

Význam medagogy pre posilnenie zdravotnej gramotnosti

Jana Nemcová¹
Edita Hlinková²
Ivana Bóriková³

¹ Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovateľstva; Malá Hora 5, 036 01 Martin, Slovenská republika; email: jana.nemcova@uniba.sk

² Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovateľstva; Malá Hora 5, 036 01 Martin, Slovenská republika; email: edita.hlinkova@uniba.sk

³ Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovateľstva; Malá Hora 5, 036 01 Martin, Slovenská republika; email: ivana.borikova@uniba.sk

Grant: KEGA 051UK-4/2024

Název grantu: Zdravotná gramotnosť študentov ošetrovateľstva

Oborové zamčrení: AM – Pedagogika a školství

© GRANT Journal, MAGNANIMITAS Assn.

Abstrakt Zdravotná gramotnosť je determinovaná zdravotným správaním, ako aj sociálno-politickým a zdravotným systémom. Nízka zdravotná gramotnosť sa premieta v náraste hospitalizácií a readmisií, non-adherencii k liečbe, vedie k vyššiemu výskytu komplikácií, k nedostatočnému selfmanažmentu chronických chorôb a k zanedbávaniu preventívnych aktivít. Predpokladom pre zlepšenie zdravotnej gramotnosti je efektívna komunikácia so zdravotníkmi, vzdelávanie a zdravotná starostlivosť smerom k aktívnej účasti a spoluzodpovednosti jednotlivcov a komunít na svojom zdraví. Dôraz na vzdelávanie, ako jednej z kľúčových oblastí, k posilneniu zdravotnej gramotnosti, v procese zdravotnej starostlivosti, prináša medagogy. Medagogy vychádza z princípov pedagogiky a andragogiky a predstavuje moderný, holistický a individuálny prístup, ktorý posúva tradičnú edukáciu v zdravotnej starostlivosti na vyššiu úroveň. Cieľom medagogy je posilniť zdravotnú gramotnosť, aktívne učenie jednotlivcov a komunít k dlhodobému selfmanažmentu a zodpovednosti za svoje zdravie. Medagogy, pre rozvíjanie zdravotnej gramotnosti, akcentuje využívanie inovatívnych edukačných metód, akými sú interaktívne workshopy, vizualizácia informácií, simulácie a prípadové štúdie, ako aj digitálne technológie. Medagogy uznáva model edukácie, prispôbený poskytovaniu štruktúrovaných informácií pre zdravie jednotlivca, rodiny a komunity. Model medagogy, zohľadňuje v edukácii a rozvoji zdravotnej gramotnosti kľúčové princípy, ktorými sú individualizácia, aktívna účasť, podpora motivácie a dlhodobé ciele pre zdravie jednotlivcov a komunít.

Kľúčová slova Zdravotná gramotnosť, Medagogy, Model PITS, Edukácia.

1. ÚVOD

Zdravotná gramotnosť je multidimenzionálny koncept, ktorý je kombináciou funkčnej, interaktívnej a kritickej úrovne gramotnosti, čo ovplyvňuje, ako jednotlivci interagujú so zdravotnou starostlivosťou a ako sa o nej rozhodujú (Mullan et al. 2017). Konkrétne sa to prejaví v tom, ako jednotlivci dokážu nájsť, pochopiť a použiť informácie a služby súvisiace so zdravím. Zdravotná gramotnosť umožňuje robiť informované rozhodnutia

týkajúce sa zdravia a následne konať na základe týchto rozhodnutí, čo má vplyv na celkové zdravie a starostlivosť o seba a iných (Centers for Disease Control and Prevention 2021). Nízka zdravotná gramotnosť ovplyvňuje bezpečnosť a kvalitu zdravotnej starostlivosti. Zdravotná gramotnosť úzko súvisí so vzdelávaním, ktoré ovplyvňuje zdravie jednotlivca oveľa viac ako iné prediktory zdravotného stavu. Posilnenie zdravotnej gramotnosti môže podporiť aj koncept medagogy, ktorá pracuje s princípmi pedagogiky a andragogiky (Stewart 2020).

