

АДАПТАЦИЯ ЕВРОПЕЙСКОГО ВОПРОСНИКА HLS₁₉ ПО ИЗМЕРЕНИЮ ГРАМОТНОСТИ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ РОССИИ

© 2021 г. М. В. Лопатина, М. В. Попович, А. В. Концевая, О. М. Драпкина

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины»
Минздрава России, г. Москва

Грамотность в вопросах здоровья признана одной из важнейших детерминант здоровья на глобальном уровне. Международные сравнительные популяционные исследования по измерению грамотности в вопросах здоровья с использованием единых методических подходов способствуют принятию решительных национальных мер в отношении измерения, мониторинга и повышения грамотности населения в вопросах здоровья. Подобные исследования способствуют также адаптации предпринимаемых мер с учетом уровня грамотности в вопросах здоровья особенно среди уязвимых групп населения. До сегодняшнего дня в Российской Федерации не существовало комплексного инструмента по измерению грамотности в вопросах здоровья на популяционном уровне, который бы позволял сравнивать полученные данные на международном уровне. В настоящей работе представлен опыт по адаптации вопросника, разработанного в рамках международного исследования Health Literacy Survey в 2019 году (HLS₁₉) для дальнейшего использования в российской популяции. Адаптация вопросника основывалась на европейской методологии, апробированной в ряде стран Европы и Азии, и включала пять этапов: перевод с английского языка на русский, обратный перевод, фокус-группа, экспертная оценка и тестирование. Полученный в ходе данной работы опыт показал, что, несмотря на уже переведенный на русский язык и апробированный в некоторых странах инструмент для русскоязычной популяции, необходима существенная адаптация вопросника с учетом культурологических и языковых особенностей изучаемого населения.

Ключевые слова: грамотность в вопросах здоровья, измерение, исследование, вопросник HLS₁₉, российская популяция

ADAPTATION OF THE HEALTH LITERACY HLS₁₉ QUESTIONNAIRE FOR THE RUSSIAN POPULATION

M. V. Lopatina, M. V. Popovich, A. V. Kontsevaya, O. M. Drapkina

National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine
under the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

Health literacy is recognized as one of the most important determinants of health on the global level. International comparative population-based surveys on measuring health literacy using unified methodological approaches contribute to decisive national instruments on measurement, monitoring and improvement of health literacy in a population. These studies also contribute to the adaptation of the measures, taking into account the level of health literacy of vulnerable groups in particular. Until today, there was no instrument in the Russian Federation for measuring health literacy at the population level providing internationally comparable data. We attempted to adapt the HLS₁₉ questionnaire developed within the international Health Literacy Survey in 2019 for use in Russia. The adaptation of the questionnaire was based on the European methodology which was tested in several countries of Europe and Asia and included 5 stages: translation from English into Russian, back translation from Russian into English, focus group, expert assessment and field testing. In spite of the fact that the instrument has already been translated into the Russian language and tested in some countries for the Russian-speaking population, a substantial adaptation of the questionnaire was needed taking into account the cultural and linguistic characteristics of the Russian population.

Key words: Health literacy, measurement, survey, HLS₁₉ questionnaire, Russian population

Библиографическая ссылка:

Лопатина М. В., Попович М. В., Концевая А. В., Драпкина О. М. Адаптация европейского вопросника HLS₁₉ по измерению грамотности в вопросах здоровья для России // Экология человека. 2021. № 1. С. 57–64.

For citing:

Lopatina M. V., Popovich M. V., Kontsevaya A. V., Drapkina O. M. Adaptation of the Health Literacy HLS₁₉ Questionnaire for the Russian Population. *Ekologiya cheloveka (Human Ecology)*. 2021, 1, pp. 57–64.

Грамотность в вопросах здоровья (ГЗ) является одной из важнейших детерминант здоровья [18], связана с социальными детерминантами здоровья [3, 10, 19] и представляет собой когнитивные и социальные навыки, которые определяют мотивацию и способность людей искать, понимать и использовать информацию таким образом, чтобы укреплять и поддерживать хорошее здоровье [15, 20].

Первое европейское сравнительное исследование по измерению ГЗ в 2012 году, в котором приняли участие более 8 тысяч респондентов в восьми государствах-членах Европейского региона (Австрия,

Болгария, Германия, Греция, Ирландия, Испания, Нидерланды, Польша), выявило недостаточный или низкий уровень ГЗ почти у половины респондентов [12, 19], то есть почти каждый второй человек в исследуемых странах имел затруднения с поиском, пониманием, оценкой и использованием информации в отношении здоровья [16]. Полученные данные способствовали принятию решительных мер в отношении повышения ГЗ в ряде стран-участниц международного исследования [11]. Многие государства затем последовали этому примеру и провели популяционные исследования с применением единого инструмен-

та European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q): Бельгия, Венгрия, Дания, Израиль, Португалия, Швейцария, Швеция [16], а также азиатские страны (Вьетнам, Индонезия, Казахстан, Лаос, Малайзия, Мьянма, Пакистан [5], Тайвань [6], Япония [14]), адаптировав вопросник на свои национальные языки. В трех странах (Германия, Израиль и Казахстан) помимо национальных языков вопросник был переведен также и на русский язык для русскоязычного населения этих стран.

