 15,273 odstotka variabilnosti spremenljivke »splošna zdravstvena pismenost«, poimenovali smo ga F3 »samokritičnost«. Rezultati faktorske analize so prikazani v tabeli 1. Izračunali smo minimalno in maksimalno vrednost, povprečje in standardni odklon.

3 Rezultati

Rezultati kažejo, da so v povprečju anketirani najnižje ocenjevali razumevanje navodila zdravnika ali farmacevta glede jemanja predpisanih zdravil oz. ustrezne terapije ($m = 1,60$, $SO = 0,56$), najvišje pa so ocenjevali možnost, da lahko zamenjajo izbranega zdravnika oziroma

specialista ($m = 2,73$, $SO = 0,87$). Izračunali smo splošno zdravstveno pismenost kot povprečje 19 trditev. Povprečna ocena splošne zdravstvene pismenosti pacientov s kronično ledvično boleznijo, zajetih v raziskavo, je 2,06 ($SO = 0,41$).

Tabela 1: Prikaz pridobljenih podatkov za spremenljivko »splošna zdravstvena pismenost«

Trditev	Povprečje	SO	Min.	Maks.	F1	F2	F3
Najti podatke o tem, kako se spopadati s psihičnimi težavami, kot sta stres in depresija.	2,29	0,78	1	4	0,82		
Sprejemati odločitve, ko gre za vaše zdravje.	2,18	0,79	1	4	0,73		
Presoditi, kdaj potrebujete drugo mnenje, ki ga dobite pri drugem zdravniku.	2,49	0,84	1	4	0,7		
Presoditi, ali so informacije o bolezni, ki jih dobite v medijih, zanesljive.	2,69	0,83	1	4	0,66		
Presoditi, kdaj morate obiskati zdravnika.	1,87	0,61	1	4	0,66		
Zamenjati izbranega zdravnika oziroma specialista.	2,73	0,87	1	4	0,6		
Najti podatke o znakih in zdravljenju vaše bolezni.	2,25	0,72	1	4	0,57		
Presoditi prednosti in slabosti različnih možnosti zdravljenja.	2,24	0,71	1	4	0,51		
Sodelovati v pogovoru z zdravnikom in mu postavljati vprašanja.	2,02	0,8	1	4		0,78	
Sodelovati v pogovoru z medicinsko sestro in ji zastaviti vprašanja o zdravstvenem problemu.	1,65	0,58	1	3		0,71	
Razumeti navodila zdravnika ali farmacevta glede jemanja predpisanih zdravil oz. ustrezne terapije.	1,6	0,56	1	3		0,63	
Razumeti zdravnika, ko vam govori o vašem stanju in različnih možnostih zdravljenja.	1,91	0,7	1	4		0,6	
Vedeti, kaj morate storiti v primeru, ko potrebujete nujno medicinsko pomoč.	1,87	0,69	1	4		0,59	
Ugotoviti, kdo nadomešča vašega izbranega zdravnika oz. specialista, kadar je ta odsoten.	2,18	0,81	1	4		0,4	
Razumeti navodila medicinske sestre o varovanju žil na zgornjih okončinah.	1,69	0,54	1	3			0,71
Razumeti navodila medicinske sestre (npr. upoštevanje dietnih navodil).	1,82	0,51	1	3			0,68
Presoditi, katerega zdravnika potrebujete ob določeni zdravstveni težavi.	2,04	0,67	1	4			0,68
Izbrati in najti aktivnosti, ki so dobre za vaše psihično blagostanje.	1,91	0,55	1	3			0,59
Razumeti, zakaj potrebujete cepljenje, denimo proti gripi.	1,75	0,64	1	4			0,59
SZP	2,06	0,41	1,11	3,11			
Skupni koeficient Alpha po faktorjih					0,817	0,802	0,667

Iz tabele 1 je razvidno, da pacienti bolje ocenjujejo odgovore, ki so povezani s sodelovanjem z zdravstvenim osebjem, kot so: *Sodelovati v pogovoru z medicinsko sestro in ji zastaviti vprašanja o zdravstvenem problemu (PV = 1,65); Razumeti navodila zdravnika ali farmacevta glede jemanja predpisanih zdravil oz. ustrezne terapije (PV = 1,6); Razumeti zdravnika, ko vam govori o vašem stanju in različnih možnostih zdravljenja (PV = 1,91); Vedeti, kaj morate storiti v primeru, ko potrebujete nujno medicinsko pomoč (PV = 1,87); Razumeti navodila medicinske sestre (npr. upoštevanje dietnih navodil) (PV = 1,69) in podobne. Slabše ocenjujejo trditve, kot so: *Najti podatke o tem, kako se spopadati s psihičnimi težavami, kot sta stres in depresija (PV = 2,29); Sprejemati odločitve, ko gre za vaše zdravje (PV = 2,18); Presoditi, ali so informacije o bolezni, ki jih dobite v medijih, zanesljive (PV = 2,69) in druge, ki jih lahko povežemo s pacientovo samoučinkovitostjo.**

