

Uloga medicinske sestre/tehničara u poboljšanju zdravstvene pismenosti stanovništva

Lemo, Nela

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

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:176:856688>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-25**

Repository / Repozitorij:



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

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



UNIVERSITY OF SPLIT



SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Nela Lemo

**ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA U
POBOLJŠANJU ZDRAVSTVENE PISMENOSTI
STANOVNIŠTVA**

Završni rad

Split, 2016.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Nela Lemo

**ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA U
POBOLJŠANJU ZDRAVSTVENE PISMENOSTI
STANOVNIŠTVA**

**THE ROLE OF NURSES IN IMPROVING HEALTH
LITERACY**

Završni rad / Bachelor's Thesis

Mentorica:

Prof. dr. sc. Rosanda Mulić

Split, 2016.

ZAHVALA

Zahvaljujem mentorici prof. dr. sc. Rosandi Mulić na pomoći u pisanju ovog završnog rada te na ukazanom povjerenju.

Posebno zahvaljujem svojoj obitelji na razumijevanju, strpljivosti i pomoći za vrijeme trajanja studija.

SADRŽAJ

1. UVOD	5
1. 1. ZDRAVLJE.....	5
1. 2. PROMOCIJA ZDRAVLJA.....	6
1. 3. KOMUNIKACIJA U ZDRAVSTVU	9
1. 4. ZDRAVSTVENA PISMENOST	10
1. 5. ZDRAVSTVENI ODGOJ I METODE ZDRAVSTVENOG ODGOJA	13
2. CILJ RADA	16
3. METODE I POSTUPCI.....	17
4. REZULTATI.....	18
5. RASPRAVA	30
5. 1. ULOGA MEDIJA U ZDRAVSTVENOJ PISMENOSTI.....	32
5. 2. ULOGA MEDICINSKE SESTRE UNAPREĐENJU ZDRAVSTVENE PISMENOSTI	34
6. ZAKLJUČCI.....	36
7. LITERATURA	37
8. SAŽETAK	39
9. SUMMARY	40
10. ŽIVOTOPIS	41

1. UVOD

Životni ciklus je put kojim prolazi svatko od nas. Postoje jasno znanstveno dokazani algoritmi i na činjenicama temeljene spoznaje o zdravlju i bolesti. Ali svatko od nas je jedinstven i neponovljiv, satkan od svoje povijesti, iskustva, karaktera, emocija i osobnosti. Naše predodžbe nisu uvijek i univerzalne istine. "Trebamo stalno usuglašavati različita viđenja istine, sve do suglasja koje čini najbolje što znamo reći o prirodi i jedni o drugima" (1). Ljudi imaju pravo; tako počinje, ali i završava rasprava o danas veoma popularnoj temi ljudskih prava. Jedno od osnovnih ljudskih prava je pravo na zdravlje. Zdrav čovjek ima tisuću želja, a bolestan samo jednu. Samo promicanjem zdravlja, edukacijom i poboljšanjem zdravstvene pismenosti, možemo unaprijediti ono što je čovjeku najvažnije - zdravlje.

1. 1. ZDRAVLJE

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije zdravlje je: "stanje potpune fizičke, mentalne i društvene dobrobiti, a ne samo odsustvo bolesti ili slabosti"(2). Pravo za postizanjem najviših standarda zdravlja predstavlja temeljno pravo svakog ljudskog bića bez obzira na rasu, vjersku pripadnost, politička uvjerenja, gospodarske i društvene prilike u kojima živi (2). Pretpostavke pozitivnog zdravlja vidimo i u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba (3).

Teoretičari Travis i Ryan smatraju da zdravlje treba sagledavati i unaprjeđivati kroz 12 temeljnih energetske zaliha (3), a to su:

1. Disanje,
2. Opažanje,
3. Prehrana,
4. Kretanje,
5. Osjećaji,
6. Mišljenje,
7. Samosvijest i empatija,
8. Igra i rad,
9. Komunikacija,
10. Spolni život,
11. Nalaženje smisla,

12. Moralna svijest.

Ispravno funkcioniranje tjelesnih sustava ne znači da je osoba zdrava: može biti psihički ili moralno bolesna. Sustavni doživljaj pojma zdravlja puno je širi, sveobuhvatniji i odnosi se na sve aspekte života. Dimenzije zdravlja su:

- **Tjelesno zdravlje** – mjerilo kvalitete mehaničkog funkcioniranja tijela;
- **Intelektualno zdravlje** – subjektivni osjećaj o jasnoći mišljenja i rasuđivanja;
- **Emocionalno zdravlje** – sposobnost prepoznavanja osjećaja straha, veselja, žalosti, srdžbe i umijeće izražavanja tih osjećaja;
- **Moralno zdravlje** – sposobnost stvaranja i održavanja uspješnih emocionalnih i intelektualnih odnosa sa drugima kao i uspješnih odnosa sa drugim skupinama koje imaju drukčija obilježja (tjelesni izgled, dob, religija, jezik, socioekonomski status);
- **Duhovno zdravlje** – postoji za ljude, skupine i zajednice kojima vjerska uvjerenja predstavljaju važan dio i izvorište duhovne i moralne snage u svladavanju ozbiljnih problema sa tjelesnim, emocionalnim i drugim mjerilima zdravlja;
- **Socijalno zdravlje** – podrazumijeva kvalitetu fizičkog, epidemiološkog, psihosocijalnog, gospodarskog, moralnog i političkog okruženja i uvjeta života u kojima žive i rade ljudi na jednom geografsko-geopolitičkom prostoru (4).

1. 2. PROMOCIJA ZDRAVLJA

Promocija zdravlja je osposobljavanje ljudi za preuzimanjem kontrole nad svojim zdravljem i unaprjeđivanjem istog (5).

Za promociju zdravlja potrebna je:

- izgradnja javne zdravstvene politike;
- stvaranje povoljne okoline;
- jačanje aktivnosti i učešća zajednice;
- razvijanje osobnih vještina;
- reorijentacija zdravstvene službe;
- učinkovito učešće javnosti;
- intervencije koje promiču promjene ponašanja (6).

Osnovni principi promocije zdravlja su:

- Usmjerena je izravnim uzrocima „ne zdravlja“ - fokus je na prevenciji; okruženje treba biti izvor ugone i zadovoljstva.
- Različito pristupa - edukacija i informiranje trebaju zagovarati zdravlje. Javna politika treba podržavati zdravlje.
- Učešće javnosti i zajednice.
- Uloga zdravstvenih profesionalaca - potrebna je promjena ponašanja, stavova i organizacije zdravstvene službe te jačanje kretanja informacija od liječnika prema javnosti. U fokusu je cijela populacija, a ne samo organski sustav ili organ (6).

Ukoliko želimo doći do bilo kojeg cilja u životu, potrebno je izraditi učinkovitu strategiju. Tako postoje i provjerene strategije u promicanju zdravlja:

- Jedinstvo i suradnja;
- Razvoj politike;
- Razvoj zajednice;
- Komunikacija i edukacija;
- Razvoj znanja - teorija i metodologija.

Cilj promocije zdravlja je pomoći ljudima u mijenjanju vlastitih životnih stavova i navika do postizanja optimalnog zdravlja, odnosno ravnoteže između tjelesne, emocionalne, socijalne, moralne i duhovne dimenzije zdravlja.

Načela promicanja zdravlja su:

- Sveobuhvatnost – uključivanje zajednice u mjere promicanja zdravlja.
- Kontinuiranost – promicanje zdravlja tamo gdje ljudi žive, rade i provode slobodno vrijeme.
- Cjelovitost – međusektorski pristup investiranja u zdravlje.

Aktivnost promocije zdravlja obavlja se na svakom mjestu gdje ljudi žive i rade, jer mnogi problemi proističu iz životnog stila i navika. Koncept promocije zdravlja u zajednici obuhvaća holistički pristup zdravlju, jačanje individualne i kolektivne svijesti i odgovornosti, međusektorsku suradnju, te zdravlje za sve i u svim politikama.