После проведенных исследований стало очевидно, что количественная оценка ГЗ не в отдельных программах, а на уровне всего общества и в сравнительных международных исследованиях — это эффективный способ донести информацию до лиц, принимающих решения, и приступить к разработке стратегий и планов действий по ГЗ с учетом уровня ГЗ и влияющих на него факторов [4, 22].

Исследования показали, что низкий уровень грамотности в вопросах здоровья ассоциирован с нездоровым образом жизни, доказанным риском возникновения болезней, ухудшением исходов лечения, с большей вероятностью использования службы скорой помощи и меньшей — профилактической помощи, с увеличением затрат на медицинскую помощь, риском для укрепления здоровья населения и обеспечения справедливости в отношении здоровья [2, 7–9, 17, 19].

Анализ существующих на сегодняшний день инструментов по измерению ГЗ показал, что вопросник HLS-EU-Q является наиболее полным и комплексным из всех существующих подходов для всестороннего анализа ГЗ населения [1, 11].

В 2019–2020 гг. в рамках Сети действий Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по измерению грамотности в вопросах здоровья на популяционном и организационном уровне (Measuring Population and Organizational Health Literacy Network, M-POHL Network) было проведено очередное международное исследование по изучению ГЗ, в котором приняло участие 9 стран, включая Российскую Федерацию. В рамках данного исследования на основании вопросника HLS-EU-Q была разработана его обновленная версия — HLS₁₉ [4].

Настоящая работа описывает процесс адаптации вопросника HLS₁₉ для российского населения. В частности, приводится подробное описание структуриро-

ванного и систематического подхода, который был применен в отношении перевода и адаптации вопросов, проведения фокус-группы, консультаций и оценки экспертов, а также тестирования среди населения. Данный опыт может быть полезен для последующего применения русскоязычной версии вопросника.

Цель работы — представить опыт адаптации инструмента по измерению грамотности в вопросах здоровья на популяционном уровне для российского населения.

Для адаптации вопросника использовались методология европейского исследования HLS-EU 2012 года [21], и доработанный протокол международного исследования по измерению грамотности в вопросах здоровья (Health Literacy Survey 2019) Сети действий ВОЗ M-POHL [4].

Вопросник разработан на основе концептуальной модели ГЗ и позволяет изучить навыки: поиск информации, понимание, критическая оценка и применение информации в области медицинской помощи, профилактики заболеваний и укрепления здоровья.

Инструмент позволяет изучить не столько знания информации в разных сферах, сколько ее восприятие. В ходе опроса респонденты оценивают сложность конкретных вопросов-задач, связанных со здоровьем, по четырехбалльной шкале Лайкерта.

Вопросник включает два модуля:

I. Вопросы по изучению грамотности в вопросах здоровья.

II. Детерминанты и последствия грамотности в вопросах здоровья.

В табл. 1 представлено подробное описание модулей вопросника HLS₁₉.

Систематический и структурированный процесс адаптации вопросника включал пять этапов и использовал качественные и количественные методы:

Перевод

С целью верификации корректности перевода применялся двухэтапный метод — прямой перевод с английского на русский язык и обратный двумя независимыми профессиональными переводчиками.

Фокус-группа

Для оценки очевидной валидности вопросника была проведена фокус-группа. Набор участников для фокус-группы осуществлялся методом удобной выборки [13], что подразумевало участие доступных и заинтересованных респондентов. Критерии включения: мужчины и женщины в возрасте от 18 до 74 лет без медицинского образования. Таким образом,

Таблица 1

Модули вопросника HLS₁₉ по измерению грамотности в вопросах здоровья

I МОДУЛЬ: Измерение грамотности в вопросах здоровья	II МОДУЛЬ: Детерминанты и последствия грамотности в вопросах здоровья		ВСЕГО:	
	Обязательные вопросы	Дополнительные вопросы	Сокращенная версия	Полная версия
Сокращенная версия (22 вопроса) HLS-EU-Q22	31 вопрос пол, возраст, образование, социально-экономический статус, миграционный статус, социальная поддержка, образ жизни и поведение в отношении здоровья, статус состояния здоровья (самооценка здоровья), использование медицинских услуг	18 дополнительных вопросов (могут рассматриваться как национальные дополнительные вопросы)	53 вопроса (исключая дополнительные вопросы)	
Полная версия (47 вопросов) HLS-EU-Q47				78 вопросов (исключая дополнительные вопросы)

была отобрана группа из 12 человек, которые были приглашены в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России (НМИЦ ТПМ) для участия в фокус-группе. Участники подписали информированное согласие на обработку персональных данных, а затем ответили на вопросы анкеты, отмечая, понятен или не понятен вопрос. После чего им было предложено высказать свое мнение о структуре, ясности и содержании вопросника. Характеристики участников фокус-группы приведены в табл. 2.

