

Olejniczak Dominik. Praktyczne wykorzystanie health literacy - alfabetyzmu zdrowotnego, jako narzędzia osiągnięcia celów zdrowotnych = Practical use of health-literacy as a tool for achieving health goals. *Journal of Education, Health and Sport*. 2016;6(2):238-243. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.46654>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3383>
<https://pbn.nauka.gov.pl/works/717109>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

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: 05.01.2016. Revised 12.02.2016. Accepted: 21.02.2016.

Praktyczne wykorzystanie health literacy - alfabetyzmu zdrowotnego, jako narzędzia osiągnięcia celów zdrowotnych Practical use of health-literacy as a tool for achieving health goals

Dominik Olejniczak

Zakład Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

dr n. med. Dominik Olejniczak
Zakład Zdrowia Publicznego
Warszawski Uniwersytet Medyczny
ul. Banacha 1a, blok F
02-097 Warszawa
Tel: 22 599 21 80

Streszczenie

Alfabetyzm zdrowotny jest to stosunkowo nowy termin we współczesnej promocji zdrowia. Powstał on w wyniku zapotrzebowania na nazwanie pewnego zbioru uwarunkowań i kompetencji, determinujących zdrowie jednostek i populacji. Można go definiować jako zbiór kompetencji i umiejętności, w zakresie szeroko rozumianego zdrowia, pozyskanych na drodze właściwego wykorzystania źródeł informacji, pozwalający na minimalizowanie występowania i wpływu czynników ryzyka zdrowotnego na jednostkę i środowisko, w którym funkcjonuje, w celu poprawy i utrzymania dobrego stanu zdrowia

Budowanie tej kompetencji stanowić winno jedno z podstawowych zadań promocji zdrowia. Wysoki poziom alfabetyzmu zdrowotnego wiąże się z większym potencjałem zdrowotnym, co znacznie zwiększa szanse na poprawę stanu zdrowia jednostek i populacji.

Słowa kluczowe: alfabetyzm zdrowotny, edukacja zdrowotna, promocja zdrowia.

Abstract

Health literacy is a relatively new term in contemporary health promotion. It was created as a result of the demand for naming a set of conditions and competencies that determine the health of individuals and populations. It can be defined as a set of competencies and skills, in terms of the wider health, obtained through the proper use of sources of

information, allowing you to minimize the occurrence and impact of risk factors on individual health and the environment in which it operates, in order to improve and maintain good health.

Building health literacy should be the one of the fundamental tasks of health promotion. The high level of health literacy is associated with greater potential for health, which greatly increases the chances of improving the health of individuals and population.

Key words: health literacy, health education, health promotion.

Pojęcie health literacy jest to stosunkowo nowy termin we współczesnej promocji zdrowia. Powstał on w wyniku zapotrzebowania na nazwanie pewnego zbioru uwarunkowań i kompetencji, determinujących zdrowie jednostek i populacji.

Źródłem terminu należy szukać w Karcie Ottawskiej z 1986 roku, gdzie za punkt wyjścia do health literacy można uznać sformułowanie „rozwijanie umiejętności osobniczych”. [1]

Biorąc pod uwagę Kartę Ottawską i zestawiając zakres health literacy z elementami składowymi promocji zdrowia, za najistotniejszą dla generowania tej umiejętności należałoby uznać edukację zdrowotną.

Sama koncepcja health literacy zaczęła intensywnie rozwijać się pod koniec lat 90. XX wieku. Wtedy to podjęto również próbę zdefiniowania pojęcia. Kickbush podaje, iż health literacy obejmuje informacje oraz wiedzę na temat zdrowia, lecz także zrozumienie społecznych składowych zdrowia, oraz umiejętności, jak to ujęto, negocjowania ze środowiskiem, zrozumienia i wyważenia ryzyka zachowań indywidualnych i społecznych, umiejętności radzenia sobie, umiejętności dostarczania opieki, korzystania z dostępnych świadczeń zdrowotnych oraz wdrażania wiedzy na temat zdrowia. [2] Co warto podkreślić, w definicji Kickbush został mocno podkreślony społeczny wymiar zdrowia, co sugeruje, w jakim kierunku należy zmierzać, chcąc jak najpełniej zdefiniować pojęcie.

