

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 License 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: 05.09.2017. Revised 10.09.2017. Accepted: 10.09.2017.

Koncepcja alfabetyzmu zdrowotnego w promocji zdrowia

The concept of health literacy in health promotion

Marta Estera Kowalska, Paweł Kalinowski, Urszula Bojakowska

Samodzielna Pracownia Epidemiologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Samodzielna Pracownia Epidemiologii

Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

ul. Staszica 4/6 20-091 Lublin

marta.kowalska@umlub.pl

Streszczenie

Alfabetyzm zdrowotny to nadal mało znane zagadnienie w Polsce. Jest to pojęcie bardzo złożone, ponieważ obejmuje wszelkie umiejętności, kompetencje, wiedzę, sposoby pozyskiwania informacji w szeroko rozumianym obszarze zdrowia. Nie mniej jednak alfabetyzm zdrowotny jest jednym z kluczowych elementów promocji zdrowia. Diagnoza poziomu alfabetyzmu zdrowotnego danej populacji wydaje się warunkiem niezbędnym do prowadzenia skutecznych działań z zakresu edukacji zdrowotnej i profilaktyki.

Słowa kluczowe: alfabetyzm zdrowotny, promocja zdrowia, wychowanie zdrowotne

Abstract

Health literacy is still a little known issue in Poland. It is a very complex concept, because it covers all the skills, competences, knowledge, and ways of acquiring information in the broadly understood area of health. But the health literacy is not one of the key elements of health promotion. Diagnosis of the health literacy level of a given population seems a prerequisite for effective health education and prevention activities.

Key words: health literacy, health promotion, health education

Alfabetyzm a alfabetyzacja

Kształcenie człowieka jest stałą składową rozwoju osobniczego. W jego obszarze duże znaczenia odgrywa edukacja zdrowotna, będąca podstawą promocji zdrowia. Pozyskiwanie wiedzy o zdrowiu, zaznaczając iż zdrowie stanowi wartość autoteliczną jest nieodłącznym elementem życia człowieka w każdym jego okresie. Koncept alfabetyzmu zdrowotnego opiera się na założeniach teoretycznych pojęć „alfabetyzacja” oraz „alfabetyzm”. Wywodzący się z nauk pedagogicznych termin alfabetyzacja oznacza *„działalność oświatową, zmierzającą do przyswojenia przez analfabetów umiejętności czytania, pisania i liczenia”* [1]. Natomiast alfabetyzm jest pojęciem szerszym, który określa *„podstawowy zasób umiejętności i wiedzy potrzebny w życiu, zależny od wymagań cywilizacyjnych i społecznych danej epoki, nabywany przez całe życie, nie tylko podczas formalnej nauki. Tak więc alfabetyzm to nie tylko umiejętność czytania i pisania”* [2]. W świetle tej definicji, alfabetyzm stanowi pewien konstrukt składający się z jego typów odpowiadających dziedzinom naukowym lub życia społecznego, wśród nich wymienia się między innymi: naukowy, technologiczny, kulturowy, medialny i komputerowy. Dlatego też, kontekst zastosowania i znaczenia alfabetyzmu jest szerokim polem oddziaływania i wpływów na społeczeństwo. Idąc za takim ujęciem, literatura wskazuje na bezpośrednie relacje pomiędzy alfabetyzmem ogólnym a alfabetyzmem zdrowotnym.

D. Nutbeam podkreśla wyraźną zależność alfabetyzmu zdrowotnego od poziomów podstawowych umiejętności czytania i pisania [3]. Natomiast I. Kickbush zwraca uwagę, iż ogólna edukacja zdrowotna jest ważnym determinantem zdrowia, ale nieadekwatnym do poziomu umiejętności indywidualnych [4]. Stąd też wynika pewien dyskurs odnoszący się do