2. ZDRAVOTNÁ GRAMOTNOSŤ

Zdravotná gramotnosť je ovplyvnená kultúrou, zdravotným správaním, ako aj sociálno-politickým a zdravotným systémom. Zdravotnou gramotnosťou rozumieme súbor kognitívnych a sociálnych zručností, ktoré určujú motiváciu a schopnosť jednotlivcov pristupovať k informáciám, rozumieť im a využívať ich spôsobom, ktorý podporuje ich zdravie. Zdravotná gramotnosť je dôležitým aspektom interakcií medzi pacientom a zdravotníkom a ovplyvňuje starostlivosť zameranú na pacienta. Vzťahuje sa nielen na schopnosť porozumieť zdravotným informáciám, ale aj komunikovať o nich, spracovávať ich a používať ich pri rozhodovaní o zdravotnej starostlivosti (Coleman et al. 2016).

Existujú korelácie medzi nízkou zdravotnou gramotnosťou a nárastom hospitalizácií a readmisií, non-adherenciou k liečbe, zvýšeným výskytom nežiadúcich účinkov medikácie, menšou účasťou na preventívnych aktivitách, vyššou prevenciou zdravotných rizikových faktorov, horším selfmanažmentom chronických chorôb, menej efektívnou komunikáciou so zdravotníkmi, zvýšenými nákladmi na zdravotnú starostlivosť, zlým funkčným a celkovým zdravotným stavom vrátane zvýšenej mortality (Stewart 2020).

Výskum, zameraný na hodnotenie zdravotnej gramotnosti vo vybraných európskych krajinách, sa prvýkrát uskutočnil v roku 2014. V tomto výskume bol použitý nástroj *European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q)*, ktorý zisťoval prístup, porozumenie, hodnotenie a využívanie informácií týkajúcich sa podpory zdravia a prevencii chorôb, zahŕňa aj otázky týkajúce sa

zdravia, správania, zdravotného stavu a socio-ekonomických faktorov (Sørensen et al. 2015). Nástroj vychádza z integrovaného modelu zdravotnej gramotnosti (Tab. 1), ktorý poskytuje zároveň návrh intervencií na zvýšenie zdravotnej gramotnosti (WHO 2013). Konceptný rámec pre rozvoj zdravotnej gramotnosti kladie dôraz na prenos informácií cez ich poskytovanie až po reakciu pacienta v celom procese edukácie. Zdravotná gramotnosť je premostením medzi vzdelávaním a zdravím. Podľa WHO (2013) zdravotná výchova zahŕňa vedome vytvorené príležitosti na učenie zahŕňajúce určitú formu komunikácie, určenú na zlepšenie zdravotnej gramotnosti, vrátane zlepšenia vedomostí a rozvoja životných zručností, ktoré prispievajú k zdraviu jednotlivca a komunity.

Tab. 1: Model zdravotnej gramotnosti

Zdravotná gramotnosť	Vyhľadieť zdravotné informácie	Porozumieť zdravotným informáciám	Vyhodnotiť zdravotné informácie	Použiť zdravotné informácie
Zdravotná starostlivosť	1. ochorenie a liečba	2. ochorenie a liečba	3. interpretovať a kriticky hodnotiť informácie o chorobe a liečbe	4. robiť informované rozhodnutia o chorobe a liečbe
Prevenencia chorôb a ochrana zdravia	5. zdravotných rizikách	6. zdravotných rizikách	7. interpretovať a kriticky hodnotiť informácie o zdravotných rizikách	8. robiť informované rozhodnutia o zdravotných rizikách
Podpora zdravia	9. zdravotných determinátoch	10. zdravotných determinátoch	11. interpretovať a kriticky hodnotiť informácie o zdravotných determinátoch	12. robiť informované rozhodnutia o zdravotných determinátoch

