

# Zdravstvena pismenost i svijest o fertilitetu žena u reproduktivnoj dobi

---

**Stojsavljević, Dora**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2024**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Split / Sveučilište u Splitu**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:370768>

*Rights / Prava:* [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-08-15**

*Repository / Repozitorij:*



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
SVEUČILIŠTE U SPLITU

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



zir.nsk.hr



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU  
Podružnica  
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
SVEUČILIŠNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ  
PRIMALJSTVO

**Dora Stojsavljević**

**ZDRAVSTVENA PISMENOST I SVIJEST O FERTILITETU  
ŽENA U REPRODUKTIVNOJ DOBI**

**Završni rad**

Split, 2024.

SVEUČILIŠTE U SPLITU  
Podružnica  
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
SVEUČILIŠNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ  
PRIMALJSTVO

**Dora Stojsavljević**

**ZDRAVSTVENA PISMENOST I SVIJEST O FERTILITETU  
ŽENA U REPRODUKTIVNOJ DOBI**

**HEALTH LITERACY AND AWARENESS OF FERTILITY  
OF WOMEN OF CHILDBEARING AGE**

**Završni rad/Bachelor's Thesis**

Mentor:

**Ante Buljubašić, mag. med. techn.**

Split, 2024.

## TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA

ZAVRŠNI RAD

Sveučilište u Splitu  
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
Sveučilišni prijediplomskistudij Primaljstvo

**Znanstveno područje:** biomedicina i zdravstvo  
**Znanstveno polje:** kliničke medicinske znanosti

**Mentor:** Ante Buljubašić, mag. med. techn.

### ZDRAVSTVENA PISMENOST I SVIJEŠT O FERTILITETU ŽENA U REPRODUKTIVNOJ DOBI

Dora Stojsavljević, 0346013287

#### SAŽETAK:

**UVOD:** Plodnost je sposobnost muškarca i žene da ostvare kliničku trudnoću. Zdravstvena pismenost obuhvaća kognitivne, socijalne i osobne vještine koje definiraju sposobnost pojedinca da pristupi, razumije i koristi medicinske informacije za unapređenje i očuvanje zdravlja.

**CILJ:** Cilj istraživanja bio je utvrditi zdravstvenu pismenost i stavove prema fertilitetu s obzirom na dob, razinu obrazovanja i stupanj obrazovanja. Ispitivanjem je obuhvaćeno 52 žene, većinom u dobi između 25 i 34 godine, s različitim razinama obrazovanja.

**METODE:** Ovim istraživanjem smo testirali navedene hipoteze. Numeričke vrijednosti se prezentiraju upotrebom metoda deskriptivne statistike, i to aritmetičke sredine i standardne devijacije kod normalno distribuiranih podataka, dok se u slučaju odstupanja od normalne distribucije koristi medijan, te interkvartilni raspon kao pokazatelj odstupanja od medijana. Ukupan raspon vrijednosti se prezentira upotrebom minimuma i maksimuma. Normalnost razdiobe je prethodno ispitana upotrebom Kolmogorov-Smirnov testa. Razlika u zastupljenosti ispitanika prema promatranim obilježjima se ispituje upotrebom  $\chi^2$  testa, dok se hipoteze ispituju upotrebom ANOVA testa, te Kruskal-Wallis testa kod varijabli čija distribucija statistički značajno odstupa od normalne.

**REZULTATI:** Različite dobne skupine pokazale su varijacije u razini znanja. Najveći broj ispitanica (48,08%) imao je između 25 i 34 godine, a statistički značajna razlika u znanju o fertilitetu nije pronađena među dobima, što sugerira da dob nije ključni faktor u razumijevanju fertiliteta. Stupanj obrazovanja također je pokazao utjecaj na razinu znanja. Ispitanice sa završenom srednjom školom dominirale su (40,38%), dok je najmanje ispitanica imalo završen magisterij/doktorat (11,54%). Analiza zdravstvene pismenosti pokazala je da nema značajnih razlika u znanju o fertilitetu među različitim dobnim skupinama i razinama obrazovanja. Također, nije utvrđena povezanost između zdravstvene pismenosti i stavova prema fertilitetu. Analiza NSV-HR upitnika zdravstvene pismenosti pokazala je da većina ispitanica ima visok nivo zdravstvene pismenosti, bez značajnih razlika među dobnim skupinama i razinama obrazovanja. Ovo je u skladu s nalazima koji sugeriraju da zdravstvena pismenost nije povezana s dobi ili obrazovanjem.

**ZAKLJUČAK:** Iako opće znanje o nekim aspektima fertiliteta postoji, značajno nedostaje razumijevanje specifičnih medicinskih informacija. Postojeći edukacijski programi o fertilitetu možda nisu dovoljno učinkoviti, pa je potrebno razviti programe koji obuhvaćaju sve aspekte fertiliteta i dostupni su svim skupinama. Programi bi trebali uključivati informacije o rizicima zdravstvenih stanja i ponašanja te općim čimbenicima koji utječu na plodnost. Različite skupine mogu imati različite potrebe za informacijama, stoga programi trebaju biti prilagođeni kako bi osigurali maksimalnu učinkovitost. Istraživanje je pokazalo visoku razinu zdravstvene pismenosti, ali to nije dovoljno; informacije moraju biti relevantne, razumljive i primjenjive.

**Ključne riječi:** fertilitet, obrazovanje; reproduktivna dob; zdravstvena pismenost

**Rad sadrži:** 31 stranica, 6 slika, 8 tablica, 35 literaturnih referenci

**Jezik izvornika:** hrvatski

## BASIC DOCUMENTATION CARD

BACHELORTHESIS

University of Split  
University Department for Health Studies  
University undergraduate study of midwifery

**Scientific area:** biomedicine and health care

**Scientific field:** clinical medical sciences

**Supervisor:** Ante Buljubašić, mag. med. techn.

### HEALTH LITERACY AND AWARENESS OF FERTILITY OF WOMEN OF CHILDBEARING AGE

Dora Stojsavljević, 0346013287

#### SUMMARY:

**INTRODUCTION:** Fertility is the ability of a man and a woman to achieve a clinical pregnancy. Health literacy encompasses cognitive, social, and personal skills that define an individual's ability to access, understand, and use medical information to promote and preserve health.

**AIM:** The aim of the study was to determine health literacy and attitudes towards fertility with regard to age, level of education and level of education. The study included 52 women, mostly between the ages of 25 and 34, with different levels of education.

**METHODS:** With this research, we tested these hypotheses. Numerical values are presented using the methods of descriptive statistics, namely arithmetic mean and standard deviation in normally distributed data, while in the case of deviations from the normal distribution, the median and interquartile range are used as an indicator of deviation from the median. The total range of values is represented using the minimum and maximum. The normality of the distribution was previously examined using the Kolmogorov-Smirnov test. The difference in the representation of subjects according to the observed characteristics is examined using the  $\chi^2$  test, while hypotheses are examined using the ANOVA test, and the Kruskal-Wallis test for variables whose distribution is statistically significantly different from normal.

**RESULTS:** Different age groups showed variations in the level of knowledge. The largest number of respondents (48.08%) were between 25 and 34 years old, and a statistically significant difference in knowledge about fertility was not found between ages, which suggests that age is not a key factor in understanding fertility. The level of education also showed an impact on the level of knowledge. Female respondents with a high school diploma dominated (40.38%), while the fewest respondents had completed a master's/doctoral degree (11.54%). Analysis of health literacy showed that there were no significant differences in knowledge about fertility between different age groups and levels of education. Also, there is no correlation between health literacy and attitudes towards fertility. The analysis of the NSV-HR Health Literacy Questionnaire showed that the majority of respondents have a high level of health literacy, without significant differences between age groups and levels of education. This is consistent with findings suggesting that health literacy is not related to age or education.

**CONCLUSION:** Although general knowledge of some aspects of fertility exists, there is a significant lack of understanding of specific medical information. Existing fertility education programmes may not be effective enough, so it is necessary to develop programmes that cover all aspects of fertility and are accessible to all groups. Programmes should include information on the risks of health conditions and behaviours and general factors affecting fertility. Different groups may have different information needs, so programs should be tailored to ensure maximum effectiveness. Research has shown a high level of health literacy, but this is not enough; The information must be relevant, understandable and applicable.