Ljudi žive u različitim sredinama, imaju različitu razinu obrazovanja i kulture. Zbog svih tih razlika ukazala se potreba za višestrukim pristupima u promociji zdravlja:

- Biomedicinski - tradicionalni način prijenosa informacija i zdravlja. Provode ih zdravstveni djelatnici.
- Bihevioralni - aktivno usmjeren na promjenu ponašanja osobe ili zajednice, od individualnog do grupnog pristupa. Obavljaju ih zdravstveni radnici, psiholozi i nastavnici.
- Psihodinamski - aktivnosti usmjerene na razvijanje pozitivnih stavova prema zdravlju. Time se bave psiholozi i psihijatri.
- Sociodinamski - aktivnosti usmjerene na razvoj sustava vrijednosti u zajednici, razvijanje socijalnih veza i interakcija u smisli određenog ponašanja (7).

Dobro zamišljen program obrazovanja odraslih mora biti praćen i drugim mjerama (socijalna i gospodarska politika). Metode rada temeljene na prijenosu znanja ne odgovaraju potrebama odraslih. Dobra stara iskustva kažu da je bolje stvoriti uvjete nego li podučavati o činjenicama. Ono što želimo postići treba biti povezano s onim što je aktualna potreba osobe. Metode moraju biti prilagođene situaciji, a uvijek treba koristiti više putova prijenosa. Potrebno je osnažiti pojedinca i njegovo okruženje, da preuzmu kontrolu nad svojim zdravljem i ponašanjem uz puno poštivanje osobnog digniteta i odgovornost zajednice u stvaranju uvjeta, u kojima je to moguće.

Opstanak i daljnji razvoj zdravstvene zaštite, pored medicinskih znanja i suvremene opreme traži prisutnost profesionalnih znanja i vještina iz područja marketinga i menadžmenta. Osnovna svrha marketinga u zdravstvu je:

- Efikasnije zadovoljavanje potreba korisnika zdravstvenih usluga i profitabilno poslovanje;
- Podizanje nivoa kvalitete zdravstvene zaštite i kvalitete življenja;
- Određivanje prioriteta razvoja zdravstvenih usluga;
- Racionalizacija poslovanja;
- Ekonomičnije korištenje raspoloživih resursa.

Marketing je usmjeren na korisnika - pojedinca sa svrhom promjene njegova ponašanja i stila života te na unapređenju pružanja zdravstvenih usluga kako bi korisnici imali uslugu 24 sata, na poželjnom mjestu i po cijeni koju mogu platiti. Da bi se postigli što bolji rezultati u radu sa stanovništvom, primjenjuje se pristup poznat kao "socijalni marketing". To je proces u kojem se tehnike marketinga primjenjuju na društvena pitanja i uzroke, a ne na proizvode i

usluge. Krajnji cilj marketinga je zadovoljavanje potreba korisnika i društva te profitabilnost zdravstvene ustanove. Da bi se ostvario taj cilj potrebno je napraviti plan, analizirati potrebe, želje, kupovnu moć stanovnika i pratiti konkurenciju. Svi zaposlenici odgovorni su prema sadašnjim korisnicima usluga, ali i prema budućim.