Таблица 2

Пол	Возраст, лет	Образование	Сфера деятельности	Место жительства
Ж	18	Законченное среднее	Учащийся	Город
М	21	Незаконченное высшее	Учащийся	Город
М	33	Профессиональное техническое	Безработный, самозанятость	Город
Ж	36	Законченное высшее	Работник частного сектора	Город
М	38	Незаконченное высшее	Предприниматель. Фриланс	Город
Ж	40	Законченное высшее	Государственный служащий	Город
М	41	Законченное высшее	Предприниматель	Город
Ж	50	Законченное высшее	Предприниматель	Город
Ж	52	Законченное высшее	Предприниматель	Город
М	66	Законченное высшее	Предприниматель пенсионер	Село
М	72	Профессиональное техническое	Пенсионер	Город
Ж	72	Профессиональное техническое	Пенсионер	Село

Экспертная оценка

После фокус-группы вопросник был доработан с учетом комментариев респондентов, были проведены консультации с девятью экспертами по общественному здоровью, научными сотрудниками НМИЦ ТПМ и экспертная оценка вопросника по двум критериям: 1) число вопросов; 2) содержание вопросов: насколько вопросы понятны и применимы для российской популяции. С этой целью для экспертной оценки была подготовлена онлайн-форма, позволяющая экспертам ответить на вопросы и оставить комментарии.

Тестирование

Доработанный в результате фокус-группы и экспертной оценки вариант вопросника был протестирован с использованием метода целенаправленной выборки, чтобы гарантировать равное распределение участников с точки зрения возраста, пола и образования. Тестирование включало в себя проведение 50 личных интервью на улице и в торговых центрах. Характеристика участников тестирования вопросника представлена в табл. 3.

Таблица 3

Пол	Мужской 12 человек Женский 38 человек
Возраст	18–65 лет Среднее значение – 42,8 года
Образование	65 % законченное высшее 18 % незаконченное высшее 15 % профессиональное техническое 2 % законченное среднее
Занятость	60 % работающий контингент 12 % учащихся 28 % неработающий

Перевод

В результате сравнительного анализа двух независимых переводов были выявлены различия, которые в основном касались лексической стилистики, то есть использования отдельных слов в конкретных речевых ситуациях, что позволило выявить в прямом переводе несоблюдение принципа «понятного языка». Данный принцип предполагает, что слушатель или читатель может понять предоставляемую ему информацию с первого раза [12]. Примеры различий двух переводов в отношении применения принципа «понятного языка» приведены в табл. 4.

Таблица 4

Вариант после прямого перевода	Вариант после обратного перевода
Насколько Вам легко или сложно	
... понять то, что <i>сообщает</i> Вам врач?	... понять то, что <i>говорит</i> Вам врач?
...понять <i>аннотацию</i> , которая приложена к лекарству?	...понять <i>инструкцию</i> , которая приложена к лекарству? (<i>инструкция: информация или инструкция во вкладыше</i>)
... понять, для чего Вам или Вашей семье нужна <i>вакцинация</i> ?	... понять, для чего Вам или Вашей семье нужны <i>прививки</i> ?
... понять информацию по рекомендованным <i>скринингам</i> ?	... понять информацию по рекомендованным <i>профилактическим обследованиям</i> ?
... найти информацию о том, как справиться с такими рисками для здоровья как избыточный вес, высокое <i>артериальное</i> давление, высокий уровень холестерина?	... найти информацию о том, как справиться с такими рисками для здоровья как избыточный вес, высокое <i>кровенное</i> давление, высокий уровень холестерина?

Фокус-группа

Проведенное исследование в фокус-группе показало, что основные трудности у участников возникли в отношении вопросов, направленных непосредственно на изучение грамотности в вопросах здоровья: из них 10 % вопросов были непонятны респондентам, 5 % показались избыточными и повторяющимися, 6 вопросов не были понятны с первого раза и требовали уточнений в отношении сути. Участники фокус-группы единогласно отметили, что вопросник слишком длинный и требует существенного сокращения количества вопросов.

В результате анализа замечаний и комментариев в индивидуальных формах участников фокус-группы, а также обсуждений был сформирован свод общих

проблем с пониманием вопросов, комментариев и предложений по доработке и адаптации вопросника. Большинство респондентов в некоторых ситуационных вопросах затруднялись с ответом и просили уточнить — имеется в виду конкретная ситуация или как они обычно действуют в той или иной ситуации. Например, на вопрос C-DET11: «Насколько Вам легко или сложно позволить себе при необходимости покупку лекарства?» респонденты отвечали — это зависит от лекарства, в связи с чем было предложено добавить слово «обычно» в описание вопроса в начале и в отдельных разъяснениях к вопросам.

В некоторые вопросы благодаря уточнениям респондентов были добавлены разъясняющие инструкции интервьюера. Например, в вопросе Q6: «Насколько Вам легко или сложно понять инструкцию, которая приложена к лекарству?» респондентам потребовалось разъяснение: понять информацию или понять шрифт, и было добавлено уточнение, что имеется в виду: «понять информацию или инструкцию во вкладыше».