**Keywords:** fertility; education; reproductive age; health literacy

**Thesis contains:** 31 pages; 6 figures, 8 tables; 35 references

**Original in:** Croatian

# SADRŽAJ

1. UVOD .....	1
1.1. FERTILITET .....	2
1.1.1. Čimbenici plodnosti .....	2
1.1.2. Povijest .....	3
1.1.3. Prvorotkinje danas.....	3
1.2. STERILITET .....	4
1.2.1. Oblici neplodnosti .....	4
1.2.2. Uloga primalje u skrbi žena s dijagnozom neplodnosti .....	4
1.3. ZDRAVSTVENA PISMENOST .....	5
1.3.1. Povijest zdravstvene pismenosti.....	5
1.3.2. Dimenzije zdravstvene pismenosti.....	6
1.3.3. Zdravstvena pismenost danas .....	6
1.3.4. Mjerenje zdravstvene pismenosti .....	7
1.3.5. Problem manjka zdravstvene pismenosti .....	7
2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE.....	8
2.1. CILJEVI ISTRAŽIVANJA .....	8
2.2. HIPOTEZE .....	8
3. ISPITANICI I METODE.....	9
3.1. ISPITANICI.....	9
3.2. METODE.....	12
3.3. STATISTIČKI POSTUPCI .....	13
4. REZULTATI .....	14
5. RASPRAVA.....	23
6. ZAKLJUČAK.....	26
7. LITERATURA .....	27

8. ŽIVOTOPIS..... 31

## 1. UVOD

Plodnost je sposobnost muškarca i žene da ostvare kliničku trudnoću (1). Kod ženaplodnost počinje već padati oko 25-30 godine života. Većini žena koje postižu trudnoću, prirodnim putem srednja dob posljednjeg poroda je 40-41 godina (2). Postoje mnogi čimbenici koji mogu utjecati na plodnost i žene i muškarca (3). Unatoč tome da se zna da je danas jedan od najvećih čimbenika neplodnosti dob, danas je postalo veoma popularno postati starija majka. Popularizira se emancipacija, shodno tome se žene prije djece žele ispuniti u financijskom i poslovnom smislu (4,5).

Obzirom na prethodnu izjavu može se zaključiti da broj žena koje imaju problema sanaplodnošću raste. Između 10% i 15% parova danas ima problema sa fertilitetom te traže pomoć od zdravstva (6,7).

Primalja je zdravstveni radnik koji će najviše komunicirati s pacijentom. Ima veliku ulogu kao psihička potpora pacijentu, zadužena je za administrativne poslove te u sali ili ambulanti kod asistiranja (8).

Zdravstvena pismenost obuhvaća kognitivne, socijalne i osobne vještine koje definiraju sposobnost pojedinca da pristupi, razumije i koristi medicinske informacije za unapređenje i očuvanje zdravlja. 1970-ih godina su počela prva istraživanja vezana za ovu temu, dok ih u Hrvatskoj za sad ima jako malo (9). Istraživanja pokazuju da je u gotovo polovici država Europske unije zdravstvena pismenost neadekvatna što predstavlja ozbiljan problem jer može imati ozbiljne negativne posljedice (10,11).



## **1.1. FERTILITET**

Plodnost je sposobnost muškarca i žene da ostvare kliničku trudnoću (1). Rječnička definicija fertiliteta se svodi na plodnost žena i na broj živorođene djece na tisuću žena u reproduktivnoj dobi (12). Kod žena plodnost počinje već padati oko 25-30 godine života. Većini žena koje postižu trudnoću prirodnim putem srednja dob posljednjeg poroda je 40-41 godina (2). TFR poznat kao totalna stopa fertiliteta je metoda kojom se mjeri prosječan broj djece koju žena rodi tijekom svoga reproduktivnog života. Prosječna stopa plodnosti u svijetu se zaista značajno smanjila u posljednjih pet desetljeća. Prema statističkim podacima, prosječna stopa plodnosti, koja je nekada bila znatno iznad 5 djece po ženi, sada je pala ispod 2,5 djece po ženi (13).

### **1.1.1. Čimbenici plodnosti**

Ljudska plodnost ovisi o različitim čimbenicima poput spolnog ponašanja, prehrane, kulture, krvnog srodstva, instinkta, endokrinoloških faktora, vremenskih uvjeta, osobnosti te emocija. Na fertilitet utječu razni faktori kao što su odgađanje rađanja, dostupnost kontracepcije, radni status, životni stil, ekonomski status na kojeg utječu stanovanje, obrazovanje i drugi izdatci, tradicionalne vrijednosti, promjene obrazaca partnerskih odnosa i mnogi drugi (3,14). Na plodnost također mogu utjecati pušenja duhana, prekomjerne konzumacije alkohola i droga, loše prehrane, abnormalni indeks tjelesne mase (ITM) koji iznosi ispod 18,5 ili iznad 24,99 kg/m<sup>2</sup>, poremećaja u prehrani, izloženosti stresu te štetnih seksualnih navika (2,15).

### **1.1.2. Povijest**

1980-ih godina je započeo novi trend da žene rađaju prvo dijete u kasnijoj životnoj dobi. Trend je krenuo u državama na zapadu, gdje se uz povećanu starost prvorotkinja počeo smanjivati ukupan broj djece. Žene postaju prvorotkinje 5 godina kasnije nego što su postajale prije 20 godina (16,17). Podaci Eurostata iz 2018. godine nam pokazuju kako je prosječna dob prvorotkinje u Europskoj uniji 31,3 godine, a u Hrvatskoj je 30,9 godina. Podatak da je u Hrvatskoj dob prije 5 godina bila 29,9 nam ukazuje na drastičan porast starosti porodilja (18).

### **1.1.3. Prvorotkinje danas**

U današnje doba se prakticira popularizacija ženske emancipacije, porasta obrazovanja i zaposlenog udjela među ženama. Postaje im prioritet karijera tj. ekonomska stabilnost prije planiranja obitelji. Zbog ovakvih načina života prvorotkinje iznad 35. godine života imaju veći stupanj obrazovanja te stalan posao i partnera (4). Danas je poznato da je najvažniji čimbenik koji utječe na plodnost muškarca i žene dob. Nakon 35. godine se naglo smanjuje plodnost kod žena, a kod muškarca nakon 50. godine života (5). Ženama mlađima od 35 godina procijenjeno je da im je potrebno do 8 mjesečnih ciklusa, a starijima do 10 mjesečnih ciklusa da postignu trudnoću (4). Kako raste prosječna dob prvorotkinje tako bilježimo linearno i porast liječenja metodama potpomognute oplodnje (MPO)-a (16).

Američko društvo za reproduktivnu medicinu (ASRM) preporučuje obradu neplodnosti ženama ispod 35 godina koje nisu u mogućnosti postići trudnoću nakon godinu dana nezaštićenih odnosa te ženama starijim od 35 godina nakon pola godine (19).

## **1.2. STERILITET**

Neplodnost je postala globalni zdravstveni izazov. Utvrđeno je prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) da je ovaj problem prisutan kod otprilike 10-15% parova diljem svijeta. Iz godine u godinu broj parova koji traže dijagnostiku i liječenje steriliteta raste (6,7).

### **1.2.1. Oblici neplodnosti**

Najčešći oblici ženske neplodnosti obuhvaćaju hormonsku neplodnost, neplodnost maternice, neplodnost jajnika, neplodnost jajovoda, neplodnost koja je uzrokovana infekcijom, imunološku i cervikalnu neplodnost te neplodnost koja može biti povezana sa spolnim ili psihijatrijskim poremećajima (6).

### **1.2.2. Uloga primalje u skrbi žena s dijagnozom neplodnosti**

Primalja je zdravstveni djelatnik koji će najviše biti u doticaju s pacijentom. Uz administrativne poslove ona ima još emocionalnu ulogu i od velike je važnosti tijekom samog postupka (8).

#### *1.2.2.1 Emocionalna uloga primalje*

Najvažnija uloga primalje u ovoj situaciji su stručnost, empatičnost i emocionalna potpora paru. Primalja je ta koja daje paru sve potrebne informacije vezane za cijeli postupak, ima razumijevanja, ohrabruje ga te s njima prolazi kroz cijeli postupak MPO-a. Komunikacija je ključna. Bitno je s parom prodiskutirati sve ishode postupka, i loše i dobre. Ako je komunikacija dobra pacijenti steknu povjerenje čime se diže njihovo samopouzdanje (8,20).

### *1.2.2.2 Administrativni poslovi primalje*

Vođenje administracije i protokoliranje su također neke od uloga primalje. Primalja je također zadužena da usmjeri par na svu papirologiju koja im je potrebna. Upućuje ih na sve bitne informacije vezane za dolazak na zahvat, sami zahvat te razdoblje nakon zahvata. Objasnjava im potrebne upute vezane za konzumaciju lijekova ako budu propisani od strane liječnika (8).