4 Razprava

Osredotočili smo se na splošno zdravstveno pismenost pacientov s kronično ledvično odpovedjo, ki se zdravijo s hemodializo v enem od dializnih centrov v Sloveniji. Vzorec zajema paciente, ki so vsaj trikrat tedensko v kolesju zdravstvenega sistema in se srečujejo tako z zdravniki kot z medicinskimi sestrami. Spremenljivko »splošna zdravstvena pismenost« smo s faktorsko analizo poskušali opredeliti z različnih zornih kotov. Dobili smo tri skupine podanih trditvev, ki se zložijo v tri smiselne enote. Prvo smo poimenovali »funkcionalna zdravstvena pismenost«, ki jo Sørensen in sodelavci (2012) definirajo kot najnižjo stopnjo zdravstvene pismenosti in nam pove, da anketirani lahko najdejo podatke o zdravju in znakih bolezni, nimajo težav pri presoji informacij o zdravju, ki so jim na voljo, in z lahkoto presodijo različne možnosti zdravljenja, ki so jim predstavljene. V drugo so se zložile trditve, ki opredelijo »sodelovanje z zdravstvenim osebjem«, kar od pacienta zahteva večino aktivnega samostojnega delovanja pri vsakodnevnih dejavnostih, povezanih z zdravjem, in sprejemanja ter prilagajanja novih informacij situacijam in okoliščinam, ki jih prinese spreminjajoči se pojav zapletov ali dodatnih bolezni. V neki meri tako vključimo tudi socialno komponento, ki predstavlja interakcijo pacienta z okoljem (Sørensen, et al., 2012). V tretji panel so se razporedile spremenljivke, ki nakazujejo na koncept samoučinkovitosti, kar predstavlja interaktivno vključenost pacienta z voljo, željo in motivacijo po spreminjanju življenjskih navad s ciljem doseganja optimalnega zdravja in preprečevanja nastanka zapletov prisotnega kroničnega obolenja (Štemberger Kolnik & Babnik, 2014). Hubley in sodelavci (2013) takšno stopnjo splošne zdravstvene pismenosti poimenujejo »kritična«, ker zajema napredne umske sposobnosti s pridobljenimi veščinami na področju zdravja, povezanimi z družbeno-socialnimi veščinami, ki posameznika pripeljejo do optimalnih življenjskih navad, povezanih z zdravjem. Ugotavljamo, da pacienti, vključeni v raziskavo, bolje ocenjujejo trditve, ki nakazujejo sodelovanje z zdravstvenimi delavci. Predvsem bi lahko govorili o trditvah, ki predstavljajo oblikovanje navodil za pacienta in kažejo na osnovno funkcionalno zdravstveno pismenost (Nutbeam, 2009). Lahko bi rekli, da pacienti, zajeti v raziskavo, dobijo informacije, povezane z njihovim zdravstvenim stanjem, opredeljene na podlagi diagnostičnih ugotovitev, so z njimi

zadovoljni, zato nimajo težav pri zastavljanju vprašanj ter vzpostavljanju odnosa zaupanja z zdravstvenimi delavci. Kanj in Mitic (2009) bi rekla, da imajo ti pacienti spretnosti, ki jim omogočajo, da uspešno izpolnijo zdravstvene obrazce, poiščejo zase pomembne zdravstvene informacije ter razumejo pomen pisnih in ustnih navodil, ki jih dobijo v zdravstvenem sistemu. Tak pacient običajno redno jemlje zdravila, se udeležuje kontrolnih pregledov ali terapevtskih pregledov in dosledno upošteva vsa dana navodila, ki niso povezana s pretiranim naporom pri spreminjanju z zdravjem povezanih navad.

