

РАЗВИТИЕ НА ЗДРАВНАТА ГРАМОТНОСТ

Светослав Гаров

*Катедра „Медицинска педагогика”, Факултет по обществено здраве,
МУ-София*

DEVELOPMENT OF HEALTH LITERACY

Svetoslav Garov

*Department of Medical Pedagogy, Faculty of Public Health,
Medical University - Sofia*

РЕЗЮМЕ

Здравната грамотност е сравнително нова концепция, която е резултат от здравнообразователни и комуникационни дейности.

Ограничената здравна грамотност е директно свързана с по-високи разходи за здравната система и може допълнително да засили съществуващите социални неравенства.

През последните десетилетия, след научното потвърждаване на обществената полза от повишаването на здравната грамотност, се предприемат редица инициативи на национално и на глобално ниво.

Ключови думи: *здравна грамотност, здравна култура, здравно образование, здравна политика*

Здравната грамотност е сравнително нова концепция, която е резултат от здравнообразователни и комуникационни дейности.

С понятието **здравна грамотност** се обозначават **познавателни и социални умения, които определят мотивацията и способността на хората да получат достъп до здравна помощ, да разбират и използват информация по начин, който насърчава и поддържа доброто им здраве** (10).

Здравната грамотност означава не само получаване на информация от брошури и други рекламни материали, а успешно подобряване на достъпа на хората до здравна информация и на способностите им да го използват ефективно. **Тя има решаващо значение за повишаване на нивото на здравна култура на населението.** Де-

ABSTRACT

Health literacy is a relatively new concept, which is a result of health-educational and communication activities.

The limited health literacy is directly related to higher costs for the healthcare system and can further intensify the existing social inequalities.

In recent decades, following the scientific confirmation of the public benefit of raising health literacy, a number of initiatives have been being taken at national and global level.

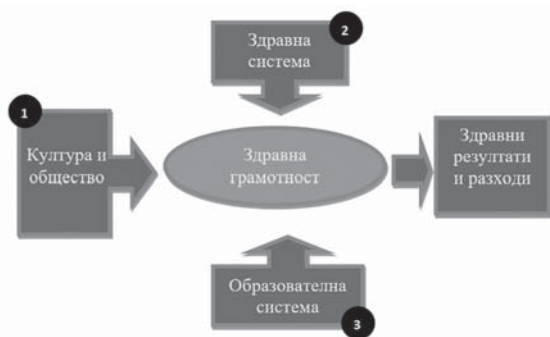
Keywords: *health literacy, health culture, health education; healthcare policy*

финирана по този начин, **здравната грамотност излиза извън тясната концепция на здравното образование и индивидуалното поведение, а е насочена и към екологичните (опазване на околната среда), политическите и социалните фактори, които определят здравето** (12,13).

Следователно **здравното образование** и здравнообразователните програми, в това по-задълбочено разбиране, би трябвало да имат за цел да повлияят не само върху конкретни индивидуални решения и на начина на живот на отделния индивид, но също така да повишат осведомеността относно детерминантите на здравето и да насърчат индивидуалните и колективните действия, които могат да доведат до промяна на тези фактори (5). Такъв тип здравно образование се постига чрез методи, които не само осигуря-

ват разпространение на здравна информация, а предполагат взаимодействие, съучастие и критичен анализ. Такъв модел на здравно образование създава здравната грамотност, която води до лична и социална полза чрез предоставяне на възможност за ефективно действие в общността и чрез допринасяне за развитието на социалния капитал (4, 6). Образованието е ключов социален фактор за здравето и редица проучвания потвърждават тезата, че хората с ниски нива на езикова и математическа грамотност са затруднени при разбирането на информация, свързана със здравни теми, като често имат и сериозни проблеми със здравето (18).

Здравната грамотност в този широкообхватен смисъл ще определи стратегически мотивираните действия, необходими в бъдеще. Тя ще изясни ролята на други сектори, имащи отношение към здравната грамотност, и ще създаде стратегически съюзи с тях – напр. с образователния сектор, общественото здраве и др., на всички нива – международни, национални и местни, за да се постигат реални резултати (Фиг. 1).