### *1.2.2.3 Uloga primalje u ambulanti*

Asistiranje pri zahvatu i briga o instrumentima su jako važni dijelovi za zahvat. Primalja treba pripremiti sve potrebno prije zahvata te aktivno sudjelovati. Sterilnost instrumenata je nešto na što posebno treba paziti, kao i na općenitu čistoću prostora (8).

## **1.3. ZDRAVSTVENA PISMENOST**

Zdravstvena pismenost obuhvaća kognitivne, socijalne i osobne vještine koje definiraju sposobnost pojedinca da pristupi, razumije i koristi medicinske informacije za unapređenje i očuvanje zdravlja (9).

### **1.3.1. Povijest zdravstvene pismenosti**

1970-ih godina zdravstvena pismenost postaje tema stručne i znanstvene rasprave, kada su započela prva istraživanja. Iako je zdravstvena pismenost značajna u životu pojedinca u Hrvatskoj još uvijek nema puno istraživanja na tu temu. Do toga je došlo zbog toga što postoje različita istraživanja, ali nisu provedena na razini cijele populacije (9).

### *1.3.1.1 Prethodna istraživanja*

Mnoga istraživanja ukazuju na to da niska razina zdravstvene pismenosti može imati značajne negativne posljedice za pojedince i zajednicu. Ona je povezana s lošijim zdravstvenim ishodima, nižom stopom preživljavanja kod raznih bolesti i većim troškovima zdravstvene skrbi (10).

Mnoga istraživanja su pokazala da se zdravstvena pismenost razlikuje u državama Europske unije. Također istraživanja pokazuju da je u gotovo polovici država Europske unije zdravstvena pismenost poprilično niska, tj. neadekvatna ili problematična (11).

### **1.3.2. Dimenzije zdravstvene pismenosti**

Zdravstvena pismenost se dijeli na tri dimenzije: interaktivna pismenost, kritična pismenost te funkcionalna pismenost. Kritična pismenost se fokusira na složenije vještine potrebne za razumijevanje informacija povezanih sa zdravljem. Interaktivna pismenost se odnosi na naprednije kognitivne sposobnosti potrebne za razumijevanje informacija povezanih sa zdravljem. Funkcionalna pismenost podrazumijeva osnovne socijalne vještine prikupljanja informacija zbog preuzimanja kontrole nad životnim događajima (21).

### **1.3.3. Zdravstvena pismenost danas**

Danas je zdravstvena zaštita i liječenje pacijenata sve složenije, što zahtijeva aktivno sudjelovanje pacijenata u njihovoj skrbi. Odluke o pacijentovom zdravlju donose se zajednički između liječnika i pacijenta (22). Ovaj proces naglašava važnost suradnje, omogućujući pacijentu da sudjeluje u odlučivanju pružanjem svih relevantnih informacija o svojoj bolesti, specifičnim dijagnostičkim i terapijskim postupcima, kao i o alternativnim mogućnostima liječenja (23,24).

#### **1.3.4. Mjerenje zdravstvene pismenosti**

Kreirano je mnogo testova i instrumenata za procjenu zdravstvene pismenosti unutar zdravstvene zaštite poput testova čitanja, razumijevanja teksta te prepoznavanja riječi (25).

Dostupnost upitnika varira. Većina ih je napisana na engleskom i španjolskom jeziku, pa ih ostale države prevode na njihov materinji jezik (26). Razlikuju se po područjima koja ispituju, uključujući sadržaj testa, ograničeno vrijeme pristupa upitniku, veličini uzorka, stupanju pouzdanosti testova i samom sadržaju (27).

#### **1.3.5. Problem manjka zdravstvene pismenosti**

Nedovoljna zdravstvena pismenost može loše utjecati ne samo na pojedinca nego već i na cijelu zajednicu. Neki od loših utjecaja su: pogrešno shvaćanje uputa liječnika ili simptoma, pogrešno korištenje medicinskih pomagala, pogrešna primjena lijekova, manjak znanja o donošenju odluka vezane za njihovo zdravlje, nepotrebni pregledi i zahvati, više bolničkog liječenja te sigurnosni rizici bilo gdje (28,29). Osobe s višom razinom zdravstvene pismenosti se lakše nose sa izazovima vezanim za njihovo zdravstveno stanje (30).

## **2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE**

### **2.1. CILJEVI ISTRAŽIVANJA**

#### **Glavni cilj ovog istraživanja je:**

Utvrđiti zdravstvenu pismenost i stav prema fertilitetu žena u reproduktivnoj dobi.

#### **Specifični ciljevi ovog istraživanja su:**

Utvrđiti razinu zdravstvene pismenost žena u reproduktivnoj dobi s obzirom na dob i razinu obrazovanja te odnos razine zdravstvene pismenosti i stava prema fertilitetu.

### **2.2. HIPOTEZE**

**Hipoteza 1:** Ispitanici više životne dobi imaju višu razinu zdravstvene pismenosti.

**Hipoteza 2:** Ispitanici više razine obrazovanja imaju višu razinu zdravstvene pismenosti.

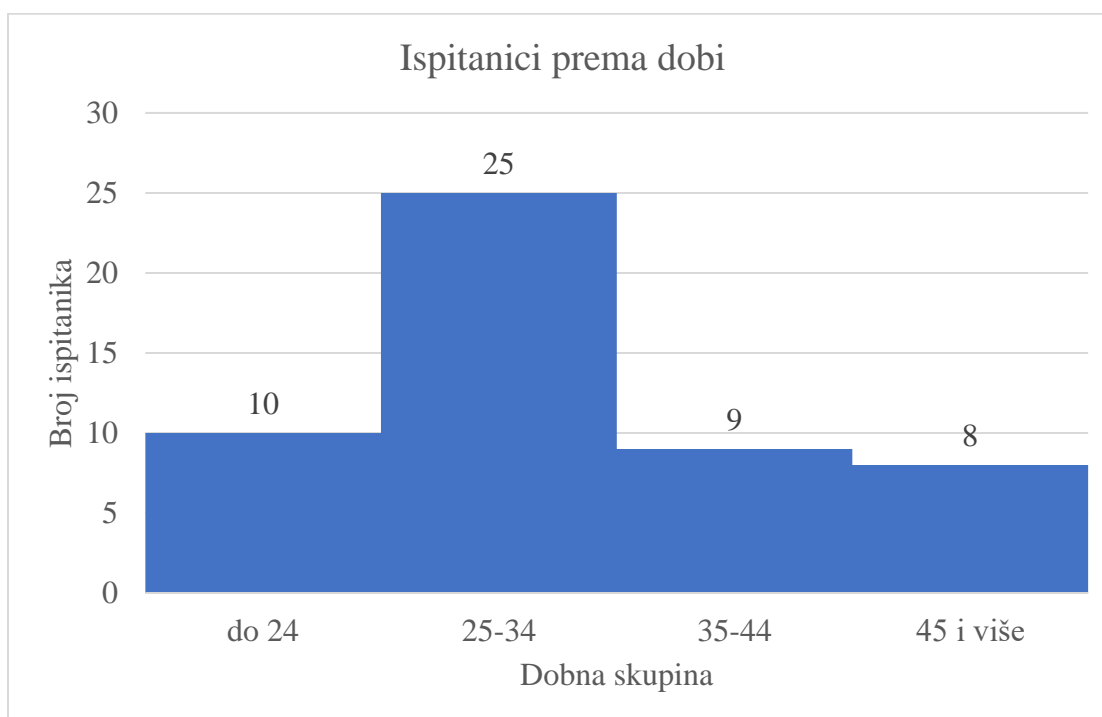
**Hipoteza 3:** Ispitanici koji imaju višu razinu zdravstvene pismenosti imaju pozitivniji stav prema fertilitetu.

### 3. ISPITANICI I METODE

#### 3.1. ISPITANICI

Istraživanje obuhvaća 52 žene koje su bile hospitalizirane na odjelima babinjače 1, babinjače 2, babinjače 3, endokrinologiji i humanoj reprodukciji, odjelu za prijevremeni porod i preeklampsiju te odjel za poremećaje metabolizma i fetalnog rasta u klinici za ženske bolesti i porode Kliničkog bolničkog centra Split (KBC Split).