1. 3. KOMUNIKACIJA U ZDRAVSTVU

U svakodnevnom životu, među ljudima koji žive u zajednicama - stambenim, poslovnim, obiteljskim - sve je više poteškoća u međusobnom komuniciranju. Ljudi su otuđeni, zatvoreni u svoj svijet i sve teže nalaze prijatelje. Kultura se definira kao skup tradicijski uvjetovanih društvenih normi koja se odnose na sva područja života nekog društva. U tom smislu komunikacija je jedan od temeljnih načina izražavanja kulture. Komunikacija liječnika i zdravstvenih radnika s pacijentom od iznimne je važnosti, jer dobrom komunikacijom promičemo zdravlje i sprječavamo bolest. Uspješna komunikacija ima glavnu ulogu u odnosu liječnik - pacijent, budući da istraživanja pokazuju da ona pozitivno utječu na zadovoljstvo i suradljivost pacijenta te na ishode liječenja, a ujedno smanjuje troškove zdravstvene zaštite i time povećava ukupnu kvalitetu zdravstvene zaštite. Naročito je važan informirani pristanak gdje pacijent sudjeluje u procesu odlučivanja tako što odvažne koristi i rizike liječenja. Stoga pacijent mora razumjeti što preporuke liječenja znače te ih s liječnikom treba prokomentirati na odgovarajući način. Informirani pristanak znači da pacijent razumije svoju situaciju, zna posljedice različitih odluka te jednu mora donijeti, bez straha i pritiska koji bi mogli smanjiti njegovu sposobnost donošenja odluke (8). Bolesniku, čovjeku koji pati i treba pomoć liječnika, uvijek će biti potreban izravni kontakt, razgovor s liječnikom, povjerenje u njegovo znanje, ali i u diskreciju i suosjećanje - jednom riječju humanost koja mora ostati obilježje medicinske struke. "Ako u određenoj situaciji svojim brižnim i pažljivim ophođenjem s bolesnikom u nekoj mjeri uspijemo nadoknaditi neadekvatne uvjete i smanjiti bolesnikove patnje i strahove, onda smo postigli bitnu svrhu zdravstvene skrbi" (8). U praksi liječnici i medicinske sestre se svakodnevno suočavaju s nizom problema vezanih za informativni pristanak. Količina informacija koju će dati pacijentu je uvijek upitna. Je li uopće moguće dati cjelovitu i potpunu informaciju? Premalo ili previše informacija može zbuniti pacijenta te neće znati što je bitno. Potrebno mu je objasniti etiologiju i tijek bolesti, dobre i loše strane različitih oblika liječenja, rizike, očekivano trajanje oporavka, dugoročne posljedice bolesti te potrebu za promjenom životnih navika koje mogu poboljšati tjelesno i duševno zdravlje. No, brojna istraživanja pokazuju da pacijenti vrlo malo pamte i razumiju

od onog što im zdravstveni djelatnici govore. Velika zapreka u razmjeni informacija je i to što ljudi iste riječi različito tumače. To je osnovna poteškoća u komunikaciji uopće pa tako i odnos zdravstveni djelatnik - pacijent. Riječi imaju svoje denotativno i konotativno značenje.

- **Denotativno** – deskriptivno značenje, zajedničko većini ljudi neke sredine.
- **Konotativno** – osobno značenje koje nije lako otkriti i koje ne mora biti zajedničko većem broju ljudi (9).

Još od Aristotela je poznato da poruke treba prilagoditi slušatelju pa se uz karakteristike teksta treba voditi računa i o karakteristikama slušatelja. Tako se svaka poruka mora prilagoditi pojedincu, njegovim osobinama, npr. dob, spol, obrazovanje, zanimanje, ali i o općim karakteristikama jezika koji je uspješan u komunikaciji.“ Pravilo je, ono što ljudi mogu najbolje i najbrže shvatiti, a što onaj koji govori najlakše može izraziti“. Međutim u praksi se pokazalo da komunikacija na svim razinama često predstavlja veliki problem. Uočena je potreba učenja zdravstvenog osoblja kako komunicirati s bolesnim čovjekom. Ima puno primjera požrtvovnosti zdravstvenog osoblja, ali se to katkad pokvari u nedostatku takta u odnosu s bolesnikom. Već sam spomenula da je problem komunikacije na svim razinama tako i međusobna komunikacija zdravstvenog osoblja. Jedan liječnik u pravilu nikad ne rješava sam zdravstvene probleme bolesnika. To je jedan opsežni timski rad koji često uključuje različite specijaliste, medicinske sestre, fizioterapeute, psihologe i druge. Samim time, dobra komunikacija je od iznimne važnosti za pacijenta. Zato je potrebno educirati zdravstveno osoblje o kulturi komunikacije u zdravstvu. Bez potrebne komunikacije zdravstvenih djelatnika međusobno i zdravstvenih djelatnika sa pacijentom, liječenje se svodi na tehniku i administraciju, a to nije dovoljno za pomoć bolesnom čovjeku. Istraživanja pokazuju da je stupanj zdravstvene pismenosti direktno povezan s uspješnošću komunikacije što utječe na suradljivost pacijenta, ishod liječenja, učestalost korištenja zdravstvene zaštite, troškove i ukupnu kvalitetu zdravstvene zaštite.

1. 4. ZDRAVSTVENA PISMENOST

Šest je vrsta pismenosti:

- Tradicionalna,
- Medijska,
- Informativna,
- Informatička,
- Znanstvena,

➤ Zdravstvena (10).