edukacji zdrowotnej. Z jednej strony edukacja zdrowotna jest ważnym determinantem zdrowia, z drugiej natomiast pojawia się problem jej skuteczności. Owa skuteczność nie odnosi się tylko do osiągnięcia zakładanych rezultatów, ale także dotyczy całego podejścia do procesu edukacji z uwzględnieniem różnych sił działających na jednostkę edukowaną. Zatem alfabetyzm w kontekście edukacji zdrowotnej należy odnieść do dwóch ważnych elementów. Po pierwsze, to podstawowe umiejętności czytania i pisania, drugim elementem jest dostosowanie procesu alfabetyzacji do uwarunkowań kulturowych oraz indywidualnych możliwości i potrzeb, czego rezultatem powinno być wypracowanie odpowiedniego poziomu umiejętności pozwalających funkcjonować w obszarze pojęć zdrowie i choroba.

Rozwój pojęcia *health literacy*

Termin *health literacy* używany jest co najmniej od 30 lat. Prezentując rozwój definicji *health literacy*, należy zwrócić uwagę na fakt, iż polska literatura przedmiotu przedstawia kilka tłumaczeń tego terminu. Najczęściej stosowane tłumaczenia to: „alfabetyzm zdrowotny”, „odczytywanie zdrowia”, „odczytywanie znaczenia zdrowia”, „efektywne uczenie zdrowia”. Nie mniej jednak najczęściej stosowaną formą tłumaczenia pojęcia jest alfabetyzm zdrowotny.

Po raz pierwszy pojęcie *health literacy* zostało użyte w Stanach Zjednoczonych w celu określenia i wyjaśnienia zależności pomiędzy poziomami umiejętności czytania i pisania pacjentów oraz ich zdolnościami postępowania zgodnego z wyznaczonym reżimem terapeutycznym [5]. Pierwsze podjęte badania koncentrowały się na poprawie możliwości odczytu i zrozumienia formularzy zgody pacjentów oraz innych pisemnych i ustnych informacji przekazywanych pacjentom przez pracowników opieki zdrowotnej [6].

W historii promocji i edukacji zdrowotnej wagę alfabetyzmu zdrowotnego zaznaczono podczas I Konferencji Promocji Zdrowia w Ottawie w 1986 roku. W uchwalonej wówczas Karcie Ottawskiej użyto terminu „rozwijanie osobniczych umiejętności” (*developing personal skills*), który definiowany jest jako „informacje i wiedzę na temat zdrowia, dotyczy zrozumienia społecznych składowych zdrowia, umiejętności negocjowania ze środowiskiem, zrozumienia i wyważenia ryzyka zachowań indywidualnych i społecznych, umiejętności radzenia sobie, umiejętności dostarczania opieki, umiejętności korzystania ze świadczeń

sektora zdrowia oraz przejścia od fatalistycznego akceptowania problemów zdrowotnych do wdrażania wiedzy na temat zdrowia” [6].

W 2000 roku Departament Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych (*US Department of Health and Human Services*) opublikował Raport *Healthy People 2010*, w którym rozwinięto podejście do edukacji ukierunkowanej na pacjentów w celu promocji zdrowia poprzez określenie *health literacy* jako „zdolności do uzyskiwania, interpretacji i zrozumienia podstawowych informacji na temat zdrowia i usług zdrowotnych oraz kompetencji do wykorzystania takich informacji i usług w celu wzmocnienia zdrowia” [7].

Obecnie Światowa Organizacja Zdrowia rozszerzyła definicję *health literacy*, która mówi, że są to „poznawcze i społeczne umiejętności, które warunkują motywację i zdolność jednostek do uzyskiwania dostępu do informacji oraz rozumienia i spożytkowania jej w taki sposób, który promuje i utrzymuje dobry stan zdrowia” [8]. Definicja ta wskazuje nie tylko na uogólnioną zdolność czytania informacji o tematyce zdrowotnej, ale na kształtowanie dostępu do odpowiednio skonstruowanej informacji, jej interpretacji i spożytkowania.