Najčešća starosna dob ispitanica je između 25 i 34 godine (n=25; 48,08%), dok je 10 ispitanica (19,23%) starosne dobi do 24 godine, te 9 ispitanica (17,31%) dobne skupine 35 do 44 godine starosti, te 8 ispitanica (15,38%) dobi 45 godina ili više. Nakon provedenog ispitivanja je utvrđena prisutnost statistički značajne razlike u zastupljenosti ispitanica prema dobi ( $\chi^2=14,92$ ;  $P=0,002$ ) (Slika 1).

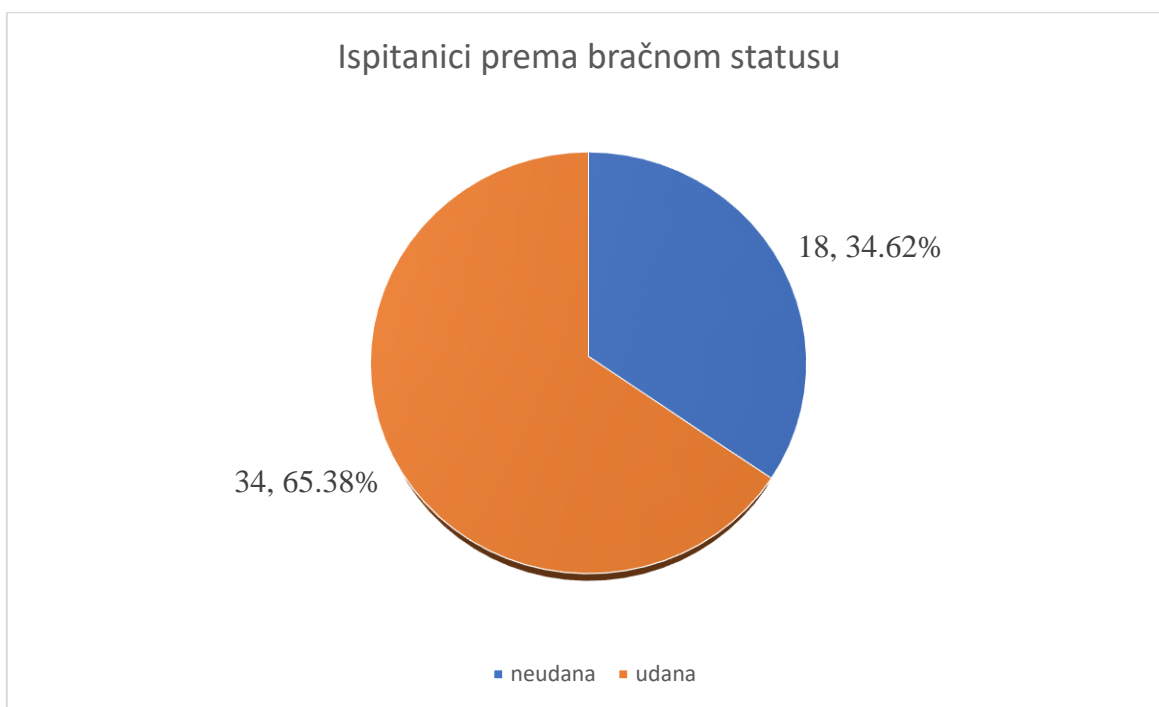


**Slika 1.** Raspodjela ukupnog broja ispitanica prema dobi

Izvor: autorski rad



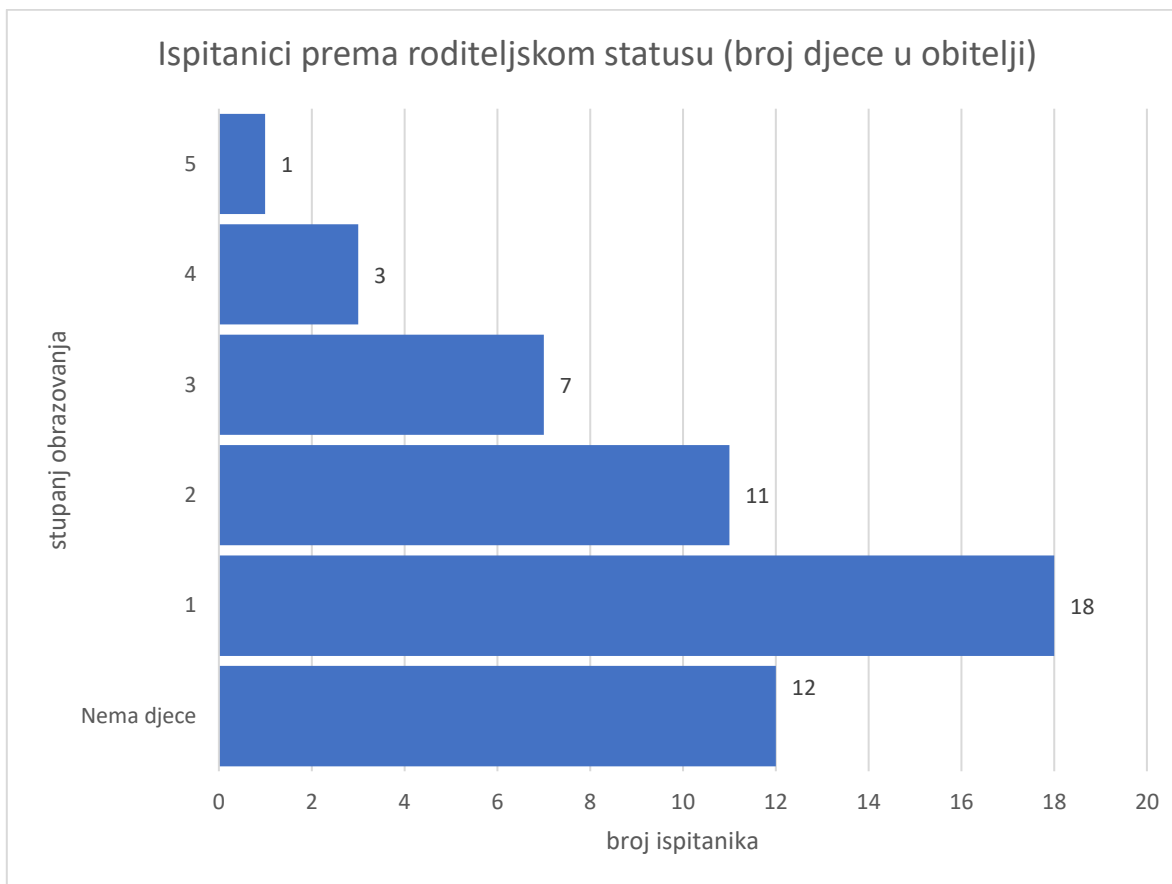
Najveći broj ispitanica su udane (n=34; 65,38%) te ih je 1,89 puta veći broj u odnosu na zastupljenost neudanih ispitanica kojih je 18 (34,62%). Ovim ispitivanjem je utvrđeno da statistički značajno veći broj ispitanica su udane ( $\chi^2=4,92$ ;  $P=0,27$ ) (Slika 2).



**Slika 2.** Raspodjela ukupnog broja ispitanica prema bračnom statusu (%)

Izvor: autorski rad

Najveći broj ispitanica ima jedno dijete (n=18; 34,62%), dok je 12 ispitanica (23,08%) bez djece (Slika 3).



**Slika 3.** Raspodjela ukupnog broja ispitanica prema roditeljskom statusu

Izvor: autorski rad

Prema stupnju obrazovanja najveći broj ispitanica ima završeno srednjoškolsko obrazovanje ( $n=21$ ; 40,38%) te ih je 3,5 puta veći broj u odnosu na zastupljenost ispitanica sa završenim magisterijem, kojih je najmanji broj u uzorku ( $n=6$ ; 11,54%). Nakon provedenog ispitivanja je utvrđena statistički značajna razlika u zastupljenosti ispitanica prema stupnju obrazovanja ( $\chi^2=8,77$ ;  $P=0,033$ ) (Slika 4).



**Slika 4.** Raspodjela ukupnog broja ispitanica prema stupnju obrazovanja (%)

Izvor: autorski rad

### 3.2. METODE

Presječno istraživanje je provedeno u Klinici za ženske bolesti i porode KBC Split. Provedeno je od 3. do 6. mjeseca 2024. godine. Ispitanici su prije provođenja ankete bili upućeni u cilj ovog istraživanja te su informirani da je anketa dobrovoljna i anonimna.

Mjerni instrumenti korišteni u ovom istraživanju uključuju sociodemografski upitnik, upitnik o svijesti o fertilitetu te upitnik o zdravstvenoj pismenosti.