Zdravstvena pismenost je jedan od najjačih prediktora zdravstvenog stanja pojedinca i zajednice, čak ispred dobi, obrazovanja, prihoda, zaposlenosti ili pripadnosti etničkim skupinama. Izraz, zdravstvena pismenost je prvi put korištena u tekstu „*Health Education and Social Policy*“, 1974. Definicija zdravstvene pismenosti je: “Osobna, kognitivna i društvena umijeća koja određuju sposobnost pojedinca da dođu do informacije, te razumiju i koriste informacije, kako bi unaprijedili i održavali zdravlje“(10). Stupanj zdravstvene pismenosti direktno je povezan s uspješnošću komunikacije, 2012. god. „*European Health Literacy Service*“ je provela istraživanje u Europi. Rezultati pokazuju da među državama obuhvaćenim studijom, gotovo 50% ispitanika ima neodgovarajuću razinu zdravstvene pismenosti. Osobe s niskom zdravstvenom pismenošću:

- Češće odlaze liječniku,
- Češće neispravno uzimaju lijekove,
- Rjeđe koriste preventivne mjere zaštite,
- Češće borave u bolnici,
- Rjeđe koriste preventivne preglede,
- Povećavaju troškove sustava zdravstva.

Tri su razine zdravstvene pismenosti:

- **Funkcionalna** - predstavlja temeljna znanja i vještine koji omogućuju učinkovito funkcioniranje i snalaženje u zdravstvenom okruženju (npr. pronaći ambulantu u poliklinici).
- **Interaktivna** - predstavlja napredna znanja i vještine. Posebno je važno istaknuti pravo pacijenta na partnerski odnos s liječnikom i sudjelovanje u donošenju odluka o vlastitom zdravlju (informirani pristanak).
- **Kritička** - najnaprednija znanja i vještine zdravstvenog i socijalnog tipa. Pacijent je u mogućnosti kritički analizirati informacije i aktivno sudjelovati u rješavanju problema (11).

Zdravstvena pismenost mijenja zdravstveno ponašanje te je ključna za zdravlje populacije. No nažalost, postaje nam važna tek kad se razbolimo. Posljednjih godina pojedinac je stekao pristup mnoštvu zdravstvenih informacija putem interneta. Za pronalaženje najrelevantnijih izvora potrebno je imati znanje i vještine pretraživanja. Ugledni medicinski izvori i amaterska mišljenja se moraju strogo odjeliti.

Lily model opisuje 6 temeljnih vještina zdravstvene pismenosti, koje su organizirane u dvije vrste:

- Analitička pismenost - vještine koje se primjenjuju za širok raspon izvora (npr. kupovina, istraživanje).
- Kontekst specifična pismenost - vještine koje primjenjuju samo na zdravlje.

S obzirom da Internet postaje sve više dio zdravstvene sredine, važno je da se informacijske tehnologije pravilno koriste za promociju zdravlja (12).

Zdravstvenu pismenost uvjetuje motivacija i sposobnost pojedinca da ima pristup informacijama, te da ih razumije i koristi u promociji i zadržavanju zdravlja. To su izazovi suvremenog načina života, "navigacija" i izbor onog što u svakodnevnom životu utječe na zdravlje i dobro osjećanje. Imati mogućnost pristupu informacijama, razumjeti ih i primjenjivati u svakodnevnom životu, znači biti zdravstveno pismen. No, za usvajanje i svakodnevno unapređenje zdravstvene pismenosti, potrebne su i vještine:

- Vizualna pismenost,
- Kompjutorska pismenost,
- Informacijska pismenost,
- Numerička pismenost,
- Verbalne vještine.

Pri razumijevanju informacija važnih za zdravlje naročite probleme imaju ljudi starije životne dobi (60+):

- 71% ima teškoće u razumijevanju tiskanih materijala,
- 68% ima teškoće u interpretaciji broječnih podataka,
- 2/3 ne razumiju informacije liječnika o uzimanju lijeka,
- 39% osoba ima razinu zdravstvene pismenosti niže od osnovne razine. (13).

Zbog svih problema vezanih za zdravstvenu pismenost nužno je provesti istraživanja:

- Razine zdravstvene pismenosti u populaciji,
- Učinkovitost i djelotvornost metoda zdravstvenog odgoja,
- Učinkovitost i djelotvornost novih socijalnih mreža,
- Praćenje troškova zbog zdravstvene nepismenosti,
- Povezanost zdravstvene pismenosti i zdravlja.