Zdroj: WHO 2013

Zdravotná gramotnosť zahŕňa pozorovateľný súbor zručností, ktoré možno rozvíjať a zlepšovať prostredníctvom efektívnej komunikácie a vzdelávania (Nutbeam 2019). Tieto zručnosti sa počas života neustále rozvíjajú a zdokonaľujú, aby sa prispôbili rôznym meniacim sa prostrediam, kontextom a sofistikovanosti modernej doby. Aktuálne potrebujeme viac prispôbené prístupy a služby na uľahčenie získavania zručností v oblasti zdravotnej gramotnosti pre rôzne skupiny zdravých a chorých jednotlivcov a komunit. Kvalitné vzdelávanie a celoživotné vzdelávanie sú v tomto procese kľúčové. Vzdelávanie v oblasti zdravotnej gramotnosti by malo byť prioritou v širšom kontexte mnohých zainteresovaných strán smerom ku konkrétnym opatreniam na zlepšenie zdravia a zapojenie jednotlivcov, poskytovateľov a systémov (IUHPE 2018).

3. MEDAGOGIKA

Zdravotníci potrebujú pedagogické poznatky a nástroje na budovanie zdravotnej gramotnosti a na podporu dobrého zdravia a pohody, čo je dôležitý cieľ udržateľnosti a rozvoja zdravotníckej starostlivosti a služieb. Spoľahlivú metodiku, na individuálne a interdisciplinárne úsilie o zlepšenie zdravotnej gramotnosti pacientov, predstavuje medagogika. Medagogika je moderný, holistický a individuálny prístup, ktorý posúva tradičnú edukáciu na vyššiu úroveň, s cieľom zlepšiť zdravotnú gramotnosť, podporovať aktívne učenie jednotlivcov a komunit k dlhodobému selfmanažmentu a zodpovednosti za svoje zdravie. Edukácia pacienta je viac na prenos vedomostí a inštrukcií od zdravotníka k pacientovi, medagogika oproti tomu vyzdvihuje zameranie na podporu aktívneho učenia a spolupráce medzi pacientom a zdravotníkom. Rolu zdravotníka v edukácii zaujíma odborník, ktorý poskytuje informácie, a jeho rola je chápaná ako rola sprievodcu-facilitátora, ktorý pomáha pacientovi nachádzať riešenie. Dôležitá pritom je dôvera k zdravotníkovi, čo je základom úspešných výsledkov edukácie a očakávaných zmien správania jednotlivca / komunity (Kvangarsnes et al. 2023).

Metódy využívané v edukácii majú charakter jednosmernej komunikácie, kde prevažuje výklad a inštrukcie, medagogika pritom zdôrazňuje požiadavku dvojsmernej komunikácie, kde sú viac využívané metódy diskusie a kde je pacient vedený k formulovaniu vlastných záverov. Pacient v edukácii má skôr úlohu pasívneho príjemcu informácií, zatiaľ čo medagogika uznáva pacienta ako aktívneho partnera, ktorý v procese učenia rozhoduje o svojom zdraví. Zameranie edukácie je na konkrétnu diagnózu alebo liečbu, medagogika uprednostňuje holistický prístup, zahŕňajúci fyzické, psychické a sociálne aspekty zdravia. Cieľom edukácie je zlepšenie porozumenia zdravotnému problému a liečbe; medagogika uznáva posilnenie sebestačnosti, autonómie a motivácie pacienta (Stewart 2020). Jedným z modelov medagogiky pre dosiahnutie zdravotnej gramotnosti pacientov je Model poskytovania informácií a vzdelávania pacientov (*Patient education informational delivery model, PITS*), ktorý ponúka logicky štruktúrovaný a organizovaný formát informácií týkajúci sa zdravia alebo choroby pri dodržiavaní štandardného modelu komunikácie. Model *PITS* je obvyklá mapa alebo postup edukácie od patofyziológie, indikácie, liečby a špecifik choroby s ohľadom na konkrétneho pacienta (Tab. 2).