Nutbeam podkreśla, iż health literacy stanowi jedno z najważniejszych wyzwań i zadań do realizacji dla zdrowia publicznego w XXI wieku. Podaje on, iż health literacy ma ścisły związek z umiejętnościami osobniczymi, poznawczymi i społecznymi, które stanowią o zdolności jednostek do uzyskiwania dostępu do informacji, a także jej zrozumienia i spożytkowania w celu promowania i utrzymania dobrego stanu zdrowia.[3] W rozważaniach Nutbeam'a można zaobserwować odwołanie do poczucia koherencji, można zatem wnioskować iż koherencja i health literacy są ze sobą powiązane, współzależne.

Do wspomnianych umiejętności Nutbeam zaliczył trzy elementy:

- poprawę samowystarczalności w realizacji określonych zadań dotyczących zdrowia;

Jest to element, który wpisuje się w ideę budowania wśród społeczeństwa odpowiedzialności za własne zdrowie. Pewna samowystarczalność w tym zakresie jest możliwa do osiągnięcia wyłącznie przy odpowiednio wysokim poziomie świadomości zdrowotnej i percepcji. Wygenerowanie odpowiedzialności za własne zdrowie jest determinowane postrzeganiem przez jednostkę zdrowia jako wartości- indywidualnego zasobu, na osiągnięcie i utrzymanie którego musi pracować. W procesie budowania odpowiedzialności za własne zdrowie należy podkreślać, że jego utrata może oddziaływać także na środowisko bytowania jednostki,

- zwiększanie wiedzy i zrozumienia znaczenia uwarunkowań zdrowia;

Można tu zaobserwować odniesienie do definicji promocji zdrowia, polegające na nadaniu szczególnej rangi wiedzy na temat uwarunkowań zdrowia. Wynikająca z tego możliwość zwiększenia kontroli nad niektórymi z nich, stanowić winna podstawę do budowania health literacy. To z kolei prowadzi do realizacji celów, jakie stawia przed sobą promocja zdrowia.

- zmianę postaw i motywacji w odniesieniu do zachowań zdrowotnych;

Zmiana zachowań zdrowotnych i postaw wobec zdrowia jest procesem długofalowym i niełatwym w realizacji. Wiąże się to z trudnościami w znalezieniu motywacji do zmiany zachowań negatywnych. Działania na rzecz zdrowia mogą przynieść efekt tylko, gdy są realizowane konsekwentnie i zgodnie z ideą *evidence based*. [4]

W Polsce pojęcie health literacy tłumaczono początkowo jako „umiejętność odczytywania/postrzegania zdrowia”, jednak wraz z głębszym poznaniem sensu pojęcia zaczęto używać nieco trafniejszych sformułowań, takich jak „piśmienność zdrowotna”, „kompetencje zdrowotne” lub, wydający się najtrafniejszym tłumaczeniem „alfabetyzm zdrowotny”. [1,5]

Właściwe i pełne zdefiniowanie alfabetyzmu zdrowotnego nastrocza nieco trudności, ponieważ jest to pojęcie dość szerokie, obejmujące swoim zasięgiem całą gamę zachowań, kompetencji i umiejętności osobniczych.

Biorąc pod uwagę dotychczasowe definicje alfabetyzmu zdrowotnego i zestawiając je z wielowymiarowością pojęcia można zaproponować definiowanie go jako **zbioru kompetencji i umiejętności, w zakresie szeroko rozumianego zdrowia, pozyskanych na drodze właściwego wykorzystania źródeł informacji, pozwalający na minimalizowanie występowania i wpływu czynników ryzyka zdrowotnego na jednostkę i środowisko, w którym funkcjonuje, w celu poprawy i utrzymania dobrego stanu zdrowia.**

Jak można wywnioskować, poziom alfabetyzmu zdrowotnego jest dodatnio skorelowany z poziomem wyedukowania, potencjałem zdrowotnym. Nie bez znaczenia jest także tutaj poczucie koherencji. Konkludować można także, iż alfabetyzm zdrowotny jest tym wyższy, im wcześniej rozpoczyna się edukacja zdrowotna, obejmująca nie tylko elementy z zakresu trybu życia, ale także umiejętność poruszania się po systemie ochrony zdrowia, czy tzw. *critical health literacy*.