Sociodemografski upitnik obuhvaća demografske karakteristike ispitanica. Upitnik o svijesti o fertilitetu sastoji se od 13 pitanja na koja ispitanici odgovaraju s "da", "ne" ili "ne znam", dok kod upitnika o zdravstvenoj pismenosti odgovori ispitanika su bili otvorenog tipa.

### 3.3. STATISTIČKI POSTUPCI

Struktura odgovora na anketna pitanja se prezentira apsolutnim i relativnih frekvencija upotrebom metoda grafičkog i tabelarnog prikazivanja. Numeričke vrijednosti se prezentiraju upotrebom metoda deskriptivne statistike, i to aritmetičke sredine i standardne devijacije kod normalno distribuiranih podataka, dok se u slučaju odstupanja od normalne distribucije koristi medijan te interkvartilni raspon kao pokazatelj odstupanja od medijana. Ukupan raspon vrijednosti se prezentira upotrebom minimuma i maksimuma. Normalnost razdiobe je prethodno ispitana upotrebom Kolmogorov-Smirnov testa.

Razlika u zastupljenosti ispitanika prema promatranim obilježjima se ispituje upotrebom  $\chi^2$  testa, dok se hipoteze ispituju upotrebom ANOVA testa te Kruskal-Wallis testa kod varijabli čija distribucija statistički značajno odstupa od normalne.

Analiza je rađena u statističkom softveru STATISTICA 12, proizvođača Tibco, Kalifornija.

## 4. REZULTATI

Znanje je ispitano upotrebom Cardiffske skale.

**Tablica 1.** Cardiffska skala

Čestica	Potreban odabir
Žena je manje plodna nakon 45 godine	Točno
Par se klasificira kao neplodan ako ne ostvare trudnoću nakon 1 godine redovitih spolnih odnosa (bez korištenja kontracepcije).	Točno
Pušenje smanjuje plodnost žena.	Točno
Pušenje smanjuje plodnost muškaraca.	Točno
Otprilike 1 od 10 parova je neplodan.	Točno
Ako muškarac proizvodi spermu, on je plodan.	Netočno
U današnje vrijeme žena u 40-ima ima slične šanse zatrudnjeti kao i žena u 30-ima.	Netočno
Zdrav način života čini Vas plodnima.	Netočno
Ako je muškarac imao zaušnjake nakon puberteta, vjerojatnije je da će kasnije imati problema s plodnošću.	Točno
Žena koja nikad nema menstruaciju je još uvijek plodna.	Netočno
Ako žena ima prekomjernu tjelesnu težinu za više od 13 kg, možda neće moći zatrudnjeti.	Točno
Ako muškarac može postići erekciju, to je pokazatelj da je plodan.	Netočno
Ljudi koji su imali spolno prenosivu bolest će vjerojatnije imati smanjenu plodnost.	Točno

Statistički je značajno da većina ispitanica nije znala da je ispravna tvrdnja „Ako je muškarac imao zaušnjake nakon puberteta, vjerojatnije je da će kasnije imati problema s plodnošću.“ ( $\chi^2=4,92$ ;  $P=0,027$ ), kao i da je ispravna tvrdnja „Ljudi koji su imali spolno prenosivu bolest će vjerojatnije imati smanjenu plodnost.“ ( $\chi^2=6,23$ ;  $P=0,013$ ), dok je statistički značajno većina ispitanica imala ispravan odabir na 6 čestica, i to: „Ako muškarac proizvodi spermu, on je plodan.“ ( $\chi^2=30,77$ ;  $P<0,013$ ), „Ako muškarac može postići erekciju, to je pokazatelj da je plodan.“ ( $\chi^2=27,77$ ;  $P<0,001$ ); „Pušenje smanjuje plodnost muškaraca.“ ( $\chi^2=19,23$ ;  $P<0,001$ ); „Žena je manje plodna nakon 45 godina“ ( $\chi^2=17,31$ ;  $P<0,001$ ); „Pušenje smanjuje plodnost žena.“ ( $\chi^2=15,07$ ;  $P<0,001$ ), te „Žena koja nikad nema menstruaciju je još uvijek plodna.“ ( $\chi^2=11,08$ ;  $P=0,001$ ) (Tablica 1).

**Tablica 2.** Cardiffska skala - odgovori

	Ispravan odabir		Neispravan odabir		$\chi^2$	P
	n	%	n	%		
Ako muškarac proizvodi spermu, on je plodan.	46	88,46	6	11,54	30,77	<0,001
Ako muškarac može postići erekciju, to je pokazatelj da je plodan.	45	86,54	7	13,46	27,77	<0,001
Pušenje smanjuje plodnost muškaraca.	42	80,77	10	19,23	19,69	<0,001
Žena je manje plodna nakon 45 godine	41	78,85	11	21,15	17,31	<0,001
Pušenje smanjuje plodnost žena.	40	76,92	12	23,08	15,07	<0,001
Žena koja nikad nema menstruaciju je još uvijek plodna.	38	73,08	14	26,92	11,08	0,001
Zdrav način života čini Vas plodnima.	32	61,54	20	38,46	2,77	0,096
Otprilike 1 od 10 parova je neplodan.	30	57,69	22	42,31	1,23	0,267

Par se klasificira kao neplodan ako ne ostvare trudnoću nakon 1 godine redovitih spolnih odnosa (bez korištenja kontracepcije).	27	51,92	25	48,08	0,78	0,782
U današnje vrijeme žena u 40-ima ima slične šanse zatrudnjeti kao i žena u 30-ima.	27	51,92	25	48,08	0,78	0,782
Ako žena ima prekomjernu tjelesnu težinu za više od 13 kg, možda neće moći zatrudnjeti.	25	48,08	27	51,92	0,78	0,782
Ako je muškarac imao zaušnjake nakon puberteta, vjerojatnije je da će kasnije imati problema s plodnošću.	18	34,62	34	65,38	4,92	0,027
Ljudi koji su imali spolno prenosivu bolest će vjerojatnije imati smanjenu plodnost.	17	32,69	35	67,31	6,23	0,013

Srednja razina znanja je ispravan odabir na 8,23 čestice, odnosno 63,31% među promatranim ispitanicama, te se kretala u rasponu od 15,38% do 92,31% ispravnih odgovora (Tablica 3).

**Tablica 3.** Znanje na Cardiffskoj skali

	Cardiffska skala	Cardiffska skala – (%)
Minimum	2,00	15,38
Aritmetička sredina	8,23	63,31
Maksimum	12,00	92,31
Standardna devijacija	2,40	18,45

NSV – HR --- upitnikom zdravstvene pismenosti također je ispitano znanje. Kod svih promatranih čestica većina ispitanica je ostvarila isparavan odabir ( $P < 0,050$ ) (Tablica 4).

**Tablica 4.** NSV – HR --- upitnik zdravstvene pismenosti

	Ispravan odabir		neispravan odabir		$\chi^2$	P
	n	%	n	%		
Zamislite da ste alergični na sljedeće tvari: penicilin, kikiriki, gumene rukavice i ubode pčela. Je li za Vas sigurno jesti sladoled?	44	84,62	8	15,38	24,92	<0,001
Ako Vam se savjetuje da za desert ne pojedete više od 60 grama ugljikohidrata, koju količinu sladoleda najviše smijete pojesti?	43	82,69	9	17,31	22,23	<0,001
(Ako je odgovor na 5. pitanje „Ne“, pitajte: Zašto ne?)	42	80,77	10	19,23	19,69	<0,001
Zamislite da Vam liječnik savjetuje smanjenje količine zasićenih masti u prehrani. Obično dnevno unesete 42 g zasićenih masti u što je uključena jedna porcija sladoleda. Ako prestanete jesti sladoled koliko ćete grama zasićenih masti pojesti svakog dana?	40	76,92	12	23,08	15,08	<0,001
Ako svakog dana obično unesete hranom 2500 kalorija, koliki ćete postotak od Vašeg dnevnog unosa kalorija (kcal) unijeti ako pojedete	40	76,92	12	23,08	15,08	<0,001



jednu porciju sladoleda?						
Ako je odgovor na 6. pitanje „Jer bih mogla imati alergijsku reakciju“, pitajte: Zašto biste imali alergijsku reakciju?	40	76,92	12	23,08	15,08	<0,001
Koliko ćete kalorija (kcal) unijeti ako pojedete cijelo pakiranje?	34	65,38	18	34,62	4,92	0,027

Srednja razina znanja kod NSV – HR - upitnika zdravstvene pismenosti je 7 ispravnih odabira, odnosno 100%, te se kretala u rasponu od 0 do 100% (Tablica 4).