Для большинства респондентов оказалось непонятным словосочетание «нездоровое поведение» (например, вопрос Q17), более привычно слово — вредные привычки, таким образом, слово «поведение» было изменено и в европейском вопроснике на слово «привычки» (unhealthy behavior → unhealthy habits): «Насколько Вам легко или сложно найти информацию о том, как справиться с вредными привычками, такими как курение, низкая физическая активность, чрезмерное потребление алкоголя?».

Ряд вопросов включал сразу две категории, которые сложно оценить (Q23): «Насколько Вам легко или сложно найти информацию о прививках и профилактических обследованиях, которые Вам необходимы?». И было рекомендовано разделить две категории на два отдельных вопроса про прививки и профилактические обследования.

В вопросе Q23, где приведены примеры необходимых видов профилактических обследований, у мужчин-респондентов вызвала недоумение необходимость проходить обследование молочных желез: «Насколько Вам легко или сложно понять, для чего Вам необходимы профилактические обследования (такие как измерение уровня сахара в крови, кровяного давления, обследование молочных желез)?». Поэтому было предложено заменить «обследование молочных желез» на «обследование на онкологические заболевания», которые проводятся как для мужчин, так и для женщин.

В вопросе Q32 респондентам был непонятен оборот «активность в отношении здоровья» и было предложено заменить на широко известный «здоровый образ жизни», также было предложено добавить слово «физической» активности: «Насколько Вам легко или сложно найти информацию о здоровом образе жизни, например, о физической активности, здоровом питании?».

В вопросе Q40: «Насколько Вам легко или сложно понять информацию о том, как сохранить здоровый и ясный ум?» — респондентам было непонятно,

о каких источниках информации идет речь: СМИ, друзья, семья и т. д. По рекомендации респондентов в вопрос было добавлено уточнение: «из любых источников информации».

Во втором модуле вопросника особое затруднение вызвали вопросы в отношении изучения мигрантского статуса. В связи с тем, что Россия — многонациональная страна, сложно однозначно определить мигрантский статус без уточнения — до распада СССР или после. Некоторые вопросы оказались абсолютно нерелевантными по отношению к России, и было предложено перенести их в дополнительные (необязательные). Например, C-DET7: «Отличается ли Ваш родной язык от языка, на котором говорят в стране, где Вы сейчас живете?». В Российской Федерации существует целый ряд народностей, которые говорят как на своем родном языке, так и на русском и в то же время являются гражданами страны, а не мигрантами.

Вопрос в отношении оценки положения в обществе (C-DET14): «На данной шкале, уровень 1 соответствует «самому низкому уровню в обществе»; уровень 10 соответствует «самому высокому уровню в обществе». Скажите, пожалуйста, к какому уровню Вы относите себя?» вызвал сомнение среди участников фокус-группы, респонденты попросили обозначить критерии для оценки. Но после разъяснения, что это вопрос по самооценке и у каждого могут быть свои критерии, вопрос стал более понятен и больше не вызывал вопросов.

В вопрос C-HLFST3 в отношении употребления алкоголя: «Сколько дней в неделю Вы обычно употребляете какой-либо спиртной напиток?» было предложено добавить вариант ответа: менее чем один раз в неделю.

Некоторые вопросы потребовали уточнений у разработчиков вопросника в отношении сути самого вопроса, например:

C-SSUP2: «Есть ли у Вас такой член семьи или друг, которого Вы могли бы взять с собой на прием к врачу?» респондентам было непонятно и требовалось уточнение, с какой целью задается вопрос: брать с собой члена семьи или друга на прием к врачу или это вопрос доверия информации о здоровье и поддержки?

C-NCUT1.1: «За последние 12 месяцев сколько раз Вы обращались за неотложной помощью». Имеется в виду обращение за неотложной помощью для себя или для кого-либо еще?

C-NCUT2: «За последние 12 месяцев сколько дней в общей сложности Вы отсутствовали на работе по причинам, связанным со здоровьем?». Вопрос относится только к работающим людям. Потребовалось уточнение.

Через три недели после исследования было проведено телефонное интервью с участниками фокус-группы для оценки эффекта от участия в исследовании и ответа на вопросы анкеты. Интервью показало, что в 70 % случаев сами вопросы уже в процессе фокус-группы заставляли респондентов задуматься о том, где и как они ищут информацию в отношении здоровья, какой информации доверяют, что предпринимают для того, чтобы использовать полученные знания в

Таблица 5

Некоторые ответы участников фокус-группы в телефонном интервью спустя три недели после участия в фокус-группе

Женщина, 23 года

Вопросы, которые заставили задуматься — диспансеризация, предотвращение заболеваний, вопросы в отношении поиска достоверной информации. В основном всю информацию ищу в интернете, не обращаюсь же к врачам по всем вопросам. Если кажется, что нет достоверной информации, обращаюсь к друзьям-медикам.

Наблюдаю изменения в образе жизни — в отношении питания, начала задумываться в отношении количества и качества масла и приготовления с использованием масла.

Мужчина, 33 года

Если вопрос заставлял меня задуматься, то я думал о том, что надо потом посмотреть и найти информацию в этом отношении. В целом любую информацию найти легко, потому что ее можно найти в интернете, вопрос только достоверности, если в нескольких источниках совпадает, то значит можно доверять. Крайне редко обращаюсь к врачам, поскольку существует убеждение, что лечат там, где не надо лечить.