Фиг. 1. Взаимодействие на здравната грамотност с други фактори

Този подход също така акцентира и върху *политическите решения*, които влияят на достъпа до информация и нейното използване, което от своя страна има жизненоважно значение за постигането на международно договорени цели за здраве и развитие, както и за превенция от глобални здравни заплахи като например от пандемичен грип, изменение на климата, трансмисия на инфекциозни болести и др. (17).

Корените на съвременното здравно ограмотяване и на здравната грамотност могат да бъдат открити в Индия като компонент от общата национална грамотност, а също и в Африка, където работещи доброволци от различни националности създават групи за насърчаване на образованието и здравеопазването.

Терминът „здравна грамотност“ е използван за пръв път през 1974 г. и е описан като „здравно образование, което отговаря на минимални стандарти за всички нива в училище“ (15, 16). Това първо определение за здравна грамотност се развива през следващите 30 години с официални дефиниции, обявени от правителствени агенции и големи национални програми. Независимо от различията в тези дефиниции във всички тях се споделя идеята, че здравната грамотност включва необходимостта хората да разбират информация, която им помага да поддържат добро здраве.

Понятието „здравна грамотност“ започва да се използва от научните среди още през **70-те години на миналия век**. Пионерите в тази област – изследователите Сесилия и Леонард Доак, които са добре познати експерти, проучвайки този времеви период, съобщават, че са установили 5 научни статии, които разглеждат тази тематика (8).

През 1978 г. на конференцията на Американската асоциация по общественото здраве (АРНА) е изнесен доклад на тема „Ролята на връзката между здраве и грамотност за преодоляване на пропастта от неразбирането на здравна информация“ (“Closing the Comprehension Gap – a Link between Health and Literacy”).

В края на 70-те Сесилия и Леонард Доак в сътрудничество с други учени с интереси в тази област изнасят лекции и провеждат над 200 едно- и двудневни семинари по здравно ограмотяване.

През 1985 г., след **издаването на първата книга** (2 изд. 1996) (8) на такава тематика – „Обучение на пациенти с ниско ниво на грамотност“ (“Teaching Patients with Low Literacy Skills”) от екипа учени Сесилия Доак, Леонард Доак и Джейн Рут, постепенно интересът към ролята и значението на здравната грамотност нараства.

От средата на 80-те години Националният институт за онкологични заболявания, който е част от един от най-големите научноизследователски центрове в света – Националните институти на здравето (NIH) на САЩ, създава работна група по здраве и грамотност, водена от Уенди Метгер (Wendy Mettger). Групата включва членове от различни области, включително специалисти от правителствени агенции, академични среди, фармацевтични компании и др. Резултатите от обсъжданията на групата убедително доказват високата значимост на връзката *здраве – грамотност* и са публикувани в редица медицински списания. В проучванията са участвали изследователи от университетите в Северна Каролина, Харвард, „Джонс Хопкинс“ и „Емори“.

След научното потвърждаване на обществената полза от повишаването на здравната грамотност няколко правителствени агенции се включват като спонсори на обучения по тази тема. Редица фармацевтични компании подпомагат финансово ежегодни конференции и дават стипендии за проучвания за здравната грамотност. Също така канадски организации за ограмотяване включват тази проблематика и представят резултатите на организирани от тях национални конференции.

След 90-те години изследванията в областта на здравната грамотност се задълбочават чрез научната дейност на Бари Уайс, Дийн Шилленджер, Рут Паркър, Тери Дейвис (Barry Weiss, Dean Schillenger, Ruth Parker, Terry Davis) и много други.

По-късно (2004) Сесилия и Леонард Доак публикуват книгата „Принципи на Pfizer за ясна здравна комуникация: Наръчник за създаване на образователни материали за пациентите, които подобряват разбирането и насърчават здравните резултати“ (“Pfizer Principles for Clear Health Communication: A handbook for creating patient education materials that enhance understanding and promote health outcomes”), в която споделят знанията и натрупания си 35-годишен опит в тази сфера (9).