**Tablica 5.** NSV – HR --- upitnik zdravstvene pismenosti

	NSV – HR --- upitnik zdravstvena pismenost	NSV – HR --- upitnik zdravstvena pismenost (%)
Minimum	0,00	0,00
Q1	5,00	71,43
Medijan	7,00	100,00
Q3	7,00	100,00
Maksimum	7,00	100,00

Najveća prosječna razina stava je utvrđena među ispitanicama dobne skupine do 24 godine kod kojih je utvrđen prosječan broj ispravnih odgovora na Cardiffskoj skali 8,80 sa prosječnim odstupanjem od aritmetičke sredine 1,75, dok je među ispitanicama dobne skupine sa 45 i više godina utvrđena najmanja razina stava, i to u prosjeku sa 8,50% ispravnih odgovora (Tablica 6). Nakon provedenog ispitivanja nije utvrđena prisutnost

statistički značajne razlike u razini stava među djelatnicima različitih dobnih skupina ( $F=0,73$ ;  $P=0,540$ ).

**Tablica6.** Stav na Cardiffskoj skali prema dobi

Dobna skupina	Stav		Stav %		F	p
	AS	SD	AS	SD		
do 24	8,80	1,75	67,69	13,47	0,73	0,540
25 do 34	7,72	2,87	59,38	22,04		
35 do 44	8,78	1,99	67,52	15,28		
45 i više	8,50	2,07	65,38	15,92		

Najveća prosječna razina stava je utvrđena među ispitanicama sa završenim diplomskim studijem kod kojih je utvrđena prosječna razina stava 8,69 ( $SD=2,02$ ), dok je najmanja razina stava utvrđena među ispitanicima sa završenim magisterijem/doktorskim studijem kod kojih je utvrđena prosječna razina stava 7,50 bodova (Tablica 7). Nakon provedenog ispitivanja nije utvrđena prisutnost značajne razlike u stavovima s obzirom na stupanj obrazovanja ( $F=0,58$ ;  $P=0,630$ ).

**Tablica7.** Stav na Cardiffskoj skali prema stupnju obrazovanja

Stupanj obrazovanja	Stav		Stav %		F	p
	AS	SD	AS	SD		
Srednja škola	7,90	2,55	60,81	19,60	0,58	0,630
Prvostupanjska razina	8,67	2,67	66,67	20,57		
Diplomski studij	8,69	2,02	66,86	15,51		
Magisterij, doktorat	7,50	2,51	57,69	19,31		

## Ispitivanje hipoteza

### Hipoteza 1: Ispitanice više životne dobi imaju višu razinu zdravstvene pismenosti.

Najveća razina znanja na NSV-HR upitniku zdravstvene pismenosti je utvrđen među ispitanicama dobne skupine 25-34 godine kod kojih je medijan 7,00 ispravnih odgovora, dok je interkvartilni raspon 6,00-7,00 ispravnih odgovora, dok je najmanja razina znanja utvrđena među ispitanicama dobi do 25 godina, kod kojih je utvrđen medijan znanja 5,50 godina sa interkvartilnim rasponom 3,00 – 7,00 godina (Tablica 8). Nakon provedenog ispitivanja nije utvrđena prisutnost značajne razlike u znanju među ispitanicama s obzirom na starosnu dob ( $H=1,25$ ;  $P=0,742$ ).

**Tablica 8.** Znanje (NSV – HR --- upitnik zdravstvene pismenosti - upitnik zdravstvena pismenost) prema dobi

Dobna skupina	Znanje		Znanje %		H	p
	Me	IQR	Me	IQR		
do 24	5,50	(3,00-7,00)	78,57	(42,86-100,00)	1,25	0,742
25 do 34	7,00	(6,00-7,00)	100,00	(85,71-100,00)		
35 do 44	7,00	(4,00-7,00)	100,00	(57,14-100,00)		
45 i više	6,50	(3,00-7,00)	92,86	(42,86-100,00)		

**Hipoteza se odbacuje.**

**Hipoteza 2: Ispitanice više razine obrazovanja imaju višu razinu zdravstvene pismenosti.**

Najveća medijan vrijednost znanja je utvrđena među ispitanicama koji su završile srednjoškolsko obrazovanje (Me=7; IQR=6,00-7,00), dok je najmanji medijan utvrđen među ispitanicama sa završenim diplomskim studijem kod kojih je medijan 5,00 (IQR=4,00-7,00) (Tablica 9). Nakon provedenog ispitivanja nije utvrđena značajna razlika u znanju s obzirom na stupanj obrazovanja ispitanica (H=1,66; P=0,645).

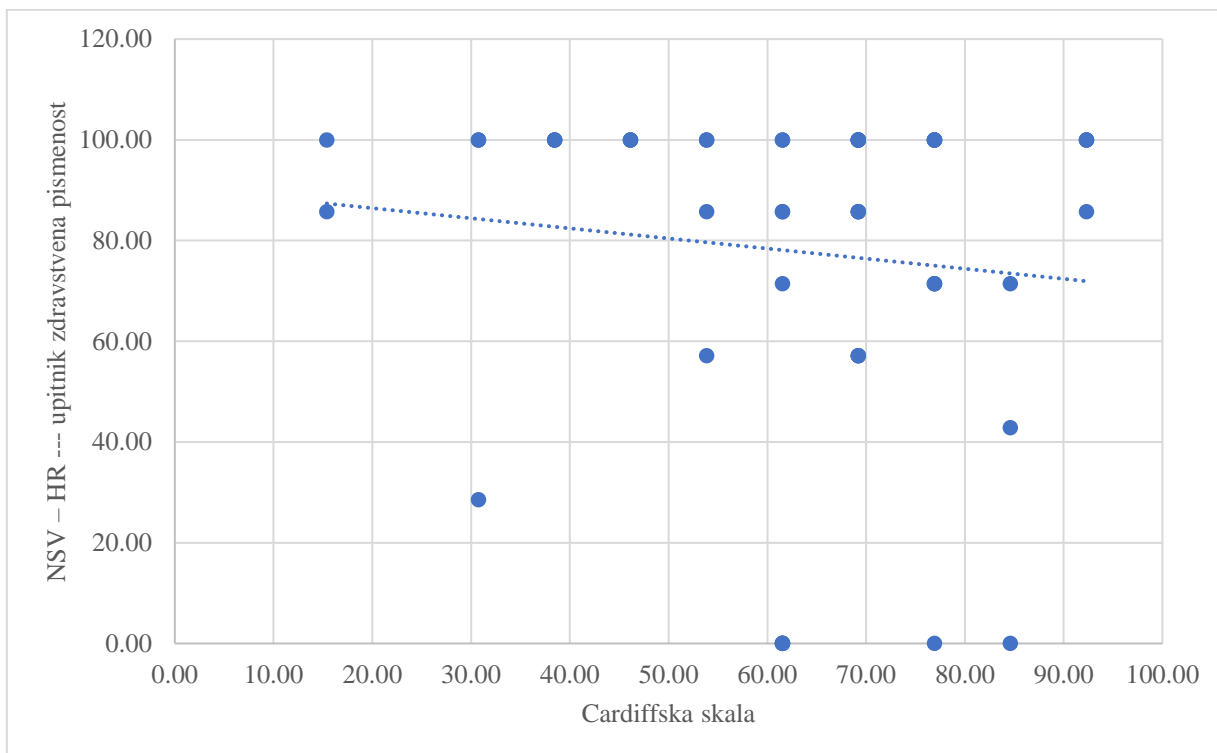
**Tablica 9.** Znanje (NSV – HR --- upitnik zdravstvene pismenosti - upitnik zdravstvena pismenost) prema stupnju obrazovanja

Stupanj obrazovanja	Znanje		Znanje %		F	p
	Me	IQR	Me	IQR		
Srednja škola	7,00	(6,00-7,00)	100,00	(85,71-100,00)	1,66	0,645
Prvostupanjska razina	6,50	(5,00-7,00)	92,86	(71,43-100,00)		
Diplomski studij	5,00	(4,00-7,00)	71,43	(57,14-100,00)		
Magisterij, doktorat	6,00	(0,00-7,00)	85,71	(0,00-100,00)		

**Hipoteza se odbacuje.**

**Hipoteza 3: Ispitanice koje imaju višu razinu zdravstvene pismenosti imaju pozitivniji stav prema fertilitetu.**

Povezanost između rezultata na HSV-HR upitniku zdravstvene pismenosti i Cardiffske skale nije utvrđena ( $r=-0,11$ ;  $P=0,425$ ) (Slika 5).