1. 5. ZDRAVSTVENI ODGOJ I METODE ZDRAVSTVENOG ODGOJA

Zdravstveni odgoj je mjera zdravstvene zaštite kojom se putem razvijanja zdravog i mijenjanja štetnog zdravstvenog ponašanja te podučavanjem i širenjem informacija o zdravstvenim postupcima postiže unapređenje zdravlja, sprječavanje te liječenje i ublažavanje posljedica bolesti (4). Zdravstveni odgoj se prvi put spominje u povelji Svjetske zdravstvene organizacije iz 1948. god., a prva definicija nastaje 1954. god. koja glasi: "Zdravstveni odgoj je pomoć ljudima u stjecanju zdravlja putem vlastite akcije i napora. Zdravstveni odgoj počiva na zanimanju ljudi za poboljšanje svojih životnih prilika, a cilj mu je razvijanje osjećaja osobne odgovornosti za unapređenje zdravstvenog stanja pojedinca, članova njegove obitelji te zajednica i vlada"(4). Razvojne faze zdravstvenog odgoja su:

- Zdravstveni odgoj kao sredstvo prevencije,
- Zdravlje kao osobna odgovornost,
- Zdravstveni odgoj kao socijalna akcija,
- Sustavno unapređenje zdravlja,
- Sustavni javno zdravstveni pristup.

Tri su temeljna cilja zdravstvenog odgoja:

1. Podučavati novim spoznajama,
2. Podučavati i razvijati učinkovita osjećanja,
3. Poticati na akciju.

Zdravstveni odgoj ima i za cilj unapređenje zdravstvene pismenosti i razvoja životnih vještina koje vode u zdravlje pojedinca i zajednice. To je medicinsko pedagoška disciplina koja se bavi unapređenjem zdravstvene kulture društva. Zdravstveni odgoj omogućava medicini da poveže svoje rezultate sa socijalnim i kulturnim ostvarenjima te odgojnim i obrazovnim procesima omogućiti da ljudi znanja pretvaraju u zdravstvena uvjerenja. Strah raste u neznanju, a jedan od najvećih strahova je strah od bolesti. Prema tome, zdravstveni odgoj i obrazovanje za zdravlje je borba za čovjeka koji će znanjem i vještinama upravljati svojim zdravljem. Zdravstveni odgoj je i područje stručno - znanstvene djelatnosti u sustavu zdravstva, socijalne zaštite i općeg obrazovanja. On je i oruđe, instrument koji je prisutan, ne samo u radu sa zdravim osobama, već i s bolesnima. Ljudi govore da je zdravlje "najveće blago", a u stvarnosti se ne ponašaju u skladu s tim. Posjet liječniku odgađaju do posljednjeg

trenutka, pojedinci prekomjerno konzumiraju alkohol, puše, pretjerano jedu te se iscrpljuju u trci za poboljšanjem životnog standarda.

Smisao zdravstvenog odgoja je odgojiti pojedince i skupine ljudi koji će zdravlje smatrati istinskom vrijednosti te će u svoje zdravlje i zdravlje zajednice u kojoj žive biti spremni ulagati velike napore.

U zdravstvenom odgoju sudjeluju svi - od majke koja neguje dijete do učitelja u školi, tete u vrtiću, suradnika na poslu, novinara u medijima itd.. S druge strane, zdravstveni odgoj je medicinska disciplina koja se oslanja na znanstvena dostignuća u psihologiji, pedagogiji, sociologiji i dr., ali crpi i postavke iz medicinskog iskustva - o zdravom i bolesnom čovjeku, njegovom ponašanju i odnosima u zajednici.

Koncepti zdravstvenog odgoja su:

- Racionalni - znanje i činjenice,
- Bihevioralni - trening navika i ponašanja,
- Psihodinamski - stavovi i emocije,
- Sociodinamski - sustav vrijednosti.

Oblici rada koji se primjenjuju u zdravstvenom odgoju su:

- Zdravstveno prosvjeđivanje,
- Zdravstveno informiranje,
- Zdravstvena propaganda.