Большинство рекомендаций и так уже использую, глобально ничего не изменилось. По питанию рекомендации отметил, побольше двигаться. Посоветовали обратиться к диетологу.

Женщина, 36 лет

Вопросы, которые заставили задуматься: экстренная помощь — что надо делать.

Показалось, что об одном и том же вопросы про прививки. Буду ли я следовать рекомендациям врача — зависит от личности врача. Если кажется, что человек некомпетентный, то перепроверяю.

Есть некоторые изменения в отношении питания и контроля физической активности. Орехи теперь ем вместо сладостей, сама не подсаливаю пищу и всем советую. Исключила жарку. Слежу за тем, сколько хожу — включила шагомер.

Ценно, что о людях думают, спрашивают их мнение, опрос проводится не формально, а с заботой о том, что для них важно.

Мужчина, 66 лет

Вопрос: «сложно или легко вызвать скорую мед помощь» поставил в тупик. Что подразумевалось и что хочет выяснить данный вопрос, морально/психологически мне сложно или легко, или физически набрать номер? Вопросы в отношении информации что делать в экстренной ситуации заставили задуматься.

Женщина, 40 лет

Было около 5 % вопросов, которые были непонятны и избыточны, понятно было, что это европейский опрос. Вопросы способствовали задуматься о поведении в отношении здоровья и ЗОЖ. Благодаря участию в фокус-группе — 3 кг минус и как раз был новый телефон, где начала записывать все показатели физической активности и питания.

повседневной жизни. Участникам фокус-группы были заданы два вопроса:

1. В процессе ответа на вопросы было ли ощущение, что вопросы заставляют задуматься о своих навыках находить, понимать и использовать информацию в отношении здоровья, лечения и т. д.?

2. Изменилось ли что-нибудь в образе жизни после участия в фокус-группе и мастер-классе?

В табл. 5 приведены некоторые из ответов участников фокус-группы в ходе телефонного интервью.

Экспертная оценка

В результате оценки вопросника эксперты единогласно сошлись во мнении об использовании сокращенной версии вопросника (22 вопроса в основной части вопросника вместо 47). Благодаря комментариям экспертов был включен ряд вопросов, которые, на их взгляд, важно изучить в российском контексте, таким образом, к сокращенной версии было добавлено семь вопросов из полной версии вопросника (табл. 6), все добавленные вопросы отмечены знаком *. В результате в этой части исследования были доработаны все разделы и материалы, включая протокол интервью и демонстрационные карточки для интервьюеров. Предложенные доработки также обсуждались в международном научном консорциуме Сети действий М-РОНЛ, включающем 40 экспертов. Ряд доработок, выявленных и сформированных в процессе адаптации русскоязычной версии вопросника, был предложен в международном консорциуме и принят и в англоязычную версию вопросника.

Тестирование вопросника

Финальная версия вопросника была протестирована среди населения, получена обратная связь от интервьюеров как по работе с инструментом, так

и в отношении отклика населения. Тестирование подразумевало оценку применимости инструмента в реальных условиях для уточнения категорий ответов на вопросы, проверки последовательности вопросов, оценки общего дизайна инструмента, проверки письменных инструкций для интервьюеров, а также оценки продолжительности опроса одного респондента по времени. В целом тестирование вопросника не выявило каких-либо затруднений у интервьюеров и сложности с пониманием вопросов у респондентов. В среднем опрос одного респондента занимал 20 минут, но многие интервьюеры отмечали, что среди респондентов в возрасте 18–25 лет и старше 65 лет опрос занимал больше времени (более 30 минут), так как некоторые вопросы им казались повторяющимися, и было тяжело удерживать их внимание и включенность в процесс.

Ограничением для данного исследования стало то, что фокус-группа проходила в Москве, а не в субъектах-участниках исследования по организационным соображениям и финансовым ограничениям. Тестирование вопросника среди населения также проходило в одном из субъектов-участников исследования, а не во всех по причине временных ограничений.

Впервые в Российской Федерации была проведена адаптация европейского вопросника HLS₁₉ в соответствии с европейской методологией. Данная версия вопросника является обновленной версией инструмента HLS-EU-Q, который, несмотря на то, что ранее был переведен на многие языки мира и адаптирован в ряде стран (также и на русский язык включительно для изучения грамотности в вопросах здоровья русскоговорящего населения в Германии, Израиле и Казахстане), необходимо, опираясь на уже

Таблица 6

Вопросник HLS₁₉-Q22-RU_Russian на русском языке

По шкале от «очень легко» до «очень сложно» оцените, насколько Вам легко или сложно...
В своих ответах Вы можете отталкиваться от своего опыта, опыта своей семьи или друзей. Как обычно Вы действуете в тех или иных ситуациях?