Z punktu widzenia promocji zdrowia istotne jest wykorzystanie alfabetyzmu zdrowotnego w praktyce i umiejscowienie go w projektach realizujących cele promocji zdrowia. Health literacy towarzyszy programom promocji zdrowia właściwie w każdym ich etapie począwszy od oceny potrzeb zdrowotnych- niski jego poziom jest ewidentnie potrzebą zdrowotną, po ewaluację, oceniającą zmianę jego poziomu.

Alfabetyzm zdrowotny wydaje się być w Polsce wciąż jeszcze zagadnieniem niedostatecznie rozpoznany i niedoceniany. Wynikać to może z pewnych niedoborów, jeśli chodzi o piśmiennictwo polskojęzyczne oraz z braku umiejętności wykorzystania go w praktyce. By ułatwić zrozumienie znaczenia alfabetyzmu zdrowotnego, należałoby cofnąć się do postrzegania zdrowia odwrotnie, niż w koncepcji salutogenetycznej- od strony jego braku. Odwołując się do pól Lalonde'a (od tej koncepcji współczesna promocja zdrowia zdaje się odchodzić), mówiących o ok. 50%-wym wpływie trybu życia na stan zdrowia, można wywnioskować, iż poziom wyedukowania zdrowotnego, przejawiającego się typem zachowań zdrowotnych ma decydujący wpływ na zdrowie jednostki. Poziom wyedukowania jednostki jest również uwarunkowany wieloma czynnikami. W dobie powszechnego dostępu do źródeł danych (np. Internetu), nie zawsze mających charakter *evidence based*, jest on uzależniony od umiejętności wyszukiwania, selekcjonowania i interpretacji informacji, dotyczących zdrowia. Tu właśnie znajduje zastosowanie alfabetyzm zdrowotny, a dokładniej jego element- wspomniana już wcześniej *critical health literacy*. Zdolność jednostki do

podejmowania decyzji, dotyczących zdrowia, o charakterze *evidence based* jest jedną z miar alfabetyzmu zdrowotnego i powinna być poddawana analizie w przypadku oceny potrzeb zdrowotnych dla wybranych grup populacji. Poziom tej umiejętności może dać odpowiedź na pytanie o potencjał zdrowotny grupy, a tym samym ułatwić decyzję np. o doborze kanału przepływu informacji, bądź, w przypadku edukacji bezpośredniej, o wyborze odpowiednich metod i środków dydaktycznych oraz o wyselekcjonowaniu materiału w odpowiednim zakresie i na dopasowanym do potrzeb i możliwości grupy poziomie. Doceniając wagę oceny potrzeb zdrowotnych, jako nieodłącznego elementu realizacji programu promocji zdrowia, widać, jak istotne znaczenie ma tu włączenie do takiej oceny poziomu alfabetyzmu zdrowotnego.

Odnosząc się do fazy ewaluacyjnej programu promocji zdrowia można postawić tezę, iż, oprócz sprawdzania wiedzy merytorycznej (np. na temat danej jednostki chorobowej), ewaluacja powinna dotyczyć także zbadania poziomu alfabetyzmu zdrowotnego, wyrażonego umiejętnościami, kompetencjami zdrowotnymi- to pojęcie również można uznać za synonim health literacy [6].

Mając na uwadze powyższe stwierdzenie, można z całą pewnością uznać, iż edukacja zdrowotna społeczeństwa powinna być nakierowana w mniejszym stopniu na konkretne problemy zdrowotne i na podawanie wiedzy o charakterze encyklopedycznym, a przede wszystkim, na pobudzanie do samodzielnego jej zdobywania. Wpisuje się to w ideę tzw. nowoczesnej edukacji zdrowotnej, która zakłada pobudzanie społeczeństwa do aktywności i tworzenie warunków do zmiany zachowań zdrowotnych, zamiast podawania „suchej” wiedzy teoretycznej. [7]

Widać zatem, iż stopień zaangażowania społeczeństwa w inicjatywy prozdrowotne jest również miarą poziomu alfabetyzmu zdrowotnego. Można również odwrócić sytuację i postawić tezę, iż niski poziom alfabetyzmu zdrowotnego znacznie utrudnia zaangażowanie się obywateli również w życie społeczne i wspólne dbanie o zwiększanie dostępu do świadczeń zdrowotnych i bezpieczeństwa, a więc realizowanie idei promocji zdrowia i zdrowia publicznego. [8]