Uwarunkowania alfabetyzmu zdrowotnego – koncepcja salutogenezy Antonovsky’ego

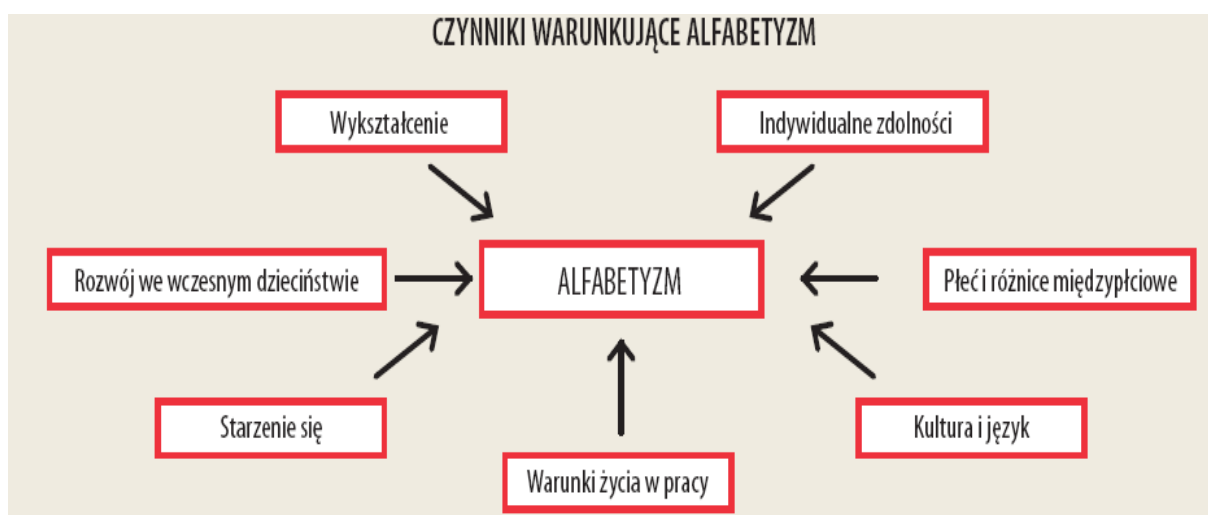
Literatura przedmiotu wskazuje na determinanty i uwarunkowania alfabetyzmu zdrowotnego. J.B. Karski twierdzi, iż założenia teoretyczne odczytywania zdrowia są silnie powiązane z salutogenetyczną koncepcją Antonovsky’ego. Koncept salutogenezy traktuje pojęcia zdrowie i choroba jako pewne kontinuum, gdzie człowiek nie jest całkowicie zdrowy ani całkowicie chory, a znajduje się w określonym punkcie tego kontinuum. Antonovsky wskazuje na uwarunkowania, które pozwalają człowiekowi przesunąć się „ku zdrowiu”. Jako czynnik podstawowy, determinujący zdrowie wskazał poczucie koherencji (*sense of coherence*), którą należy rozumieć jako „globalną orientację jednostki, wyrażającą stopień jej ogólnego, trwałego, choć dynamicznego, poczucia pewności, że: (1) bodźce, które docierają co niej w życiu ze środowiska zewnętrznego i wewnętrznego są ustrukturuwane, przewidywalne i dają się wyjaśnić, (2) dostępne są jej zasoby pozwalające sprostać wymaganiom stawianym przez owe bodźce oraz (3) wymagania stanowią wyzwania, warte są zaangażowania się i podjęcia działania” [9].

Poczucie koherencji zbudowane jest z trzech elementów: zrozumiałość, sterowalność i sensowność. Pierwszy z nich, zrozumiałość oznacza umiejętność spostrzegania docierających informacji jako zrozumiałych, uporządkowanych i jasnych [9]. Sterowalność pozwala

jednostce na określenie obszaru postrzegania, w którym posiada zasoby i środki potrzebne do adaptacji i zachowania homeostazy w sytuacji danych wymagań.

Element sensowności jest związany ze sferą emocjonalną i motywacyjną. Jednostka kierująca się logiką i rozsądkiem posiada obszary własnego życia, które ze względu na stopień ich ważności wpływają na motywację podjęcia działania. Komponent sensowności według Antonovsky'ego jest najważniejszy, ponieważ brak poczucia sensowności może powodować, iż poczucie zrozumiałości i sterowalności może być krótkotrwałe [10].