Na drugi strani imamo trditve, ki jih anketirani pacienti ocenjujejo slabše. Te trditve lahko povežemo s samoučinkovitostjo pacientov. Nutbeam (2009) tovrstni pogled poimenuje »interaktivna zdravstvena pismenost« ali nadgradnja »samokritična zdravstvena pismenost«, kar pomeni, da pacient zna pridobljene informacije uporabiti za boljšo motivacijo in samozaupanje ter tako zagotovi pogoje za boljšo lastno »odpornost« na socialne in ekonomske situacije v dobrobit zdravja. Tak pacient vidi v informacijah, ki jih prejema, možnosti za učenje in pridobivanje spretnosti v podpornem okolju, z namenom izvesti spremembo življenjskih navad, povezanih z zdravjem, ne glede na socialno ali ekonomsko stisko. Kanj in Mitic (2009) poudarjata, da so za tovrstno stopnjo zdravstvene pismenosti v neki meri potrebne spretnosti in kompetence, ki se razvijajo v celotnem življenju in omogočajo poiskati, razumeti, ovrednotiti in uporabiti zdravstvene informacije ter na podlagi teh oblikovati premišljeno odločitev, povezano z ohranjanjem zdravja in zmanjšanjem tveganja za zdravje ter s tem povečanjem kakovosti življenja.

Glede na zgornje opredelitve lahko rečemo, da so pacienti, vključeni v raziskavo, sicer funkcionalno zdravstveno pismeni, kar je v neki meri povezano s pogostostjo vstopa v zdravstveni sistem in pridobivanjem informacij o njihovi bolezni ter zapletih ob njej. A ne moremo trditi, da so ti pacienti interaktivno zdravstveno pismeni ter samokritični do lastnega prizadevanja pri ohranjanju zdravja in sodelovanja v zdravljenju. Navedene trditve bi lahko na neki način opravičili z nizko stopnjo izobrazbe (Mullen, 2013) ter starostjo (Boyle, et al. 2013) anketiranih.

5 Zaključek

Za dvig zdravstvene pismenosti od poslušnosti pacientov do interaktivnega delovanja in sodelovanja v lastnem zdravljenju ter skrbi za ohranjanje zdravja, obvladovanje bolezni in preprečevanje zapletov morebitnega kroničnega obolenja je treba pacientom dvigniti samokritičnost. Pacient lahko učinkovito skrbi za lastno zdravje, če verjame v to, da zmore sam poskrbeti za kakovost lastnega življenja. Zdravstveni delavci smo tisti, ki lahko z znanjem, predvsem pa s spremljanjem in nadgradnjo zdravstvenovzgojnih vsebin, povezanih s koristnimi informacijami za obvladovanje obolenja, spreminjanje življenjskih navad, povezanih z zdravjem, spodbudo in razumevanjem, pripomoremo k dvigu samozavesti pacienta. Tako

prispevamo k učinkovitemu zdravljenju in dvigu zdravstvene pismenosti pacienta ter posledično celotne populacije.

Literatura

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

Boyle, P. A., Lei, Y., Wilson, R. S., Segawa, E., Buchman, A. S. & Bennett, D. A. 2013. Cognitive Decline Impairs Financial and Health Literacy Among Community-Based Older Persons Without Dementia. *Psychology and Aging*, 28(3), pp: 614–624.

Connor, M., Mantwill, S. & Schulz, P. J., 2013. Functional health literacy in Switzerland – validation of a German, Italian and French health literacy test. *Patient Educ Couns: Validation Studies*, 90(1), pp. 12 – 17.

Fortnum, D., ed. 2017. *The Art of Communication – A Nurses Guide to Implementing Best Practice in Communication*. 1st ed. European Dialysis and Transplant Nurses Association/European Renal Care Association (EDTNA/ERCA), pp. 16–180.

Horvat, N., Vidic, L., Vidmar, Š. & Kos, M., 2018. *Zdravstvena pismenost in zdravstvena pismenost povezana z zdravili: originalni znanstveni članki*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za farmacijo, pp. 195 – 210.

Hubley, J., 2013. Chapter 8 – Print Media. In: J. Hubley, J. & J. Copeman, J., eds. *Practical health promotion*, 2nd edition. Cambridge: John Wiley & Sons, pp. 144–145.

Jain, D. & Green, J. A., 2016. Health literacy in kidney disease: Review of the literature and implications for clinical practice. *World Journal of Nephrology*, 5 (2), pp. 147–151. [Online] Available at: doi: [10.5527/wjn.v5.i2.147](https://doi.org/10.5527/wjn.v5.i2.147) [Accessed 21. 2. 2019].