Można zatem stwierdzić, iż budowanie alfabetyzmu zdrowotnego stanowi jedno z głównych wyzwań dla współczesnej promocji zdrowia jak i zdrowia publicznego. Jako jeden z elementów warunkujących zaangażowanie społeczne znacznie ułatwia on realizację celów zdrowotnych w różnych zakresach tematycznych. Należy podkreślić, iż pewien wypracowany schemat działania, na co pozwala odpowiedni poziom alfabetyzmu zdrowotnego, może znaleźć zastosowanie w przeciwdziałaniu wielu zróżnicowanym problemom zdrowotnym. Znacznie korzystniejsze wydaje się być edukowanie społeczeństwa na okoliczność radzenia sobie z problemami zdrowotnymi poprzez wykorzystanie pewnego, sprawdzonego schematu, niż nasywanie treści edukacyjnych informacjami merytorycznymi. Ideą jest wygenerowanie umiejętności postępowania, opartego między innymi o samodzielne wyszukiwanie informacji o charakterze *evidence based* na temat danych problemów zdrowotnych.

Jednym z niezbędnych warunków do budowy wysokiego poziomu alfabetyzmu zdrowotnego jest tzw. społeczeństwo informacyjne. Ma to związek z dostępem do danych, informacji- w tym przypadku na temat zdrowia. By dane społeczeństwo móc zdefiniować, jako informacyjne, muszą być spełnione trzy warunki:

- istnienie baz danych, informacji (zalicza się do nich zasoby zawarte np. w Internecie),
- dostęp do rzeczonych baz danych,
- umiejętność korzystania z tych baz przez społeczeństwo. [9]

W społeczeństwach informacyjnych, z uwagi na swobodny dostęp do informacji, istnieją bardziej sprzyjające warunki do rozwoju alfabetyzmu zdrowotnego, nie mniej pojawia się także więcej zagrożeń. Stwarza je duża liczebność źródeł, które dostarczają znacznych

ilości informacji, z klasyfikacją których jednostka może mieć problem. Widać zatem, iż budowa społeczeństwa informacyjnego powinna iść w parze z generowaniem alfabetyzmu zdrowotnego w społeczeństwie. W dobie dynamicznego rozwoju technologicznego i upowszechniania dostępu do Internetu- jak się wydaje- głównego obecnie źródła informacji o zdrowiu to właśnie na tym medium powinna skupiać się budowa kompetencji zdrowotnych. [10]

Widać zatem, iż alfabetyzm zdrowotny jest pojęciem szerokim i istnieje wiele dróg budowania tej umiejętności. Podstawą zdaje się być jednak społeczeństwo informacyjne, a więc w szerszym spojrzeniu budowanie idei e-Health. Idea ta daje szerokie możliwości jeśli chodzi o potencjał zdrowotny społeczeństwa, na przykład poprzez informatyzację systemu ochrony zdrowia, choćby system elektronicznej rejestracji. Wpływa to korzystnie na przykład na dostępność świadczeń i czas oczekiwania na wizytę.

W kontekście dostępności świadczeń alfabetyzm zdrowotny znajduje zastosowanie na przykład przy wyszukiwaniu podmiotów leczniczych, w których czas oczekiwania na wizytę do specjalisty jest najkrótszy, czyli objawia się brakiem „przywiązania” do jednej placówki. Wiąże się to jednak po pierwsze z wiedzą, iż wybór podmiotu leczniczego, w którym pacjent chce się leczyć leży w jego gestii- jest jego prawem (część pacjentów wciąż funkcjonuje w przekonaniu o obowiązującej rejonizacji), oraz po drugie z umiejętnością wyszukania placówki, w której czas oczekiwania na wizytę może być krótszy. Należy również podkreślić, iż zachowanie polegające na odwoływaniu zaplanowanych wizyt lekarskich, na które pacjent nie może dotrzeć, również stanowi składową alfabetyzmu zdrowotnego, wyrażoną zachowaniem prospołecznym- zwolnieniem miejsca kolejnemu pacjentowi- umiejętnością zauważania potrzeb zdrowotnych innych członków społeczności lokalnej.

Budowaniu wysokiego poziomu alfabetyzmu zdrowotnego towarzyszy wiele zależności i przemian. Jest to powolny i długofalowy proces, nie mniej warto inwestować w jego rozwój. Ułatwia to realizację idei budowania odpowiedzialności ludzi za własne zdrowie, co jest również działaniem na rzecz usprawnienia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Może się to przejawiać choćby większą skłonnością do uskuteczniania działań z zakresu profilaktyki II rzędu poprzez wykonywanie regularnych badań profilaktycznych.