[ПОКАЗАТЬ КАРТОЧКУ СО ШКАЛОЙ]

Очень легко

Легко

Сложно

Очень сложно

Затрудняюсь ответить

Вопросы по изучению грамотности в вопросах здоровья

CORE-HL2	...найти информацию о лечении болезней, которые Вас беспокоят?
CORE-HL3	... найти информацию о том, что делать в экстренной медицинской ситуации?
CORE-HL4	... узнать, где получить помощь специалиста, если Вы заболели? (инструкция: доктора, медсестры, фармацевта или психолога)
CORE-HL5	... понять то, что говорит Вам врач?
CORE-HL7	... понять информацию о том, что делать в экстренной медицинской ситуации?
CORE-HL8	... понять инструкцию вашего врача или фармацевта о том, как принимать выписанное лекарство?
CORE-HL10	... оценить преимущества и недостатки разных вариантов лечения?
CORE-HL11	... оценить, может ли Вам потребоваться мнение еще одного врача?
CORE-HL13	... использовать информацию, полученную от врача, для принятия решения по своему заболеванию?
CORE-HL16	... выполнять рекомендации врача или фармацевта?
CORE-HL17*	... найти информацию о том, как справиться с вредными привычками, такими как курение, низкая физическая активность, чрезмерное потребление алкоголя?
CORE-HL18	... найти информацию о том, как справиться с проблемами психического здоровья? (инструкция: стресс, депрессия или тревожность)
CORE-HL19*	... найти информацию о рекомендованных прививках для Вас или Вашей семьи?
CORE-HL21	... понять информацию о таких вредных привычках, как курение, низкая физическая активность, избыточное потребление алкоголя?
CORE-HL22*	... понять для чего Вам или Вашей семье нужны прививки?
CORE-HL23	... понять информацию по рекомендованным профилактическим обследованиям? (инструкция: например, измерение уровня сахара в крови, кровяного давления, уровня холестерина, исследование на онкологические заболевания)
CORE-HL24	... оценить надежна ли информация о таких вредных привычках, как курение, низкая физическая активность, избыточное потребление алкоголя?
CORE-HL28	... оценить надежна ли информация о рисках для здоровья, получаемая из средств массовой информации? (инструкция: например, газеты, телевидение или интернет)
CORE-HL31	... решить, как Вы можете защитить себя от болезней, используя информацию из средств массовой информации? (инструкция: например, газеты, телевидение или интернет)
CORE-HL32*	... найти информацию об изменениях в законах, которые могли бы повлиять на здоровье Вас или Вашей семьи? (инструкция: новые профилактические программы, изменения в системе медицинской помощи, цены на табачную продукцию или запрет курения)
CORE-HL36*	... найти информацию о том, как укрепить здоровье на рабочем месте, в школе или в месте проживания?
CORE-HL37	... понять советы членов семьи и друзей в отношении Вашего здоровья?
CORE-H38 *	... понять информацию на упаковках с пищевыми продуктами?
CORE-HL39	... понять информацию из средств массовой информации о том, как улучшить свое здоровье? (инструкция: газеты, телевидение или интернет)
CORE-HL42	... оценить насколько Ваши жилищные условия могут влиять на Ваше здоровье и благополучие?
CORE-HL43	... оценить какие из Ваших повседневных привычек влияют на здоровье? (питание, потребление напитков, физическая активность и другие)
CORE-HL44	... принимать решения по улучшению Вашего здоровья и благополучия?

Детерминанты**Социально-демографические и социально-экономические**

C-DET1	Пол
C-DET2	Сколько Вам полных лет?
O-DET1	Ваше семейное положение?
O-DET2	Есть ли у Вас дети?
C-DET3	Назовите страну, в которой Вы родились.
C-DET4	Назовите страну, в которой родился Ваш отец.
C-DET5	Назовите страну, в которой родилась Ваша мать.
C-DET6	Каков наивысший уровень полученного Вами образования? [при этом имеется аттестат или диплом]
C-DET7	Ваша работа/занятость
C-DET8	Вы когда-нибудь получали образование в области медицины?