Tab. 2: PITS model

P Pathophysiology	Patológia chorobného procesu. Fyzické zmeny, ktoré sa vyskytujú v tele súvisiace s lekárskou diagnózou. Patofyziológia chorobného procesu. Biochemické zmeny, ktoré sa vyskytujú v tele súvisiace s lekárskou diagnózou.
I Indications	Dôsledky chorobného procesu. Znaky, symptómy súvisiace s diagnózou, ktoré môžu reflektovať progres alebo znovu vzplanutie choroby.
T Treatment	Liečba chorobného procesu. Manažment liečby choroby.
S Specifics	Špecifiká choroby. Súvislosti s individuálnymi špecifikami choroby a manažmentu liečby.

Zdroj: Stewart 2020

Zapojenie pacienta, sa môže realizovať ešte pred samotnou edukáciou napr. tým, že mu bude poskytnutý formulár, kde sa pacient zoznámí, čo sa od neho očakáva a môže si premyslieť otázky, ktoré položí zdravotníkovi. *PITS* umožňuje poskytovateľom zdravotnej starostlivosti posúdiť stav pacienta pomocou Škály porozumenia osobného vnímania (*Understanding personal perception scale, UPP*), kde pacienti odpovedajú na dve základné otázky: 1. Ako je Vám jasné vaše súčasné chápanie týchto informácií, s ktorými ste sa zoznámili? 2. Nakoľko ste spokojný so svojim porozumením a schopnosťou konať alebo správať sa podľa týchto informácií? Vyhodnotenie *UPP* používa 5-bodovú Likertovu stupnicu (Stewart 2020). Pacienti potrebujú lepšie porozumieť chorobe, aby boli schopní viac participovať na starostlivosti o seba, ako byť len prijímateľom zdravotnej starostlivosti. Model *PITS* ponúka cestu komunikácie s prijímateľom zdravotnej starostlivosti od diagnostikovania, plánovania, liečby a fázy starostlivosti pre dosahovanie cieľov pacienta. *PITS* je univerzálny vzdelávací model použiteľný pre všetky ochorenia a odborníkov zastupujúcich všetky disciplíny, od lekárov, sestier, fyzioterapeutov, farmaceutov, asistentov výživy a iných, ktorí prispievajú k liečbe pacienta z aspektu svojej disciplíny. Proces edukácie môže podľa tohto modelu prebiehať od ochorenia k pacientovi, alebo aj od informácií od pacienta k ochoreniu (Jaimalai et al. 2024). Model *PITS* prispieva k presadzovaniu rovnosti a kvality vo vzdelávaní, je dôležitým aspektom pre trvalú udržateľný rozvoj, zohľadňuje prehlbujúce sa hospodárske a sociálne nerovnosti, rýchlu urbanizáciu, hrozby pre klímu a životné prostredie, záťaž infekčnými a neprenosnými

chorobami a s tým súvisiace problémy (Kvangarsnes et al. 2023). Medagogika vo vzdelávaní zdôrazňuje význam komunikácie pre rozvoj zdravotnej gramotnosti pre orientovanie sa v zdravotníckych službách a vzdelávaniu na individuálnej a komunitnej úrovni. Zdravotníci by si mali osvojiť efektívne komunikačné stratégie nácvikom komunikácie na simulovaných rozhovoroch a cvičiť empatické počúvanie, aby pochopili hodnoty a preferencie pacienta (Brega et al. 2019).

Medagogika zahŕňa široké spektrum inovatívnych metód, ktoré reflektujú moderné trendy v zdravotníckom vzdelávaní aj s využitím digitálnych technológií. Patria k nim motivačné rozhovory, edukačné plány a cesty pacienta, sebaedukácia a gamifikácia, reflexia a spätná väzba, telemedicína a využitie umelej inteligencie, rozprávanie príbehov, dlhodobý koučing a mentorstvo, virtuálna a rozšírená realita (simulácie), online vzdelávacie moduly, chatboty a ďalšie iné metódy (Stewart 2020).