M. Cyłkowska-Nowak przedstawia uwarunkowania alfabetyzmu związane z warunkami życia oraz rozwojem człowieka (ryc.1).



Rycina 1. Czynniki warunkujące alfabetyzm

[źródło: Cyłkowska-Nowak M.: *Alfabetyzm zdrowotny i jego rola w edukacji i promocji zdrowia*, w: *Edukacja zdrowotna. Możliwości, problemy, ograniczenia*. Poznań 2008.]

Na kształtowanie alfabetyzmu zdrowotnego społeczeństwa wpływ mają również siły napędowe rozwoju ludzkiego, które określane są jako zespół czynników, które w sposób istotny wpływają na rozwój społeczny i gospodarczy, a tym samym kształtują warunki dla powstawania jak i zapobiegania zagrożeń zdrowia.

Instytut Badawczy Narodów Zjednoczonych dla Rozwoju Społecznego (*United Nations Research Institute for Social Development*), zalicza do sił napędowych między innymi:

- szybkość przemian technologicznych,
- zrewolucjonizowanie środków przekazu i konsumpcji.

Dwie wymienione siły napędowe szczególną rolę odgrywają w kwestii dostępności i jakości komunikacji internetowej oraz tworzenia społeczeństwa informacyjnego. Współczesna koncepcja alfabetyzmu zdrowotnego zakłada interakcję pomiędzy środowiskiem życia człowieka na poziomie globalnym oraz lokalnym. Dlatego też, promocja zdrowia musi być ukierunkowana na eliminowaniu zaburzeń ekologii społecznej oraz na tworzeniu społecznej odpowiedzi z uwzględnieniem teorii salutogenezy i sił napędowych rozwoju ludzkiego, odnoszących się do zdrowia publicznego [9].

Poziomy alfabetyzmu zdrowotnego

Założenia funkcji alfabetyzmu zdrowotnego w codziennym życiu są zdeterminowane posiadaniem poziomu umiejętności odczytywania zdrowia w ujęciu wartościującym.

D. Nutbeam nadając stopień zaawansowania umiejętności odczytywania zdrowia wyróżnił trzy poziomy przedstawione poniżej (ryc. 2).



Rycina 2. Poziomy odczytywania zdrowia

[źródło: opracowanie własne]

Poziom podstawowy/funkcjonalny

Poziom podstawowy/funkcjonalny odczytywania zdrowia jest równoważny z definicją ogólną alfabetyzmu. Funkcjonalna alfabetyzacja zdrowotna polega na zwiększeniu wiedzy na temat zagrożeń dla zdrowia oraz funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia. Działania w obrębie poziomu funkcjonalnego ukierunkowane są przede wszystkim na korzyści

indywidualne, ale mogą być również zauważalne w perspektywie społecznej, na przykład poprzez promowanie udziału w programach badań przesiewowych lub propagujących szczepienia ochronne. Ponadto D. Nutbeam za przykłady funkcjonalnego alfabetyzmu zdrowotnego podaje umiejętność czytania i interpretacji etykiet, ulotek środków farmaceutycznych oraz tradycyjną edukację zdrowotną pacjenta [11].

Poziom poznawczy

Poziom odczytywania poznawczego zdrowia, tłumaczone również jako interaktywna alfabetyzacja zdrowotna zawiera zaawansowane umiejętności poznawcze, które wraz z umiejętnościami społecznymi są używane do zdobywania informacji, konstruowania płynących ze stosowanych metod komunikacji wniosków, a także do adaptacji pobieranych nowych informacji względem stale zmieniających się warunków ich przetwarzania i wykorzystania. Poziom ten opiera się na rozwoju umiejętności osobistych w zakresie motywacji i pewności siebie, przy jednoczesnym warunku uzyskania efektów behawioralnych jakim jest sprzyjające otoczenie. Przykładami działań w kierunku poziomu interaktywnej alfabetyzacji zdrowotnej są szkolne programy edukacji zdrowotnej oraz dostosowanie komunikacji zdrowotnej w odniesieniu do konkretnych potrzeb różnych grup społecznych [11]. Istotnym elementem tego poziomu jest założenie stosowania różnych metod komunikacyjnych, w tym komunikacji internetowej.