**Slika 5.** Odnos između zdravstvene pismenosti na upitniku NSV-HR i stava na Cardiffskoj skali

Izvor: autorski rad

**Hipoteza se odbacuje.**

## 5. RASPRAVA

Zdravstvena pismenost obuhvaća kognitivne, socijalne i osobne vještine koje definiraju sposobnost pojedinca da pristupi, razumije i koristi medicinske informacije za unapređenje i očuvanje zdravlja.

Mjereni instrumenti korišteni u ovom istraživanju uključuju sociodemografski upitnik, upitnik o svijesti o fertilitetu te upitnik o zdravstvenoj pismenosti.

Istraživanje obuhvaća 52 žene koje su bile hospitalizirane u Klinici za ženske bolesti i porode Kliničkog bolničkog centra Split (KBC Split).

Polazeći od činjenice da razina dobi i obrazovanja utječe na višu razinu zdravstvene pismenosti zanimalo nas je je li ispitanice više životne dobi i više razine obrazovanja imaju višu razinu zdravstvene pismenosti.

Najveći broj ispitanica su udane žene te imaju jedno dijete. Prema stupnju obrazovanja najveći broj ispitanica ima završeno srednjoškolsko obrazovanje te ih je 3.5 puta veći broj u odnosu na zastupljenost ispitanica sa završenim magisterijem.

Statistički je značajno da većina ispitanica nije znala da je ispravna tvrdnja „Ako je muškarac imao zaušnjake nakon puberteta, vjerojatnije je da će kasnije imati problema s plodnošću.“ ( $\chi^2=4,92$ ;  $P=0,027$ ), kao i da je ispravna tvrdnja „Ljudi koji su imali spolno prenosivu bolest će vjerojatnije imati smanjenu plodnost.

Analiza NSV-HR upitnika zdravstvene pismenosti pokazala je da većina ispitanica ima visok nivo zdravstvene pismenosti, bez značajnih razlika među dobnim skupinama i razinama obrazovanja.

Istraživanje koje je provedeno u Iranu 2017. godine u urbanoj sredini pokazuje da gotovo polovica ispitanica nema adekvatnu zdravstvenu pismenost (31).

Povezanost između rezultata na HSV-HR upitniku zdravstvene pismenosti i Cardiffske skale nije utvrđena.

Testirajući 1. i 2. hipotezu koje navode povezanost dobi i obrazovanja sa razinom zdravstvene pismenosti nije utvrđena statistička povezanost između dobi i stupnja obrazovanja.

Čipin u istraživanju iz 2010. godine na području Hrvatske navodi da je edukacija žena od velikog značaja jer sa visokoškolskim obrazovanjem, koje se temeljni na obrazovanju u školama, stječu znanja o obitelji i kontracepciji.

Čipin također navodi u svom istraživanju da bolje obrazovani ljudi sklapaju partnerstva i imaju djecu u kasnijoj životnoj dobi od onih manje obrazovanih. Isto tako navodi da neka istraživanja u Europskim zemljama su pokazala da je negativni utjecaj razine obrazovanja na fertilitet oslabio pa čak i promijenio smjer (32).

Kada je riječ o istraživanju koje je provedeno 2022. godine u Danskoj, rezultati također pokazuje da je niska zdravstvena pismenost povezana sa obrazovanjem (33).

Testirajući hipotezu 3 prema kojoj ispitanice imaju višu razinu zdravstvene pismenost imaju pozitivniji stav prema fertilitetu, utvrđeno je da najveći medijan vrijednosti znanja među ispitanicama koji su završile srednjoškolsko obrazovanje ( $Me=7$ ;  $IQR=6,00-7,00$ ), dok je najmanji medijan utvrđen među ispitanicama sa završenim diplomskim studijem kod kojih je medijan 5,00 ( $IQR=4,00-7,00$ ).

Naši rezultati nisu u skladu sa prethodnim studijama koji ukazuju na povezanost niske razine zdravstvene pismenosti, dobi i obrazovanja.

U istraživanju koje je provedeno 2019. godine Martins navodi da uvođenjem obrazovanja o plodnosti u ovom stoljeću se događaju duboke promjene na području roditeljstva i obiteljske konfiguracije (34).

Jedno od ograničenja ovog istraživanja je relativno mala veličina uzorka i buduća istraživanja bi trebala uključivati veće uzorke čiji bi rezultati mogli primijeniti na širu populaciju.

U ovom istraživanju koristili smo anketni upitnik koji je najčešća korištena metoda u istraživanju o zdravstvenoj pismenosti. Iako je anketiranje anonimno pri donošenju zaključka moramo uzeti u obzir da samoprocjenska skala te odgovori koje navode ispitanice mogu odstupati od stvarnog ponašanja ispitanica.

Dosadašnja istraživanja pokazuju da su stavovi o fertilitetu rezultat kombinacije kulturnih, socijalnih, ekonomskih, psiholoških i bioloških čimbenika što otežava razumijevanje stavova o fertilitetu (35).

Obrazovanje o plodnosti se često zanemaruje jer ne postoji konsenzus odgovarajućem sadržaju ciljanoj populaciji i o tome tko bi ga trebao pružati.

Ovakva i slična istraživanja doprinose identifikaciji potreba za edukacijom, unaprjeđenje zdravstvene komunikacije zdravstvenih djelatnika te moguće prilagodbe u pružanju informacija pacijentima te doprinosi kvaliteti zdravstvene skrbi.



## 6.ZAKLJUČAK

Iako je opće znanje o nekim aspektima fertiliteta dobro, postoje značajni nedostaci u razumijevanju specifičnih medicinskih informacija. Rezultati sugeriraju da postojeći edukacijski programi i kampanje o fertilitetu možda nisu dovoljno učinkoviti u širenju cjelovitog znanja među ženama. Potrebno je razviti edukacijske programe koji će obuhvatiti sve aspekte fertiliteta i biti dostupni svim dobnim i obrazovnim skupinama. Takvi programi trebali bi uključivati informacije o rizicima povezanim s određenim zdravstvenim stanjima i ponašanjima, kao i o općim čimbenicima koji mogu utjecati na plodnost.

Iako razina obrazovanja i dob nisu pokazali značajan utjecaj na razinu znanja o fertilitetu, važno je prepoznati da različite skupine mogu imati različite potrebe za informacijama. Stoga bi edukacijski programi trebali biti prilagođeni kako bi se osigurala maksimalna učinkovitost. Na primjer, mlađe žene i one s nižim obrazovanjem možda će trebati jednostavnije i pristupačnije informacije, dok će starije žene i one s višim obrazovanjem možda tražiti detaljnije i specifičnije informacije.

Premda je istraživanje pokazalo visoku razinu zdravstvene pismenosti među ispitanicama, nije utvrđena značajna povezanost između zdravstvene pismenosti i pozitivnih stavova prema fertilitetu. Ovo naglašava da zdravstvena pismenost sama po sebi nije dovoljna. Potrebno je da informacije budu relevantne, razumljive i primjenjive. Također je važno poticati kritičko razmišljanje i praktične vještine koje će ženama pomoći da primijene svoje znanje u stvarnim situacijama.

Ovo istraživanje pruža uvid u razine zdravstvene pismenosti i stavove prema fertilitetu među ženskim ispitanicama različitih dobnih skupina i obrazovnih razina. Unatoč tome što nije utvrđena statistički značajna povezanost između zdravstvene pismenosti i stavova prema fertilitetu, ovakvi programi mogu doprinijeti boljim zdravstvenim ishodima i većoj informiranosti žena o važnim aspektima plodnosti.