Продолжение таблицы 6

Финансовое и социальное положение	
Насколько вам легко или сложно...?	
C-DET9	...позволить себе при необходимости покупку лекарства [например, доплата за выписанные лекарства или оплата за лекарства, отпускаемые без рецепта врача]
C-DET10	...позволить себе при необходимости оплатить медицинское обследование или лечение? [дополнительное обследование, не входящее в основной пакет обязательного медицинского страхования]
C-DET11	...оплачивать счета в конце месяца?
C-DET12	На данной шкале уровень 1 соответствует «самому низкому положению в обществе»; уровень 10 соответствует «самому высокому положению в обществе». Скажите, пожалуйста, к какому уровню Вы относите себя?
Социальная поддержка	
C-SSUP1	Сколько у Вас близких людей, на которых Вы можете рассчитывать, если у Вас возникли серьезные личные проблемы?
C-SSUP2	Сколько внимания/интереса люди проявляют по поводу того, чем Вы занимаетесь (например, работа/увлечения)?
C-SSUP3	Насколько Вам легко получить помощь от соседей, если она вам понадобится?
Вопросы о росте и весе, а также о поведении относительно здоровья	
HLFST1	Какой Ваш рост (в сантиметрах)?
C-HLFST2	Какой Ваш вес (в килограммах)? [у беременных женщин вес до беременности]
C-HLFST3.1	Сколько дней в неделю Вы обычно курите любые табачные изделия [сигареты, в том числе скрученные вручную, сигары, трубки, кальяны, электронные сигареты]
C-HLFST3.2	Сколько дней в неделю Вы обычно употребляете какой-либо спиртной напиток? [пиво, вино, водка, коньяк, сидр, коктейль, ликер, алкоголь домашнего производства]
O-HLFST3.2	В день, когда Вы пьете алкогольные напитки, сколько порций Вы обычно выпиваете?
C-HLFST3.3	Сколько дней в неделю Вы обычно физически активны в течение 30 минут или дольше, что вызывает потоотделение или учащенное дыхание? [занятия спортом или другими видами физической активности, активность на работе, дела по дому или в саду, поездки из одного места в другое]
C-HLFST3.4	Сколько дней в неделю Вы обычно едите фрукты, овощи или салат, кроме картофеля? [исключая сок, выжатый из свежих фруктов или свежих овощей, или сок из концентрата. Учитываются все фрукты и овощи – сырые, приготовленные, сушеные, консервированные]
Самооценка здоровья	
C-HSTAT1	Оцените свое здоровье в целом
C-HSTAT2	Имеется ли у Вас длительное заболевание или проблема со здоровьем, которое длится или вероятно продлится 6 месяцев и более?
C-HSTAT3	Насколько проблемы со здоровьем ограничивали Вашу обычную жизнь, по крайней мере, в течение последних 6 месяцев?
Опыт использования медицинских услуг	
За последние 12 месяцев сколько раз Вы...	
C-NCUT1	...обращались за неотложной помощью? [вызов скорой медицинской помощи для себя, а не для кого-либо, обращение в отделение неотложной помощи, круглосуточную медицинскую помощь]
C-NCUT2	...обращались к участковому врачу? [терапевту, врачу общей практики, семейному врачу в отношении своего здоровья]
C-NCUT3	...обращались к другому медицинскому специалисту (например, хирургу)?
C-NCUT4	...лежали в больнице (стационаре)? [то есть оставались на ночь или дольше]
C-NCUT5	...находились в дневном стационаре (для диагностики, лечения или других видов медицинской помощи)? [то есть не оставались на ночь]
C-NCUT6	За последние 12 месяцев сколько дней в общей сложности Вы отсутствовали на работе по причинам, связанным со здоровьем? [имеются в виду все виды заболеваний, травм и других проблем со здоровьем, которые привели к отсутствию на работе. Вопрос неприменим для неработающих лиц, например, студентов, пенсионеров]
Опыт поиска информации в отношении здоровья	
C-NI1	Вы когда-нибудь искали информацию о здоровье или на медицинские темы в любых источниках информации?
O-NI1	В последний раз, когда Вы искали информацию о здоровье или на медицинские темы, где Вы искали в первую очередь?

существующий опыт, адаптировать вопросник для изучаемого населения страны, в которой планируется такого рода исследование. Полученный опыт в ходе данной работы показал, что необходима существенная культурологическая и языковая адаптация вопросника с учетом особенностей и контекста страны. Помимо этого, как показало тестирование адаптированного вопросника, в среднем заполнение одного вопроса занимает 20 минут, но для отдельных групп населения (молодежь и пожилые люди) требуется больше времени для ответа на вопросы, а интервьюерам – больше усилий для удержания их внимания и участия в опросе. Подробное описание процесса адаптации вопросника и промежуточных результатов

создает прозрачность для исследователей в области грамотности в вопросах здоровья, для глубокого понимания цели, важности и ограничений использования комплексного инструмента. На наш взгляд, данный опыт и представленный инструмент на русском языке будет полезен странам (особенно с русскоговорящим населением), которые только готовятся к проведению популяционных исследований по измерению грамотности в вопросах здоровья.

Благодарности

Авторы выражают благодарность международному научному консорциуму Сети M-POHL за разработку обновленной версии вопросника HLS₁₉, а также научным

сотрудникам НМИЦ ТПМ профессору Шальной С. А., Ивановой Е. С., Горному Б. Э., Карамновой Н. С., Усовой Е. В. и Маньшиной А. В., которые принимали участие в экспертной оценке вопросника.

Авторство

Лопатина М. В. и Попович М. В. подготовили концепцию и дизайн исследования, провели сбор и обработку материала, подготовили первый вариант статьи; Концевая А. В. и Драпкина О. М. осуществляли редактирование текста статьи и утвердили присланную в редакцию рукопись.

Авторы подтверждают отсутствие конфликта интересов.

Лопатина Мария Владимировна – ORCID 0000-0001-6572-0592; SPIN 3982-0150

Попович Марина Викторовна – ORCID 0000-0003-2594-3446; SPIN: 8255-0059

Концевая Анна Васильевна – ORCID 0000-0003-2062-1536; SPIN: 241921

Драпкина Оксана Михайловна – ORCID 0000-0002-4453-8430; SPIN: 4456-1297

Список литературы / References

1. Лопатина М. В., Попович М. В., Концевая А. В., Драпкина О. М. Изучение зарубежного опыта по измерению грамотности в вопросах здоровья взрослого населения на популяционном уровне // Профилактическая медицина. 2019. № 22 (6). Вып. 2. С. 106–113.