Poziom krytyczny

Poziom krytyczny alfabetyzmu zdrowotnego łączy najbardziej zaawansowane umiejętności poznawcze i społeczne, które służą do krytycznej analizy informacji, a kolejnie do zastosowania tych informacji w celu sprawowania większej kontroli nad sytuacjami życiowymi. Kontrola ta możliwa jest przez zwiększanie zdolności rozpoznawania społecznych, ekonomicznych i środowiskowych uwarunkowań zdrowia, a także poprzez podejmowanie działań modyfikujących owe determinanty w obszarze inicjatyw społecznych, politycznych i indywidualnych. Działania na rzecz poziomu trzeciego koncentrują się na zapewnieniu doradztwa technicznego w celu usprawnienia działań społecznych [11]. Krytyczna alfabetyzacja zdrowotna kładzie szczególny nacisk na wspieranie działań lokalnych, które bezpośrednio oddziałują na determinanty zdrowia o zasięgu społecznym.

Organizacja zajmująca się polityką zdrowotną w Stanach Zjednoczonych *Center for Health Care Strategies* w 2003 roku wymieniła grupy społeczne narażone na niski poziom

alfabetyzmu zdrowotnego: osoby starsze, imigranci, osoby o niskich dochodach. J.B. Karski podkreśla istotny związek między terminem ogólnym *literacy* i *health literacy*. Jednocześnie zaznacza, iż „wysoki poziom literacy nie oznacza automatycznie i nie gwarantuje, że dana osoba będzie reagować w pożądanym sposobie na edukację zdrowotną i na działania informacyjne” [9].

Podsumowanie

Umiejętność odczytywania zdrowia jest kluczem do efektywnej i skutecznej budowy społeczeństwa o wysokiej kulturze zdrowia. Wydaje się być zasadne, aby przed opracowaniem i wdrożeniem programów promocji zdrowia zdiagnozować poziom alfabetyzmu zdrowotnego w danym zakresie, tak by uzyskać lepsze i szybsze efekty zdrowotne.

Piśmiennictwo

1. Encyklopedia PWN - www.encyklopedia.pwn.pl [25.09.2017]
2. Słowniczek oświatowy - www.wsipnet.pl [25.09.2017]
3. Nutbeam D. - Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, Oxford 2000, vol. 15, Nr 3, s. 259-267.
4. Kickbush I. - Health literacy: addressing the health and education divide, w: *Health Promotion International*, Oxford, 2001, vol. 15, Nr 3, s. 289-290.
5. Parker R. - Health literacy: a challenge for American patients and their health care providers – *Health Promotion International*, Oxford 2000, vol.15, Nr 4, s. 277-283.
6. Kickbusch I. - Think health: what makes the difference ? *Health Promotion International*, Oxford 1997, vol.12, Nr 4, s. 265-272.
7. US Department of Health and Human Services – (2000) – Healthy People 2010: understanding and improving health. www.health.gov/healthypeople/Document/HTML/Volume1/Opening.html [25.09.2017]
8. 7th Global Conference on Health Promotion - <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/> [25.09.2017]
9. Karski J.B. - Wybrane polityki i strategie promocji zdrowia, w: *Praktyka i teoria promocji zdrowia. Wybrane zagadnienia*. Warszawa 2006, s. 66-67.

10. Wrześniewski K. - Wybrane zagadnienia psychologii zdrowia w aspekcie promocji zdrowia, w: Karski J.B.(red.): Promocja zdrowia. Warszawa 1999, s. 258-264.
11. Nutbeam D. - Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International, Oxford 2000, vol. 15, Nr 3, s. 264-265.