Johnson, M., Mantwill, S. & Garwood, C.L., 2013. Health literacy: a primer for pharmacist. *Am J Health Syst Pharm*, 70(11), pp. 949 – 955.

Kanj, M. & Mitic, W., 2009. Acknowledgments. *7th Global Conference on Health Promotion, "Promoting health and development: closing the implementation gap", Nairobi, Kenya, 26 –30 October 2009*, pp. 15. WorldHealthOrganization. [Online] Availableat: https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf. [Accessed 12. 1. 2019].

Kapš, P., 2005. Sindrom izgorelosti pri obravnavi kroničnega ledvičnega bolnika. In: M. Praprotnik, M. ed. *Strokovno srečanje ob 25. obletnici hemodialize in 10. obletnici zdravljenja s peritonealno dializo v dializnem centru Novo mesto, 4.–5. november 2005*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov za področje nefrologije, dialize in transplantacije ledvic, pp. 13–14.

Kersnik, J., 2010. Kdo je kronični bolnik. In: T. Štemberger Kolnik, T. ed. *Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi obolenji, zbornik predavanj z recenzijo. 12. simpozij zdravstvene in babiške nege Slovenije, Portorož, 12. maj 2010*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, pp. 11–14.

Kojić, T., 2013. Izsledki raziskave Zdravstvena pismenost v Sloveniji. [spletni vir]. Available at: <http://www.viva.si/%C4%8Clanki-o-bolezni-drugo/10601/Izsledki-raziskave-Zdravstvena-pismenost-v-Sloveniji> [Accessed 23. 10. 2017].

Moraes, K. L., Brasil, V. V., Oliveira, G. F., Cordeiro, J. A. B. L., Silva, A. M. T. C., Boaventura, R. P., Munari, D. B. & Ribeiro Canhestro, M., 2017. Functional health literacy and knowledge of renal patients on pre-dialytic treatment. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70 (1), pp. 155–162. [Online] Available at: doi: [10.1590/0034-7167-2015-0169](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0169) [Accessed 21. 2. 2019].

Mullen, E., 2013. Health Literacy Challenges in the Aging Population. *Nursing Forum an independent voice for nursing*, 48 (4), pp. 248 – 255. [Online] Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nuf.12038> [Accessed 1. 3. 2019].

Mullen, E., 2013. Health Literacy Challenges in the Aging Population. *Nursing Forum*, 48(4): pp. 248–255.

Nutbeam, D. 2009. Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies?. *International Journal Of Public Health*, 54 (5), pp: 303–305. [Online] Available at: doi: [10.1007/s00038-009-0050-x](https://doi.org/10.1007/s00038-009-0050-x) [Accessed 20. 1. 2019].

Shih, C. L., Chang, T. H., Jensen, D. A. & Chiu, C. H., 2016. Development of a health literacy questionnaire for Taiwanese hemodialysis patients. *BMC Nephrology*. [Online] Available at: doi:[10.1186/s12882-016-0266-y](https://doi.org/10.1186/s12882-016-0266-y) [Accessed 21. 2. 2019].

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. et al., 2012. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12 (80), pp. 1–13. [Online] Available at: doi: [10.1186/1471-2458-12-80](https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80) [Accessed 21. 2. 2019].

Štemberger Kolnik, T. & Babnik, K. 2014. Zdravstvena pismenost in zaznana kompetentnost na področju zdravja kot determinante pozitivnega vedenja povezanega z zdravjem. V B. Skela Savič, idr. (ureds.) Znanje, vrednote, prepričanja in dokazi za razvoj kakovostne zdravstvene obravnave: mesto in vloga zdravstvene nege. Konferenčni zbornik. Jesenice : Fakulteta za zdravstvo, pp. 99–106.

Štemberger Kolnik, T. & Babnik, K., 2013. Modeli zdravstvene pismenosti: razumevanje individualnih dejavnikov zdravja in z zdravjem povezanega vedenja. In: D. Železnik, D. et al., eds. *Sedanost in prihodnost zdravstvenih ved v času globalnih sprememb: zbornik predavanj z recenzijo. Znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo s področja zdravstvenih ved, 17. september 2013, Laško*. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede, pp. 99–107.

Weiss, B. D., 2007. *Health literacy and patient safety: Help patients understand*. 2nd ed. Chichago: American Medical Association Fundation, pp. 28–34.