Lopatina M. V., Popovich M. V., Kontsevaya A. V., Drapkina O. M. Study of a foreign experience on measuring health literacy of adults at population level. *Profilakticheskaya meditsina* [Preventive Medicine]. 2019, 22 (6), 2, pp. 106-113. [In Russian]

2. Berkman N. D., Sheridan S. L., Donahue K. E., Halpern D. J., Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*. 2011, 155 (2), pp. 97-107.

3. Bo A., Friis K., Osborne R. H., Maingal H. T. National indicators of health literacy: ability to understand health information and to engage actively with healthcare providers: a population based survey among Danish adults. *BMC Public Health*. 2014, 14, p. 1095.

4. Dietscher C., Pelikan J., Bobek J., Nowak P. The Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy (M-POHL): a network under the umbrella of the WHO European Health Information Initiative (EHII). *Public Health Panorama*. 2019, 5 (1), pp. 65-71. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325139> (accessed: 10.08.2020).

5. Duong T., Aringazina A. Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *Journal of Epidemiology*. 2017, 27 (2), pp. 80-86.

6. Duong V., Lin I., Sorensen K., Pelikan J., Van Den Broucke S., Lin Y., Chang P. Health Literacy in Taiwan: A Population-Based Study. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 2015, 27 (8), pp. 871-880.

7. Eichler K., Wieser S., Brügger U. The costs of limited health literacy: a systematic review. *International Journal of Public Health*. 2009, 54, pp. 313-324.

8. Friis K., Lasgaard M., Osborne R. H., et al. Gaps in understanding health and engagement with healthcare providers across common long-term conditions: a population survey of health literacy in 29 473 Danish citizens. *BMJ Open*. 2016, 6, p. e009627.

9. Geboers B., de Winter A. F., Luten K. A., Jansen C. J. M., Reijneveld S. The association of health literacy with physical activity and nutritional behavior in older adults, and its social cognitive mediators. *Journal of Health Communication*. 2014, 19 (s2), pp. 61-76.

10. Heide Van Der I., Uiters E., Sorensen K., Röthlin F.

Health literacy in Europe: the development and validation of health literacy prediction models. *European Journal of Public Health*. 2018, 25 (3), pp. 906-911.

11. Kickbusch I. Interview panorama people. *Public Health Panorama*. 2019, 5 (2-3), pp. 140-329. Available at: <https://www.euro.who.int/en/publications/public-health-panorama/journal-issues/volume-5,-issue-23,-juneseptember-2019/panorama-people> (accessed: 10.08.2020).

12. Kickbusch I., Pelikan J., Apfel F., Tsouros A. Health literacy: the solid facts. Copenhagen: Regional Office for Europe, World Health Organization, 2013. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326432> (accessed: 10.08.2020).

13. Marshall M. Sampling for qualitative research. *Journal of Family Practice*. 1996, 13, pp. 522-525.

14. Nakayama K., Osaka W., Togari T. Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: a validated Japanese-language assessment of health literacy. *BMC Public Health*. 2015, 15, p. 505.

15. Nutbeam D. Advancing health literacy: a global challenge for the 21st century. *Health Promotion International*. 2000, 15, pp. 183-184.

16. Pelikan J. M., Ganahl K. Measuring Health Literacy in General Populations: Primary Findings from the HLS-EU Consortium's Health Literacy Assessment. *Studies in health technology and informatics*. 2017, 240, pp. 34-59.

17. Rowlands G., Russell S., Donnell A. O., Kaner E., Trezona A., Rademakers J. What is the evidence on existing policies and linked activities and their effectiveness for improving health literacy at national, regional and organizational levels in the WHO European Region? Health Evidence Network synthesis report 57. Copenhagen: Regional Office for Europe, World Health Organization, 2018 Available at: <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/what-is-the-evidence-on-existing-policies-and-linked-activities-and-their-effectiveness-for-improving-health-literacy-at-national-regional-and-organizational-levels-in-the-who-european-region-2018> (accessed: 10.08.2020).

18. Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Geneva: World Health Organization, 2016. Available at: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration/en/> (accessed: 10.08.2020).

19. Sorensen K., Pelikan J., Röthlin F., Ganahl K. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*. 2015, 25 (6), pp. 1053-1058.

20. Sorensen K., Van den Broucke S., Fullam J., Doyle G., Pelikan J., Slonska Z. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012, 12 (80), p. 13.

21. Sorensen K., Van den Broucke S., Pelikan J. M. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*. 2013, 10 (13), p. 948.

22. Trezona A., Dodson S., Osborne R. H. Development of the organisational health literacy responsiveness (Org-HLR) framework in collaboration with health and social services professionals. *BMC Health Services Research*. 2017, 17 (1), p. 513.

Контактная информация:

Лопатина Мария Владимировна – магистр общественного здоровья, младший научный сотрудник лаборатории интегрированных программ профилактики отдела укрепления общественного здоровья ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины»

Адрес: 101990, г. Москва, Петроверигский пер., д. 10
E-mail: ms.lopatina@gmail.com