През 90-те години на миналия век изследванията и програмите в областта на здравната грамотност нарастват значително, като най-общо се прилагат два различни подхода:

1) Клиничен подход към здравната грамотност – ориентиран към клиничната грижа. Той често включва взаимодействие между пациентите и доставчиците на медицинската услуга и е в центъра на голяма част от усилията в областта на здравната грамотност в САЩ и Европа.

2) Подход на общественото здраве към здравната грамотност – по-осезаем в развиващите се страни, където организациите не само работят за подобряване на здравето на гражданите, но и предоставят образователни програми и кампании, насочени към ограмотяване на цялото население или на големи негови общности (7, 14).

Извършеният от Кондилис и съавторите му през 2008 г. литературен обзор за периода 1991-2005 г. открива сериозни различия в мащабите на публикуваните изследвания в областта на здравната грамотност между страните от Европа и САЩ. Оказва се, че научният принос на европейците е едва наполовина в сравнение с този на американците. Този факт обосновава необхо-

димостта от по-нататъшни задълбочени проучвания по темата, за да се осигури необходимата база за сравнение на получените резултати (1, 11).

Въпреки че в САЩ се извършват по-голямата част от изследванията в областта на здравната грамотност, важно е да се подчертае, че в Европа наред с изследователските усилия в тази сфера има и силни мултинационални програми и програми на общностно ниво в развиващите се страни, изпълнявани и контролирани от експерти по здравна грамотност.

Като се имат предвид тези различни силни страни на усилията в световен мащаб, възможностите за колаборация са много. Международното сътрудничество може да използва изследователската мощ на Съединените щати в съчетание с многоезичния и многонационален опит на Европа и да развие програми, насочени към различни общности, които да стигат до хората – не базирани на езика или на националността, а съобразени със специфичните здравни потребности и финансовите ресурси.

През 2002 г. Общото събрание на ООН (с Резолюция №A/RES/56/116) обявява „**Десетилетие на грамотността на ООН**“, а на следващата година утвърждава представения от Генералния секретар план за „Десетилетието“ (Резолюция №A/RES/57/166). ЮНЕСКО става координатор на международно ниво по съгласуването и стимулирането на проявите, предвидени в инициативата.

В резултат на ефективното международно сътрудничество през 2003 г. ЮНЕСКО стартира програмата, озаглавена „Десетилетието на грамотността на ООН“ (UNLD – “United Nations Literacy Decade”), под мотото „Грамотността като свобода“ (“Literacy as Freedom”). Тя има за цел през следващото десетилетие (2003-2012) да се повиши нивото на грамотност и по възможност да се обхванат всички хора по света. С този акт международната общност признава, че насърчаването на грамотността е в интерес на всички като част от усилията за мир, уважение и обмен в глобализиращия се свят. По решение на Общото събрание на ООН ЮНЕСКО координира тази програма и свързаните с нея международни дейности. Във връзка с това през 2005г. ЮНЕСКО стартира „**Инициатива за повишаване на грамотността**“ (LIFE – “Literacy Initiative for Empowerment”) като рамка за постигане на целите на десетгодишната програма (3).

Причини, налагащи необходимостта от създаването на тази програма:

1. В глобален мащаб *всеки пети възрастен не може да чете и пише*. Според последните оценки 750 милиона души са неграмотни, а близо две трети от тях са жени (63%) (Фиг. 2).
2. Грамотността е *основно човешко право*. Основното образование, в което грамотността е ключовият инструмент и цел за обучение, е било признато като човешко право още преди 50 години и включено във Всеобщата декларация за правата на човека на ООН (UDHR – The Universal Declaration of Human Rights) (2). Това право продължава да бъде нарушавано за голяма част от човечеството.
3. Усилията за грамотност досега се оказват недостатъчни на национално и международно ниво. Изпълнението на тази десетилетна програма е реална възможност да се направят *дългосрочни, колективни усилия*, които да надхвърлят еднократните програми или кампании.