Potrzebę społecznej odpowiedzialności za zdrowie podkreśla również Światowa Organizacja Zdrowia (ŚOZ) między innymi w deklaracji z Dżakarty z 1997 roku. [11]

Szczególną uwagę należy również poświęcić alfabetyzmowi zdrowotnemu w kontekście różnych grup populacji. Dotyczy to przede wszystkim młodzieży w wieku szkolnym oraz kobiet w ciąży, a także młodych matek. W przypadku młodzieży chodzi o wyszukiwanie informacji na temat ryzykownych zachowań zdrowotnych między innymi na temat odurzania się substancjami psychoaktywnymi. Internet stanowi dla młodych ludzi źródło informacji o metodach odurzania się, czy o sposobie używania różnego rodzaju substancji, począwszy od dopalaczy, na lekach (przede wszystkim z grupy OTC) skończywszy, w celu wywołania odurzenia. Źródłem takich informacji są najczęściej fora internetowe i zamknięte grupy portali społecznościowych. Źródła te zawierają rodzaj instruktażu, natomiast nie wskazują na konsekwencje zdrowotne, stwarzając błędne poczucie ich braku, fałszywe poczucie bezpieczeństwa. [12]

W dobie powszechnego dostępu do Internetu, jest on dla kobiet w ciąży jednym z głównych źródeł informacji na temat przebiegu ciąży, a następnie pielęgnacji noworodka, czy jego żywienia. Istnieje wiele portali poświęconych tej tematyce nie mniej jednak jedną z głównych płaszczyzn wymiany informacji są fora internetowe, na których kobiety w różnym okresie ciąży, a także młode matki, wymieniają doświadczenia. Zarówno w przypadku młodzieży, jak i kobiet w ciąży oraz młodych matek alfabetyzm zdrowotny znajduje zastosowanie w umiejętności przewidzenia konsekwencji stosowania wiedzy, bądź modeli

zachowań, pochodzących ze źródeł, które nie mają charakteru *evidence based*. W przypadku młodych matek stanowi to więc także o bezpieczeństwie również małego dziecka.

Podsumowując, budowę wysokiego poziomu alfabetyzmu zdrowotnego oraz realizację wszelkich służących temu idei i projektów należy uznać za priorytetowe zadanie dla władz centralnych i samorządowych. Przy wsparciu i zaangażowaniu instytucji międzynarodowych takich jak Unia Europejska, czy Światowa Organizacja Zdrowia możliwe jest szybsze osiągnięcie widocznych efektów zdrowotnych. Mogą na tym skorzystać społeczności lokalne, a także może się to przełożyć na efekty ekonomiczne w postaci podniesienia wydolności systemu na przykład w kontekście racjonalnego korzystania z jego zasobów.

Piśmiennictwo

1. Karski J.B., Praktyka i Teoria Promocji Zdrowia, wyd. Cedetu, Warszawa 2003
2. Kickbush I., Think health: what makes the difference?, *Health Promotion International*, 1997, 12 (4): 265-272
3. Nutbeam D., Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century, *Health Promot. Int.*, 2000, 15(3): 259-267.
4. Nutbeam D., Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century, *Health Promot. Int.*, 2000, 15(3): 183-184
5. Cianciara D., Zarys współczesnej promocji zdrowia, wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa, 2010
6. Kardialik K., Olejniczak D., Religioni U.; „Wykorzystanie umiejętności odczytywania (postrzegania) zdrowia przez studentów w procesie pozyskiwania informacji o chorobach”, *Hygeia Public Health*, 2012, 47(1):89-94
7. Woynarowska B., Edukacja zdrowotna: podręcznik akademicki, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2007
8. *International Encyclopedia of Public Health*, First Edition (2008), vol. 3, pp. 204-211
9. Webster F., *Theories of the Information Society*, wyd. Taylor & Francis Group, New York, 2006
10. European Opinion Research Group, European Union citizens and sources of information about health, marzec 2003
11. Ewles L, Simnett I, *Promoting health: a practical guide*. wyd Baillière Tindall. 5th ed, London 2003
12. Jezierska I., Olejniczak D., „Problem zażywania narkotyków i „dopalaczy” w grupie wiekowej 18 – 25”, - *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu*, 2011, 3(28):316-319