Motivačnými rozhovormi (*motivational interviewing*) podporujeme pacienta v identifikácii vlastných cieľov, hodnôt a bariér pri zmene správania. Zdravotník je ako facilitátor, ktorý kladie otvorené otázky a podporuje pacienta pri nachádzaní vlastných riešení. Motivačné rozhovory pomáhajú pacientom, ktorí nemajú motiváciu alebo nie sú si istí potrebou zmeny správania (napr. obézni, fajčiari), čím sa zlepšuje aj adhérenca k liečbe. Edukačné plány a cesty pacienta (*educational plans and patient pathways*) je metóda vypracovania individuálneho plánu, ktorý mapuje pacientovu cestu od diagnostiky až po dlhodobú starostlivosť. V pláne sú obsiahnuté konkrétne kroky, očakávania a kontrolné intervencie pre pacienta. Pacienti získajú jasný, štruktúrovaný plán, čo zvyšuje sebavedomie, schopnosť zvládnuť sebaopateru, selfmanažment, napr. diabetes mellitus (ciele pre kontrolu glykémie, úpravu stravy, fyzickú aktivitu a i.).

Digitálne metódy a ich rozvoj menia rozsah a spôsob, akým sa vymieňajú zdravotné informácie (Pagliari 2021), čo sa ukázalo aj počas pandémie COVID-19. Používanie digitálnych nástrojov a digitalizácia ovplyvnili spoločnosť, spôsob a tempo, akým komunikujeme. Rozsah dostupných informácií ovplyvňuje aj zdravotné a ošetrovateľské či opatrovateľské služby. Digitálne zdravotnícke služby vyžadujú, aby používatelia mali digitálnu zdravotnú gramotnosť alebo elektronickú zdravotnú gramotnosť (e-zdravotná gramotnosť) (Norman a Skinner 2006). E-zdravotná gramotnosť môže vytvárať v populácii, medzi určitými skupinami pacientov (seniori 65+, ľudia bez domova, ľudia s handicapom a i.), väčšie nerovnosti vo vzťahu k zručnostiam a prístupu k zdravotníckym službám (Olsson et al. 2019). Medagogika uznáva digitálnu zdravotnú gramotnosť, kde sa využíva metóda telemedicíny, kde sa poskytujú individuálne odporúčania cez aplikácie, telemedicínske konzultácie na diaľku a tiež sledovanie stavu pacienta v reálnom čase. Pacienti môžu byť priebežne monitorovaní a súčasne môžu dostávať rady prispôbené jeho potrebám. Zdravotníci tak majú možnosť zasiahnuť v reálnom čase pri identifikácii rizík.

Význam má tiež sebaedukácia a gamifikácia (*self-education and gamification*) s použitím digitálnych nástrojov, aplikácií a hier. Gamifikácia využíva prvky hier, ako sú odmeny alebo výzvy na splnenie (krokomery, denníky stravy a i.). Zvyšuje sa tým angažovanosť a aktivita pacienta, napr. sledovanie hmotnosti a kalorického príjmu. Dôležitou metódou v nadobúdaní zdravotnej gramotnosti formou edukácie je reflexia a spätná väzba (*reflection and teach-back*). Pri tejto metóde pacient po absolvovaní edukácie o jeho zdravotných problémoch, opakuje informácie spätne „edukátorovi/učiteľovi – zdravotníkovi“ (*teach-back*). Následne v pravidelných intervaloch sa poskytuje spätná väzba pacientovi, kde sa zohľadňujú jeho vlastné reflexie (denníky, aplikácie). Umožňuje

to pacientovi reflektovať svoje úspechy a zlepšiť oblasti, kde má nedostatky. Zdravotník je pre pacienta partner, ktorý ho podporuje a motivuje (Stewart 2020). Účinnými metódami, pre porozumenie zdravotným problémom, môžu byť aj prípadové štúdie (*case studies*), koučing a mentorstvo, virtuálna realita – simulácie, či online vzdelávacie moduly. Inovatívne edukačné metódy v komunite sú aplikovateľné ako zdravotnícke festivaly a podujatia, edukácia je prispôbená kultúrnym potrebám a realizovaná prostredníctvom dobrovoľníkov a patientskych skupín (Stewart 2020). Každá z edukačných metód si vyžaduje, aby zdravotníci mali odborné vedomosti a zručnosti a boli tvorcami štruktúrovanej edukácie pri využívaní princípov medagogiky a dosahovaní cieľov zdravotnej gramotnosti.