## 7. LITERATURA

1. Vander Borgh M. Wyns C. Fertility and infertility: Definition and epidemiology. *Clin Biochem.* 2018 Dec;62:2-10. doi: 10.1016/j.clinbiochem.2018.03.012. Epub 2018 Mar 16. PMID: 29555319.p. 2-10
2. Bala R Singh V. Rajender S. Singh K. Environment, Lifestyle, and Female Infertility. *Reprod Sci.* 2021 Mar;28(3):617-638. doi: 10.1007/s43032-020-00279-3. Epub 2020 Aug 3. PMID: 32748224.[CrossRef] [PubMed]
3. Čipin I, Međimurec P. Fertilitet i obiteljska politika u Hrvatskoj. Političke analize [Internet]. 2017 [pristupljeno 01.06.2024.];8(31):3-9. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/192425>
4. Molina-García L. Hidalgo-Ruiz M. Cocera-Ruiz EM. Conde-Puertas E. Delgado-Rodríguez M. Martínez-Galiano JM. The delay of motherhood: Reasons, determinants, time used to achieve pregnancy, and maternal anxiety level. *PLoS One.* 2019 Dec 30;14(12):e0227063. doi: 10.1371/journal.pone.0227063. PMID: 31887126; PMCID: PMC6936780.
5. Balasch J. Ageing and infertility: an overview. *Gynecol Endocrinol.* 2010 Dec;26(12):855-60. doi: 10.3109/09513590.2010.501889. Epub 2010 Jul 20. PMID: 20642380.
6. Szamatowicz M. Breborowicz G. Niepłodność. In *Położnictwo i Ginekologia*, Tom 2, 2nd ed.; Breborowicz, G.H., Ed.; Wydawnictwo Lekarskie PZWL: Warszawa, Poland, 2015; pp. 141–150.
7. Šimunić V. i suradnici; Reprodukcijska endokrinologija i neplodnost – medicinski pomognuta oplodnja, IVF. Školska knjiga; 2012.
8. Friščić T. Kušević Z. Najčešći psihološki problemi kod parova u procesu potpomognute oplodnje. *Socijalna psihijatrija* [Internet]. 2013 [pristupljeno 20.06.2024.];41(2):99-108. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/111271>
9. Bobinac A. Dukić Samaržija N. Ribarić E. Zdravstvena pismenost u Republici Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku* [Internet]. 2022 [pristupljeno 11.06.2024.];29(3):427-443. <https://doi.org/10.3935/rsp.v29i3.1954>

10. Kickbusch I. Pelikan, J. M. Apfel F. Tsouros A. D. (2013). Health literacy: The solid facts. Geneva: World Health Organization
11. Sørensen K. Pelikan JM. Röthlin F. Ganahl K. Slonska Z. Doyle G, at.al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*. 2015 Dec;25(6):1053-8. doi: 10.1093/eurpub/ckv043. Epub 2015 Apr 5. PMID: 25843827; PMCID: PMC4668324.
12. Anić V i Goldstein I (2007) Rječnik stranih riječi. Novi Liber, Zagreb
13. Roser M. Fertility Rate. Our World in Dana [Internet] 2014 [pristupljeno 21.06.2024.] Dostupno na: <https://ourworldindata.org/fertility-rate>
14. Nargund G. Declining birth rate in Developed Countries: A radical policy re-think is required. *Facts Views Vis Obgyn*. 2009;1(3):191-3. PMID: 25489464; PMCID: PMC4255510.
15. Łukaszuk K. KoziołK. JakielG.Jakimiuk A. Je drzejczak P. KuczynskiW. et al. Diagnostyka i leczenie niepłodności i rekomendacje Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodo i Embriologii (PTMRIE) oraz Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (PTGP). *Ginekol. I Perinatol. Prakt*. 2018, 3(3), 112–140.
16. Šimunić V. Plodnost i neplodnost čovjeka. In: *Reprodukcijska endokrinologija i neplodnost; Medicinski potpomognuta oplodnja, IVF*. Zagreb: Školska knjiga; 2012. p. 119–40.
17. Baird DT. Collins J. Egozcue J. Evers LH. Gianaroli L. Leridon H. et all. Fertility and ageing. *Hum Reprod Update*. 2005. May-Jun;11(3):261-76. doi: 10.1093/humupd/dmi006. Epub 2005 Apr 14. PMID:15831503.
18. Eurostat [Internet]. Dostupno na: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/home>
19. Walker MH. Tobler KJ. Female Infertility. 2022 Dec 19. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan–. PMID: 32310493.
20. Koperwas M. Głowacka M. Problem niepłodności wśród kobiet i mężczyzn – epidemiologia, czynniki ryzyka i świadomość społeczna. *Aspekty Zdrowia I Chor*. 2017, 2, 31–49.

21. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med.* 2008 Dec;67(12):2072-8. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050. Epub 2008 Oct 25. PMID: 18952344.
22. Brangan S. Sonicki Z. COMMUNICATION WITH SURGICAL PATIENTS OF OLDER AGE ON THE INTERNET. *Liječnički vjesnik [Internet]*. 2013 [pristupljeno 28.05.2024.];135(11-12). Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/172518>
23. Paasche-Orlow MK. Jacob DM. Hochhauser M. Parker RM. National survey of patients' bill of rights statutes. *J Gen Intern Med.* 2009 Apr;24(4):489-94. doi: 10.1007/s11606-009-0914-z. Epub 2009 Feb 3. PMID: 19189192; PMCID: PMC2659155.
24. Terry PB. Informed consent in clinical medicine. *Chest.* 2007 Feb;131(2):563-8. doi: 10.1378/chest.06-1955. PMID: 17296662.
25. Jakovljević P. Vlaović M. Lovrić B. Jovanović T. Upravljanje boli kod palijativnih bolesnika. 4. simpozij palijativne skrbi s međunarodnim sudjelovanjem. Našice 2019..
26. Tavousi M. Mohammadi S. Sadighi J. Zarei F. Kermani RM. Rostami R. et al. Measuring health literacy: A systematic review and bibliometric analysis of instruments from 1993 to 2021. *PLoS One.* 2022 Jul 15;17(7):e0271524. doi: 10.1371/journal.pone.0271524. PMID: 35839272; PMCID: PMC9286266.
27. Guzys D. Kenny A. Dickson-Swift V. et al. A critical review of population health literacy assessment. *BMC Public Health [Internet]* 2015 [pristupljeno 15.07.2024.]; 15, 215 Dostupno na: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1551-6>
28. Kappel B. Literacy and health. *Ont Med Rev* 1988;55:42–3.
29. Murata J. Arkida M. Shirai F. A concept analysis of “health literacy” – focusing on participants in health education classes at health centers. *J Jap Acad Nurs Sci.* 2006;26:84–92. Japanese.
30. Nutbeam D. D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259–267 [Internet] 2018 [pristupljeno 22.06.2024.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>

31. Ghaffari M. Hatami H. Rakhshandrou S. Shoghli A. & Heidari A. Health literacy among women referring to health care centers of Zanjan City, Iran: A cross-sectional study. *Journal of Education and Community Health* [Internet]. 2017 [pristupljeno 20.06.2024.]; 5(1), 42-48 Dostupno na: <https://jech.umsha.ac.ir/Article/A-10-419-1>
32. Čipin I. Obrazovanje i fertilitet zaposlenih žena u Hrvatskoj. *Društvena istraživanja* [Internet]. 2010. [pristupljeno: 23.06.2024.]; 20 (1 (111)), 25-46. Dostupno na: <https://doi.org/10.5559/di.20.1.02>
33. Meldgaard M., Gamborg M., Terkildsen Maindal H. Health literacy levels among women in the prenatal period: A systematic review. *Sex Reprod Healthc.* 2022 Dec;34:100796. doi: 10.1016/j.srhc.2022.100796. Epub 2022 Nov 15. PMID: 36413879. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36413879/>
34. Martins MV, Koert E, Sylvest R, Maeda E, Moura-Ramos M, Hammarberg K, et al. Fertility education: recommendations for developing and implementing tools to improve fertility literacy†. *Hum Reprod.* 2024 Feb 1;39(2):293-302. doi: 10.1093/humrep/dead253. PMID: 38088127; PMCID: PMC10833069. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38088127/>
35. Götmark F, Andersson M. Human fertility in relation to education, economy, religion, contraception, and family planning programs. *BMC Public Health.* 2020 Feb 22;20(1):265. doi: 10.1186/s12889-020-8331-7. PMID: 32087705; PMCID: PMC7036237.

## **8. ŽIVOTOPIS**

### **Osobni podaci**

Ime: Dora

Prezime: Stojsavljević

Adresa: Miline gornje 86, Sevid na moru

E-mail: dora.stojsavljevic9@gmail.com

Datum rođenja: 11.05.2002.

Mjesto rođenja: Split

Država rođenja: Hrvatska

### **Obrazovanje**

2009.- 2017. - Osnovna škola "Blatine-Škrabe"

2017.- 2021. - Zdravstvena škola Split, fizioterapeutski tehničar/ tehničarka

2021.- 2024. - Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Preddiplomski studij  
Primaljstva, Split

### **Stručno usavršavanje**

2023. Tečaj ultrazvuka

### **Osobne vještine i kompetencije:**

Vozačka dozvola B kategorije

Rad na računalu: Microsoft Word, PowerPoint i Excel

Strani jezici: Engleski jezik u govoru i pismu