Данни за неграмотността в глобален мащаб



Фиг. 2. Възрастово и полово разпределение на неграмотността към 2014 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проучванията убедително доказват, че нивото на грамотност пряко рефлектира върху здравословното състояние на индивида. Този фактор оказва по-мощно въздействие в сравнение с доходите, расовата или етническата принадлежност, социалния статус и др. Освен това ограничената здравна грамотност е директно свързана с по-високи разходи за здравната система и може допълнително да засили съществуващите социални неравенства.

През последните десетилетия, след научно потвърждаване на обществената полза от повишаването на здравната грамотност, се предприемат редица инициативи на национално и на глобално ниво.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воденичаров, Ц. и др. Социална медицина. Учебник. София, ГорексПрес, 2013, с. 458-461.
2. ООН. Всеобща декларация за правата на човека = Universal Declaration of Human Rights, United Nations, 1948. <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/index.html>
3. ООН. Резолюция 56/116. Десетилетие на грамотността на ООН: Образование за всички, 18.01.2012. http://www.unesco.org/education/pdf/un_decade_literacy/un_resolution.pdf
4. Попов, Т. и кол. Педагогика. Теория на възпитанието. Първа част. 4. изд. Габрово, Екс-Прес, 2018, с. 137-150.
5. Трендафилова, А. Обучение в професионално общуване на медицински специалисти. Габрово, Екс-прес, 2018. 190 с.
6. Allensworth, D. Health Education: State of the Art. – In: Journal of School Health, 1993;63:14-20.
7. Brand, H., Sørensen, K. Measuring Health Literacy in Europe: The Development of the HLS-EU Tool. 2011. (October 19, 2011).
8. Doak, Cecilia C., Doak, Leonard G., Root, Jane H. Teaching Patients with Low Literacy Skills. Philadelphia, J. B. Lippincott, 1996.
9. Doak, Leonard G., Doak, Cecilia Conrath. Pfizer Principles for Clear Health Communication: A handbook for creating patient education materials that enhance understanding and promote health outcomes. (New York), Pfizer, 2004.
10. Kickbusch, I. Health Literacy: Addressing the health and education divide. – In: Health Promotion International, 2001;16(3):289-297. <https://doi.org/10.1093/heapro/16.3.289>
11. Kondilis, B. K., Kiriaze, I. J., Athanasoulia, A. P., Falagas, M. E. Mapping Health Literacy Research in the European Union: A bibliometric analysis. – In: PLoS ONE, 2008;3(6):e2519.
12. Nutbeam, D., Kickbusch, I. Advancing Health Literacy: A global challenge for the 21st century. – In: Health Promotion International, 2000;15(3):183-184.

13. Nutbeam, D. The Evolving Concept of Health Literacy. – In: Social Science & Medicine, 2008;67(12):2072-2078.
14. Pleasant, A., Kuruvilla, S. A Tale of Two Health Literacies: Public health and clinical approaches to health literacy. – In: Health Promotion International, 2008;23(2):152-159.
15. Ratzan, S. C. Health Literacy: Communication for the public good. – In: Health Promotion International, 2001;16(2):207-214.
16. Ratzan, S. C., Parker, R. M. Introduction. – In: National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy. C. R. Selden, M. Zorn, S. C. Ratzan, R. M. Parker (eds.). Bethesda, MD, National Institutes of Health, 2000 (NLM Pub. No. CBM 2000-2001).
17. World Health Organization. Research to Improve Implementation and Effectiveness of School Health Programmes. Geneva, WHO, 1996.
18. World Health Organization. School Health Promotion. Development of health promoting schools: A framework for action. Manila, WHO, 1996. (Series 5: Regional Guidelines)

Адрес за кореспонденция:
гл. ас. д-р Светослав Гаров, дм
Катедра „Медицинска педагогика”, ФОЗ,
МУ-София
София 1527, ул. „Бяло море” №8
e-mail: sv.garov@gmail.com