4. ZÁVER

Dôraz na vzdelávanie ku zdravotnej gramotnosti predstavuje koncept medagogiky. Medagogika považuje za prospešné využívanie inovatívnych edukačných metód vo vzdelávaní, ktoré na základe štruktúrovanej edukácie podľa *PITS* modelu, pomôžu dosahovať očakávané výsledky v správaní a rozvoji zdravotnej gramotnosti. Medagogika akcentuje individualizáciu, aktívnu účasť, podporu motivácie a dlhodobé ciele pre optimálne zdravie a kvalitu života jednotlivca, rodiny alebo komunity.

Zdroje

1. Brega, A.G., Hamer, M.K., Albright K., Brach, C., Saliba, D., Abbey, D., Gritz, R.M. (2019). Organizational Health Literacy: Quality Improvement Measures with Expert Consensus. *Health Lit Res Pract*, 2019; 1;3(2):e127–e146. doi: 10.3928/24748307-20190503-01. eCollection 2019 Apr.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Health literacy basics. (2021), [cit. 2024-11-12]. Dostupné online: <https://www.cdc.gov/healthliteracy/basics.html>.
3. Coleman, C.A., Nguyen, N.T., Garvin, R., Sou, C., Carney, P.A. (2016). Health literacy teaching in the U.S. family medicine residency programs: A national survey. *J. Health Commun*, 2016, 21, S 1:51–57.
4. IUHPE Global Health Literacy Working Group. IUHPE position statement on health literacy: A practical vision for a health literate world. *Global Health Promot*, 2018, 25:79–88.
5. Jaimalai, W., Panuthai, S., Chintanawat, R., Juntasopeepun, P. (2024). Effect of Medagogy-Based Medication Literacy Enhancement on Medication Adherence Among Older Persons with Physical Multimorbidity: Randomized Controlled Trial. *Pacific Rim Int J Nurs Res*. 2024, 28, 1.
6. Kvangarsnes, M., Dahl, B.M., Bårdsgjerde, E.K. (2023). Helsekompetanse – en pedagogisk modell [Health literacy – a pedagogical model]. In: Dahl BM, Bjørnsen HN (eds) Helsesykepleie i praksis [Public health nursing in practice]. Fagbokforlaget, Bergen
7. Mullan, J., Burns P., Weston, K., McLennan, P., Rich, W., Crowther, S., Mansfield, K., Dixon, R., Moselen, E., Osborne, R.H. (2017). Health Literacy amongst Health Professional University Students: A Study Using the Health Literacy Questionnaire. *Education Science*. 2017, 7: 54.
8. Nutbeam, D. (2018). Health education and health promotion revisited. *Health Educ. J*, 2018,78(6): 705-709. Dostupné online: <https://doi.org/10.1177/0017896918770215>.
9. Norman, C. D., Skinner, H.A. (2006). eHealth literacy: essential skills for consumer health in a net worked world. *J Med Internet Res*, 8:e506. Dostupné online: <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
10. Olsson, T., Samuelsson, U., Viscovi, D. (2019). At risk of exclusion? Degrees of ICT access and literacy among senior

- citizens. *Inf Commun Soc*, 2019, 22:55–72. Dostupné online: <https://doi.org/10.1080/1369118X.2017.1355007>
11. Pagliari, C. (2021). Digital health and primary care: past, pandemic and prospects. *J Glob Health*, 11. Dostupné online: <https://doi.org/10.7189/jogh.11.01005>
 12. Stewart, M. (2020). *The art and Science of Patient Education for Health Literacy*. St. Louis, Missouri: Elsevier, 2020.
 13. Sørensen, K., Pelikan, J.M., Röthlin, F. et al. (2015) Health literacy in Europe: comparative results of the European Health literacy survey (HLS-EU). *European J Public Health*, 2015, 25, 6:1053–1058.
 14. WHO–World Health Organization (2013). *Health Literacy: The Solid Facts*; World Health Organization, Regional Office for Europe: Copenhagen, Denmark, 2013. Dostupné online: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf