

Jolanta Brodowska-Szewczuk

Uniwersytet w Siedlcach

ORCID: 0000-0002-8629-3064

e-mail: jolanta.brodowska-szewczuk@uws.edu.pl

JEL Classification: I11, I12, I13, I14,
I15, I18, H51, H52

PRZEGLĄD I ANALIZA ŚWIATOWYCH BADAŃ DOTYCZĄCYCH ŚWIADOMOŚCI ZDROWOTNEJ WŚRÓD GRUP STUDENTÓW

THE ROLE OF PHYSICAL ACTIVITY IN DEVELOPING STUDENTS' SOCIAL WELL-BEING

<https://doi.org/10.34739/maj.2024.02.10>

Streszczenie: Health Literacy czyli świadomość zdrowotna jest nieodzowną kompetencją człowieka XXI wieku. Umożliwia zrozumienie sensu działań profilaktycznych, diagnostycznych i terapeutycznych, co przekłada się na większą kontrolę nad własnym zdrowiem. Dbłość o rozwój osobistej świadomości zdrowotnej to inwestycja w zdrowie, która przynosi korzyści zarówno jednostce, jak i całemu społeczeństwu. Dlatego ważnym tematem jest badanie kompetencji zdrowotnych wśród studentów, którzy odpowiadają za swoje życie, ale również będą wpływać na życie innych. W artykule przyjęto za cel analizę badań ze świata nad tematem Health Literacy wśród studentów. Z przeanalizowanych badań wynika, że istnieją silne dowody na związek między kompetencjami zdrowotnymi a takimi czynnikami jak wiek, semestr nauki, płeć, kierunek studiów, wykształcenie rodziców oraz status społeczno-ekonomiczny. Inne potencjalne determinanty mogą obejmować dostęp do informacji, doświadczenia związane ze zdrowiem, sytuację finansową, wsparcie społeczne. Ograniczona świadomość zdrowotna stanowi istotne wyzwanie dla polityki i edukacji zdrowotnej na całym świecie, choć w różnym stopniu w poszczególnych krajach. Z badań należy wyciągnąć wnioski, jakie grupy wymagają wsparcia systemowego podnoszącego kompetencje zdrowotne.

Słowa kluczowe: świadomość zdrowotna, kompetencje zdrowotne, koszty zdrowotne, badania studentów, wsparcie systemowe, sytuacja społeczno-ekonomiczna

Abstract: Health Literacy, or health awareness, is an essential competency for individuals in the 21st century. It enables the understanding of the purpose of preventive, diagnostic, and therapeutic actions, which translates into greater control over one's health. Taking care of personal health awareness is an investment in health that benefits both individuals and society as a whole. Therefore, studying health literacy among students, who are responsible for their own lives and will also influence the lives of others, is an important topic. The article aims to analyze global research on the topic of Health Literacy among students. The reviewed studies provide strong evidence of the relationship between health literacy and factors such as age, semester of study, gender, field of study, parental education, and socioeconomic status. Other potential determinants may include access to information, health-related experiences, financial situation, and social support. Limited health literacy poses a significant challenge to health policy and education worldwide, albeit to varying degrees in different countries. Research should draw conclusions about which groups require systemic support to enhance their health literacy.

Keywords: health awareness, health literacy, health costs, student research, system support, socioeconomic situation

Wprowadzenie

Pojęcie *Health Literacy* trudno bezpośrednio przełożyć na język polski. Najogólniej oznacza ono zdolność rozumienia i wykorzystywania informacji zdrowotnych. Wysoki poziom *Health Literacy* oznacza wiedzę o tym, gdzie i jak szukać informacji na temat czynników wpływających na zdrowie, profilaktyki i leczenia chorób. Kluczowe staje się także rozumienie korzyści płynących z rozwijania świadomości zdrowotnej oraz konsekwencji jej braku.

Termin *Health Literacy* pojawił się w krajach anglojęzycznych w latach 70. XX wieku. Po raz pierwszy został użyty przez profesora Scotta Simonds z Uniwersytetu Michigan, który wskazywał na potrzebę edukacji zdrowotnej, rozpoczynanej już w szkołach (Simonds, 1974). Początkowo oznaczał umiejętność czytania podstawowych informacji medycznych. Z czasem jego znaczenie ewoluowało, obejmując wiele aspektów związanych z rozumieniem i podejmowaniem decyzji zdrowotnych.

Health Literacy można interpretować jako zbiór umiejętności wpływających na własne zdrowie. Historycznie, działania medyczne były często niedostępne w formie zrozumiałej dla pacjentów. Lekarze rzadko wyjaśniali sens procedur, które wykonywali, a pacjenci nie mieli możliwości podejmowania świadomych decyzji. Obecnie to podejście uległo zmianie – pacjent jest integralną częścią zespołu leczniczego i musi posiadać wiedzę oraz kompetencje niezbędne do podejmowania decyzji dotyczących zdrowia. Osoby dbające o rozwój swojej świadomości zdrowotnej rozumieją, że zdrowie zależy nie tylko od losu czy genetyki, lecz także od codziennych wyborów, nawyków oraz profesjonalnej opieki medycznej. Świadomość znaczenia własnych decyzji sprzyja podejmowaniu działań zmierzających do zachowania zdrowia i sprawności.

Personal Health Literacy, czyli osobista świadomość zdrowotna, umożliwia zrozumienie sensu działań profilaktycznych, diagnostycznych i terapeutycznych, co przekłada się na większą kontrolę nad własnym zdrowiem oraz lepszą współpracę z systemem ochrony zdrowia. Współczesna medycyna oferuje coraz więcej możliwości diagnostycznych i terapeutycznych. Aby pacjent mógł świadomie z nich korzystać, konieczne jest posiadanie wiedzy oraz umiejętności umożliwiających korzystanie z dostępnych opcji. Dbłość o rozwój osobistej świadomości zdrowotnej to inwestycja w zdrowie, która przynosi korzyści zarówno jednostce, jak i całemu społeczeństwu.

Przegląd literatury i metodologia badań

Pojęcie *Health Literacy*, zaproponowane przez Scotta Simonds, w swojej pierwotnej wersji było znacznie węższe i różniło się od współczesnego rozumienia tego terminu. Nowatorskie podejście w tej dziedzinie przedstawił Don Nutbeam, który połączył podstawowe umiejętności związane z rozumieniem informacji zdrowotnych z szeroką definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), akcentującą rozwój kompetencji prowadzących do *empowerment* (Nutbeam, 2000, s. 259-267).

Nutbeam zaproponował trójstopniowy model *Health Literacy*, który obejmuje:

- 1. Poziom podstawowy** – obejmujący umiejętność czytania i pisanie, pozwalającą na rozumienie zaleceń medycznych i funkcjonowanie w codziennych sytuacjach. Rozwinięcie tych kompetencji może prowadzić do wzrostu wiedzy jednostki w zakresie czynników ryzyka, funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej oraz przestrzegania wskazówek medycznych (Nutbeam, 2000, s. 259–267).

Przykład: Levin-Zamir i Petersburg wskazują, że dla pacjentów z cukrzycą typu II podstawowy poziom *Health Literacy* pozwala na zrozumienie zaleceń dotyczących choroby, takich jak stosowanie odpowiedniej diety, regularne zażywanie leków, unikanie palenia czy podejmowanie aktywności fizycznej (Levin-Zamir, Petersburg, 2001).

2. Poziom pośredni – na tym poziomie rozwinięte umiejętności poznawcze oraz społeczne umożliwiają jednostce aktywne uczestnictwo w codziennych sytuacjach, pozyskiwanie informacji medycznych z różnych źródeł, analizowanie ich oraz dostosowywanie do zmieniających się okoliczności (Nutbeam, 2000, s. 259-267).

Przykład: W odniesieniu do cukrzycy, osoby z tym poziomem kompetencji potrafią samodzielnie wyszukiwać informacje na temat choroby i skutecznie wykorzystywać je w codziennym życiu (Levin-Zamir, Peterburg, 2001, s. 87-94).

3. Najwyższy poziom, łączący zaawansowane mechanizmy poznawcze z umiejętnościami społecznymi, pozwala na krytyczną analizę informacji oraz przejmowanie większej kontroli nad własnym życiem. Na tym etapie rozwój kompetencji zdrowotnych prowadzi do rzeczywistego wzmocnienia, umożliwiając jednostce podejmowanie świadomych decyzji dotyczących zdrowia (Nutbeam, 2000, s. 259–267).

Przykład: Levin-Zamir i Petersburg podkreślają, że osoby o najwyższym poziomie potrafią oceniać wiarygodność informacji o zdrowiu oraz dostosowywać je do zmieniających się warunków. Taka postawa sprzyja zarówno indywidualnemu wzmocnieniu, jak i korzyściom społecznym, np. poprzez poprawę kontroli nad społeczno-ekonomicznymi determinantami zdrowia (Levin-Zamir, Peterburg, 2001).

Nutbeam wskazuje, że rozwój tych kompetencji, od poziomu podstawowego po krytyczny, nie tylko poprawia jakość życia jednostek, ale także przynosi korzyści społecznościom, zwiększając ich możliwości wpływania na determinanty zdrowia (Nutbeam, 2000, s. 259-267). WHO podkreśla znaczenie zarówno indywidualnego, jak i zbiorowego wzmocnienia jako kluczowego celu działań w zakresie zdrowia publicznego.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wyróżnia dwa poziomy *empowerment*: indywidualny oraz społecznościowy (Iwanowicz, 2009, s. 427-437). Autorka Korzeniowska skupiała się głównie na ocenie wybranych elementów wiedzy w kontekście jej zgodności z ustaleniami medycyny oficjalnej. W ramach tych badań analizowano m.in.:

- poziom wiedzy na temat przyczyn rozprzestrzeniania się chorób,
- znajomość chorób zakaźnych, sposobów ich zapobiegania i leczenia,
- wiedzę dotyczącą zasad udzielania pierwszej pomocy, higieny osobistej i opieki nad małym dzieckiem,
- zgodność autooceny stanu zdrowia z diagnozą lekarską (Korzeniowska, 1997, s. 61).

Definicja kompetencji zdrowotnych według WHO, opracowana w 1998 roku, wskazuje, że są to umiejętności poznawcze i społeczne, które determinują motywację oraz zdolność jednostki do uzyskania dostępu do informacji, jej zrozumienia i wykorzystania w sposób promujący i utrzymujący dobre zdrowie (Sørensen, Van den Broucke, Fullam, 2012).

Pomiar poziomu świadomości zdrowotnej jest zagadnieniem złożonym. W literaturze przedmiotu występują różnorodne podejścia do oceny *Health Literacy*. Za jedno z najbardziej kompleksowych rozwiązań uznawany jest model *Health Literacy Survey – European Union*. Model ten obejmuje analizę trzech kluczowych obszarów zdrowotnych: opieki zdrowotnej, profilaktyki oraz promocji zdrowia, które są badane w kontekście czterech procesów decyzyjnych: dostępu, zrozumienia, oceny i stosowania informacji zdrowotnych. Model HLS-EU oparty jest o narzędzie badawcze – kwestionariusz HLS-EU-Q47, który zawiera 47 pytań odnoszących się do wymienionych wymiarów:

- Kompetencje w zakresie opieki zdrowotnej: Zrozumienie i poruszanie się w systemach opieki zdrowotnej.
- Kompetencje w zakresie zapobiegania chorobom: Wiedza na temat działań profilaktycznych i ryzyk zdrowotnych.
- Kompetencje w zakresie promocji zdrowia: Świadomość i wdrażanie zmian stylu życia w celu poprawy zdrowia ogólnego.

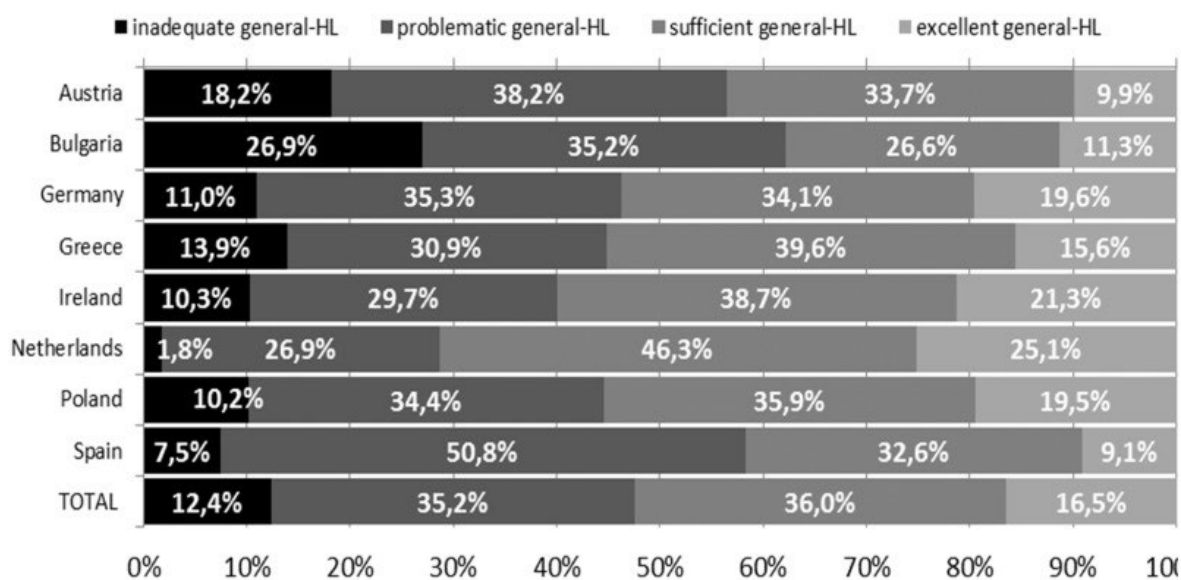
Świadomość zdrowotna została uwzględniona w europejskich dokumentach strategicznych, takich jak *Biała Księga Komisji Europejskiej* zatytułowana „Razem dla zdrowia” (*European Commission Together for Health A Strategic Approach for the EU 2008–2013* (2007) 630: European Commission, 2007).

Deklaracja Wileńska dotycząca zrównoważonych systemów ochrony zdrowia dla integracyjnego wzrostu w Europie, przyjęta przez ministrów zdrowia podczas litewskiej prezydencji w Unii Europejskiej, strategia „Zdrowie 2020” Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) dla Europy (The Lithuanian Presidency on behalf of the European Union 2013, The Vilnius Declaration. Call for Action. Sustainable Health Systems for Inclusive Growth in Europe, 2013 VilniusThe Lithuanian Presidency on behalf of the European Union) oraz publikacja WHO *Health literacy: the solid facts*.

Ważnymi badaniami w powyższym temacie są te zorganizowane przez konsorcjum dziewięciu organizacji z ośmiu państw członkowskich UE: Austrii, Bułgarii, Niemiec, Grecji, Irlandii, Holandii, Polski i Hiszpanii (n = 1000 na kraj, łącznie n = 8000). Uruchomiły one projekt Świadomości Zdrowotnej w Europie (HLS-EU), którego celem było przeprowadzenie pierwszego europejskiego badania porównawczego dotyczącego świadomości zdrowotnej.

Do istotnych celów projektu należało opracowanie modelowego narzędzia do pomiaru świadomości zdrowotnej oraz zebranie po raz pierwszy danych na temat świadomości zdrowotnej w różnych populacjach UE, co miało umożliwić przeprowadzenie oceny porównawczej oraz stworzenie empirycznej podstawy do formułowania polityk zdrowotnych na poziomie europejskim, krajowym i regionalnym (Sorensen, Van den Broucke, Pelikan, 2013, s. 948). Ponadto opracowano model koncepcyjny, który uwzględnia najbardziej kompleksowe wymiary świadomości zdrowotnej (Sorensen, Van den Broucke, 2013).

Ta definicja i model świadomości zdrowotnej stały się podstawą do opracowania wielowymiarowego, kompleksowego kwestionariusza do pomiaru świadomości zdrowotnej w populacjach ogólnych, nazwanego HLS-EU-Q. Obszary i procesy tworzą matrycę z 12 podobszarami, które są ewaluowane przez 47 wskaźników (Sorensen, Van den Broucke, 2013).



Rys. 1: Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU)

Źródło: Sørensen, Pelikan, Röthlin et al., 2015, pp. 1053–1058.

W oparciu o kwestionariusz HLS-EU-Q zdefiniowano cztery poziomy świadomości zdrowotnej: niewystarczający, problematyczny, wystarczający i doskonały. Co najmniej 1 na 10 (12%) respondentów wykazał niewystarczającą świadomość zdrowotną, a prawie 1 na 2 (47%) miał ograniczoną świadomość zdrowotną (niewystarczającą lub problematyczną). Jednak rozkład poziomów świadomości znacząco różnił się między

krajami (od 29% do 62%). Podgrupy w populacji, określone przez takie czynniki jak ubóstwo, niski status społeczny, niskie wykształcenie lub podeszły wiek, miały wyższy odsetek osób z ograniczoną świadomością zdrowotną.

Zapoznanie się z powyższymi badaniami zainspirowało mnie do wyszukania i analizy światowych badań świadomości zdrowotnej wśród studentów różnych krajów. W ramach analizy dokonano przeglądu literatury, przeszukując naukowe bazy danych. Na pierwszym etapie selekcji wybrano te publikacje, które wg tytułu podejmowały *Health Literacy*. Po analizie abstraktów większa część z nich została odrzucona ze względu na rozbieżność z przyjętym tematem. Na drugim etapie zostały przeanalizowane artykuły, które przedstawiają wyniki badań z ostatnich 8 lat przeprowadzonych wśród studentów na temat *Health Literacy*.

Analiza i wyniki badań

Aktualnym badaniem z 2022 roku nad *Health Literacy* było przeprowadzone na Węgrzech przez H. Bánfai-Csonka, B. Bánfai, S. Jeges i J. Betlehem wśród studentów różnych kierunków nauk o zdrowiu, pochodzących z różnych roczników, studiujących w języku angielskim lub węgierskim na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu w Peczu. Badaniem objęto 267 osób (230 kobiet i 37 mężczyzn) zarówno studentów węgierskich (230 studentów), jak i zagranicznych (37), którzy posiadali aktywny status w roku akademickim 2020/2021 (Bánfai-Csonka, Bánfai, Jeges, Betlehem, 2022).

Z powyższego badania autorzy wyciągają poniższe wnioski:

Ogólny poziom kompetencji zdrowotnych wśród studentów wydaje się niewystarczający i wymaga podniesienia. Jeśli chodzi o różnorodność kierunków studiów, ta obserwacja dotyczy zarówno kierunków związanych ze zdrowiem, jak i innych — choć studenci z programów związanych z ochroną zdrowia zwykle wykazują wyższy poziom kompetencji zdrowotnych (Bánfai-Csonka et al., 2022).

W 2019 roku w Turcji zostały przeprowadzone badania, w których wzięło udział 409 studentów University in Hatay, wśród nich 37.7% to mężczyźni a 62.3% to kobiety. Birimoglu i Cagalar sformułowali następujący wniosek: Studenci pielęgniarstwa wykazywali niższy poziom umiejętności zdrowotnych w porównaniu z innymi grupami kierunków kształcenia związanych ze zdrowiem (Birimoglu, Caglar, 2019).

W tym samym 2019 roku w Nepalu (University: B.P. Koirala Institute of Health Sciences) zbadano 419 studentów, którzy uczestniczyli w kursach związanych ze zdrowiem, 55.8% badanych stanowili mężczyźni, a 44.2% kobiety (68.3% ≤ 19 lat). Autorzy badania, Budhathoki i inni, wyciągnęli następujące wnioski: Większość studentów osiągnęła umiarkowany poziom umiejętności zdrowotnych, a nieliczni deklarowali wysoki poziom. Wyższy wiek, płeć męska, studia związane ze zdrowiem oraz wyższy poziom wykształcenia rodziców były powiązane z wyższymi wynikami *Health Literacy* (Budhathoki et al., 2019).

Natomiast na uniwersytecie w Jordanii zostało przebadanych 520 studentów nauk związanych ze zdrowiem oraz innych kierunków. Wśród badanych było 47.5% mężczyzn i 52.5% kobiet. Autorzy badań Rababah i inni wyciągnęli wnioski: Wyższy wiek, wyższy semestr studiów, płeć żeńska i kierunki związane ze zdrowiem pozytywnie wpływały na wyniki dotyczące świadomości zdrowotnej. Palenie miało negatywny wpływ na umiejętności zdrowotne (Rabah et al., 2019).

Badania (2019 rok) w Dortmund University w Niemczech, gdzie ankietowanych zostało 996 studentów różnych kierunków studiów, w tym 30.1% mężczyzn i 69.8% kobiet pokazują, iż studenci wykazali niższy poziom umiejętności zdrowotnych w porównaniu do ogólnej populacji Niemiec. Lepszy status społeczny pozytywnie wpływał na wyniki, podczas gdy trudna sytuacja finansowa działała negatywnie na świadomość zdrowotną (Schricker, Rathmann, Dadaczynski, 2019).

Wg badań z Portugalii z 2018 roku autorzy Santos, Sa, Couto, Hespanhol wyciągają wnioski: Internet okazał się mało efektywnym źródłem informacji zdrowotnych dla studentów. Internet pozostaje preferowanym źródłem informacji o zdrowiu, mimo że nie zawsze przekłada się to na lepsze ogólne kompetencje zdrowotne lub e-zdrowotne. Dlatego konieczne jest działanie na rzecz poprawy jakości dostępnych informacji oraz

umiejętności studentów w ich ocenie. Badanie przeprowadzone było wśród studentów University of Porto. Zbadano 485 studentów różnych kierunków studiów, wśród których było 22.5% mężczyzn i 77.5% kobiet (Santos et al., 2018).

W USA zostały przeprowadzone badania studentów niesłyszących: 37 osób, w tym 45.9% mężczyzn, 54.1% kobiet. Badania studentów niesłyszących wskazały na związek między częstymi rozmowami o zdrowiu w dzieciństwie a wyższymi umiejętnościami zdrowotnymi (Kushalnagar et al., 2018).

W Hochschule für Gesundheit Bochum w Niemczech zostało zbadanych 127 studentów (7.9% mężczyzn, 89.7% kobiet) związanych z dziedziną nauka o zdrowiu. Autorzy Reick i Hering wysunęli nieoczekiwane wnioski: W Niemczech studenci mieli większe trudności z umiejętnościami zdrowotnymi niż inne grupy populacyjne (Reick, Hering, 2018).

Natomiast badania na grupie 376 studentów (27.1% mężczyzn, 72.9% kobiet) studiów związanych z naukami o zdrowiu z kilku uniwersytetów w Danii pokazują pozytywną korelację z umiejętnościami zdrowotnymi, takimi jak: wyższy semestr studiów, płeć żeńska, studia związane ze zdrowiem, wykształcenie rodziców i doświadczenia zdrowotne (Elsborg, Krossdal, Kayser, 2017).

Badania studentów z Kermanshah University of Medical Sciences z Iranu (420 studentów: 47.6% mężczyzn, 52.4% kobiet kierunków związanych ze zdrowiem) prowadzą do wniosków, iż średnia ocena umiejętności zdrowotnych wynosiła 4,04 (na 5) w irańskim kwestionariuszu, co wskazuje na dobry poziom. Zdrowe zachowania korelowały pozytywnie z wysokimi umiejętnościami zdrowotnymi (Kaboudi et al., 2017).

Badania z Australii 371 studentów (36% mężczyzn, 61% kobiet) z University of Wollongong przedstawiają wnioski, że studenci medycyny osiągnęli wyższe wyniki niż inni studenci kierunków zdrowotnych. Jednak nawet wśród studentów pielęgniarstwa zaobserwowano luki w umiejętnościach zdrowotnych (Mullan et al., 2017).

Duże badania pod względem liczebności przeprowadzono na Litwie. Przebadano 912 studentów (63.3% mężczyzn, 36.7% kobiet) wszystkich kierunków studiów z uniwersytetów w Kaunas, Klaipėdie i Wilnie. Można wysunąć wnioski, iż to płeć żeńska i kierunki zdrowotne były pozytywnie związane z wyższą świadomością zdrowotną (Sukys, Cesnaitiene, Ossowsky, 2017).

Jeszcze liczniejsze badania przeprowadzono w Singapurze, przebadano 1062 studentów wszystkich kierunków studiów. Autorzy badania podkreślili znaczny wpływ tradycyjnych źródeł informacji i Internetu na umiejętności zdrowotne, wskazując na konieczność rozwijania różnych kompetencji (Suri et al., 2016).

Natomiast badania z University in Southern Texas w USA na grupie 221 studentów (33.5% mężczyzn, 66.5% kobiet) różnych kierunków wykazują wnioski, że starszy wiek, płeć żeńska, wykształcenie rodziców i wyższy status społeczno-ekonomiczny pozytywnie wpływały na poziom umiejętności zdrowotnych (Vamos et al., 2016).

Badania dotyczące świadomości zdrowotnej zostały przeprowadzone również w National University of Laos, zbadano 244 (39.3% mężczyzn, 60.7% kobiet) studentów kierunków nauk o środowisku oraz zarządzanie i ekonomia. Badania wykazały, że aż 93% studentów miało niewystarczające umiejętności zdrowotne. Dostępność usług zdrowotnych i społeczne postrzeganie zdrowia korelowały z wyższymi wynikami (Runk et al., 2016).

Największe badania dotyczące *Health Literacy*, które zostały przeanalizowane na grupie studentów, to badania z Niemiec. Przebadanych zostało 2892 studentów (34.5% mężczyzn, 65.5% kobiet) wszystkich kierunków Georg-August University Göttingen. Najważniejsze wnioski wg autorów: Wyższa aktywność fizyczna oraz płeć męska korelowały z wyższymi umiejętnościami zdrowotnymi. Studenci kierunków ścisłych osiągnęli wyższe wyniki niż studenci pozostałych kierunków (Göring, Rudolph, 2015).

Wnioski

W niniejszym przeglądzie artykułów znaleziono wnioski na związek między kompetencjami zdrowotnymi a wiekiem, płcią, liczbą semestrów, kierunkiem studiów, wykształceniem rodziców oraz statusem społeczno-ekonomicznym.

Studenci mogą czerpać korzyści z podniesienia kompetencji zdrowotnych dla własnego zdrowia. Oprócz osobistej wartości dodanej może wynikać społeczna korzyść dzięki kompetencjom zdrowotnym osób na odpowiedzialnych stanowiskach, na których będą w przyszłości studenci. Moim zdaniem wyniki te powinny być analizowane w kontekście istniejącego w danym kraju systemu opieki zdrowotnej i społecznego rozumienia zdrowia. Szczególnie w przypadku różnic związanych z płcią należy uwzględniać kontekst kulturowy. Kompetencje zdrowotne mogą być porównywane między populacjami jedynie wtedy, gdy systemy społeczne, ekonomiczne i opieki zdrowotnej są porównywalne (Runk et al., 2016).

Poziom umiejętności zdrowotnych studentów różni się w zależności od kraju, kierunku studiów, wieku, płci oraz statusu społeczno-ekonomicznego. Kluczowe czynniki poprawiające wyniki to edukacja zdrowotna, dostęp do informacji oraz wsparcie społeczne. W przypadku studentów z wadami słuchu kluczową rolę odgrywa częstotliwość rozmów na tematy zdrowotne z przyjaciółmi oraz dostęp do języka w dzieciństwie. Elektroniczna kompetencja zdrowotna (*eHealth Literacy*) może być powiązana z kierunkiem studiów medycznych.

Przeprowadzone badania nie są wyczerpujące w temacie Health Literacy, badania miały różną metodologię badań, nie możemy dokonać porównania między krajami, przeprowadzanie dalszych badań na temat *Health Literacy* w grupie studentów są bardzo potrzebne i wydają się bardzo interesujące i ważne, ze względu na przyszłość zdrowotną kolejnego pokolenia. Ponadto istnieje potrzeba opracowania odpowiednich metod pomiarowych w środowisku uniwersyteckim, które uwzględnią specyfikę warunków życia studentów. Należy również zbierać dodatkowe zmienne, np. aspekty strukturalne, takie jak usługi wsparcia oferowane przez uczelnie, które mogą stanowić potencjalne determinanty kompetencji zdrowotnych studentów. Takie badania w temacie *Health Literacy* powinny również przynieść wnioski w kierunku, jak prowadzić edukację zdrowotną do etapu studiów, ze szczególnym uwzględnieniem edukacji zdrowotnej na etapie studiów.

O *Health Literacy* w szerokim kontekście zwracam uwagę na kwestie finansowe. Im większa świadomość zdrowotna studentów tym lepsze rozumienie profilaktyki i niższe koszty leczenia w przyszłości. Niska świadomość zdrowotna to straty finansowe – osobiste i globalne. Profilaktyka, czyli zapobieganie chorobom, jest zdecydowanie tańsza i możliwa dzięki podnoszeniu *Health Literacy* w młodym pokoleniu, które startuje w swoje dorosłe życie.

Ograniczona świadomość zdrowotna stanowi istotne wyzwanie dla polityki i edukacji zdrowotnej na całym świecie, choć w różnym stopniu w poszczególnych krajach.

Bibliografia

- Bánfai-Csonka, H., Bánfai, B., Jeges, S., Betlehem, J. (2022). Understanding Health Literacy among University Health Science Students of Different Nationalities. *Int. J. Environ. Res. Public Health* (19), 11758. DOI:10.3390/ijerph191811758.
- Birimoglu Okuyan, C., Caglar, S. (2019). Investigation of health literacy levels and health perceptions of nursing students: a cross-sectional study. *Int J Caring Sci.* (12), 270-279. http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/30_birimoglu_original_12-1_1.pdf.
- Budhathoki, S.S., Pokharel, P.K., Jha, N., Moselen, E., Dixon, R., Bhattachan, M., et al. (2019). Health literacy of future healthcare professionals: a cross-sectional study among health sciences students in Nepal. *Int Health.* (11), p. 15-23. DOI:10.1093/inthealth/ihy090.
- Elsborg, L., Krossdal, F., Kayser, L. (2017). Health literacy among Danish university students enrolled in health-related study programmes. *Scand J Public Health* (45), 831-838. DOI:10.1177/1403494817733356.
- Göring, A., Rudolph, S. (2015). Die Gesundheitskompetenz von Studierenden in Abhängigkeit von sportlicher Aktivität. in: A. Göring, D. Möllenbeck (Eds.) *Bewegungsorientierte Gesundheitsförderung an Hochschulen*. Göttingen: Universitätsverlag Göttingen (pp. 147-165). DOI:10.17875/gup2015-811.

- Iwanowicz, E. (2009). „Health Literacy” współczesnym wyzwaniem zdrowia publicznego [„Health Literacy” as one Contemporary Public Health Challenges]. *Medycyna Pracy* 60(5), 427-437. <http://medpr.imp.lodz.pl>.
- Kaboudi, M., Kianipou, N., Ziapour, A., Dehngan, F. (2017). A study of health literacy components and their relationship with health-promotin behaviors among students at kermanshah university of medical sciences in 2017. *Int J Pediatr.* (5), 6721-6729. DOI: 10.22038/ijp.2017.26823.2313.
- Korzeniowska, E. (1997). Zachowania i świadomość zdrowotna w sferze pracy (pp. 50-61). [Health behaviour and Health Literacy in the sphere of work]. Łódź: Instytut Medycyny Pracy im. Prof. Dra Med. Jerzego Nofera. Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy.
- Kühn, L., Bachert, Ph., Hildebrand, C., Kunkel, J., Reitermayer, J., Wäsche, H., Woll, A. (2021). Health Literacy Among University Students: A Systematic Review of Cross-Sectional Studies, *Sec. Public Health Education and Promotion* (9). DOI:10.3389/fpubh.2021.680999.
- Kushalnagar, P., Ryan, C., Smith, S., Kushalnagar, R. (2018). Critical health literacy in American deaf college students. *Health Promot Int.* (33), 827-833. DOI:10.1093/heapro/dax022.
- Levin-Zamir, D., Peterburg, Y. (2001). Health literacy in health systems: perspectives on patient self management in Israel. *Health Promot. Int.* (16), 87-94.
- Mullan, J., Burns, P., Weston, K., McLennan, P., Rich, W., Crowther, S., et al. (2017) Health literacy amongst health professional university students: a study using the health literacy questionnaire. *Education Sciences* (7) 54. DOI: 10.3390/educsci7020054.
- Nutbeam, D., (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into 21st century. *Health Promot. Int.* (15), 259-267.
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health Promot. Int.* (13) 349-364.
- Rababah, J.A., Al-Hammouri, M.M., Drew, B.L., Aldalaykeh, M. (2019). Health literacy: exploring disparities among college students. *BMC Public Health* (19). DOI:10.1186/s12889-019-7781-2.
- Reick, S., Hering, T. (2018). Health literacy of students. Results of an online survey at the Bochum health university (Germany) /Gesundheitskompetenz Studierender – Ergebnisse einer Online-Befragung an der Hochschule für Gesundheit Bochum. *Int. J. Health* (5), 44-52. DOI:10.2478/ijhp-2018-0007.
- Runk, L., Durham, J., Vongxay, V., Sychareun, V. (2016). Measuring health literacy in university students in Vientiane, Lao PDR. *Health Promot Int.* (32), 360-368. DOI:10.1093/heapro/daw087.
- Santos, P., Sa, L., Couto, L., Hespanhol, A.P. (2018). Sources of information in health education: a cross-sectional study in Portuguese university students. *Med Stud J Aust.* 11. DOI:10.21767/AMJ.2018.3435.
- Schricker, J., Rathmann, K., Dadaczynski, K. (2019). Soziale Unterschiede in der gesundheitskompetenz von studierenden: ergebnisse einer online-studie an der technischen universität dortmund. *Prävention und Gesundheitsförderung* (15) 8-14. DOI: 10.1007/s11553-019-00731-6.
- Schultes, K. (2017). Gesundheitskompetenz, subjektive Gesundheit und Gesundheitsverhalten bei Studierenden. *Public Health Forum* (25), 84-86. DOI: 10.1515/pubhef-2016-2115.
- Simonds, S.K. (1974). Health education as social policy. *Health Educ. Monogr.* (2), 1-25.
- Sørensen, K., Pelikan, J., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agraftiotis, D., Uiters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., van den Broucke, S. (2015). Brand on behalf of the HLS-EU Consortium. *European Journal of Public Health* (25) 6, 1053-1058. DOI:10.1093/eurpub/ckv043.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S. Pelikan, J. (2013). Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of HLS-EU-Q. *BMC Public Health* (13) 948.
- Sukys, S., Cesnaitiene, V.J., Ossowsky, Z.M. (2017). Is Health Education at University Associated with Students’ Health Literacy? Evidence from Cross-Sectional Study Applying HLS-EU-Q. *BioMed Research International* (2017) 1-9. DOI: 10.1155/2017/8516843.
- Suri, V.R., Majid, S., Chang, Y.K., Foo, S. (2016). Assessing the influence of health literacy on health information behaviors: a multi-domain skills-based approach. *Patient Educ Couns.* (99), 1038-45. DOI: 10.1016/j.pec.2015.12.017.
- Vamos, S., Yeung, P., Bruckermann, T., Moselen, E.F., Dixon, R., Osborne, R.H. (2016). Exploring health literacy profiles of Texas university students. *Health Behavior and Policy Review* (3) 209-225. DOI: 10.14485/HBPR.3.3.3.