Načela zdravstvenog odgoja su:

- Usmjeravanje pažnje na pojedinca odnosno grupu,
- Obuhvaća svaku kombinaciju prilika i načina učenja (formalne i neformalne metode),
- Dobrovoljna suradnja ljudi i stručnjaka.

Razine zdravstvenog odgoja:

- **Primarni zdravstveni odgoj** - podučavanje djece, mladih i drugih skupina zdravih osoba o načelima zaštite zdravlja.
- **Sekundarni zdravstveni odgoj** - podučavanje osoba koje su u riziku za obolijevanja od neke bolesti ili su već oboljela.
- **Tercijarni zdravstveni odgoj** - pomaganje i osposobljavanje teško oboljelih ili hendikepiranih osoba (4).

Metode zdravstvenog odgoja su:

- Rad s pojedincem,
- Rad s malom grupom,

- Rad s velikom grupom,
- Rad u zajednici (6).

Rad s pojedincem

- Razgovor dviju osoba s određenim ciljem, nasamo sa svrhom primanja ili davanja informacija. Ti razgovori imaju zdravstveno odgojni karakter.
- Savjetovanje je također način rada sa pojedincem. Tom metodom se nastoje prikupiti informacije o osobi i njenom stavu, te kroz razgovor, pomoći joj da sam procijeni i odluči izabrati ono što je za nju najbolje.
- Intervju je jednostavno ispitivanje pojedinca, ali može biti vrlo složeni terapijski razgovor. Njime zdravstveni djelatnik pokušava izazvati neke važnije promjene ponašanja.

Rad u maloj grupi - grupna diskusija

- To je oblik rada kojeg čine klubovi koji se bave problemima svojih članova (trudnice, alkoholičari). Voditelj je stručnjak u tom području. On ima dužnost voditi grupu u cilju rješavanja problema. Voditelj stvara ugodno ozračje, potiče članove na aktivnosti, ne prisiljava članove na diskusiju, sprječava monopolizaciju diskusije te sprječava sukob među članovima.
- Vrste diskusija su usmjerena i slobodna. U usmjerenoj diskusiji članovi grupe se obraćaju samo voditelju, a u slobodnoj se obraćaju jedni drugima.

Još neke tehnike rada sa malom grupom su:

- **Tehnika rizika** - grupa analizira problem, navodi ideje za i protiv o kojima se diskutira.
- **Slobodna grupna odluka** - u toj tehnici ne smije se nametati rješenje.
- **Igranje uloga ili sociodrama** - stvaraju se umjetne konfliktne situacije koje članovi grupe igraju i pokušavaju rješavati.
- **Sociometrija** - u toj tehnici se istražuju emocionalni odnosi jednostavnim test pitanjima.

Rad s velikom grupom uključuje:

- **Predavanje** - to je izrazito pasivno učenje putem verbalne metode koja koristi riječi i vizualne metode putem Power point prezentacija, film itd.
- **Tehnika Phillips 66** - u toj tehnici grupa se potiče na diskusiju tako što se podijeli na niz skupina od 6 ljudi koji komentiraju 6 min.
- **Panel diskusija** - tom metodom se analiziraju problemi sa više aspekata i uz sudjelovanje raznih stručnjaka. Slušateljstvo aktivno sudjeluje u diskusiji (6).

2. CILJ RADA

Cilj ovog rada je ukazati na važnost promicanja zdravlja kroz unapređenje zdravstvene pismenosti, važnost zdravstvenog odgoja, potrebu poboljšanja komunikacije u zdravstvenom sustavu te posebno istaknuti važnost komunikacije medicinskog osoblja sa bolesnikom što će doprinijeti značajnom poboljšanju zdravstvene pismenosti stanovništva, a time i zdravlja populacije.

3. METODE I POSTUPCI

Prilikom izrade rada korišteni su podaci objavljeni u Hrvatskom zavodu za statistiku za 2011. god. Prikazani su podaci iz međunarodnog istraživanja temeljenog na statističkim podacima dobivenim u USA i Europi, U.S. Department of Education, Institute of Education Sciences, 2003. National Assessment of Adult Literacy, The European Health Literacy Survey (HLS-EU) provedeno 2011. god. KBC Osijek, klinika za pedijatriju, originalno napravljen upitnik, 2011. god.

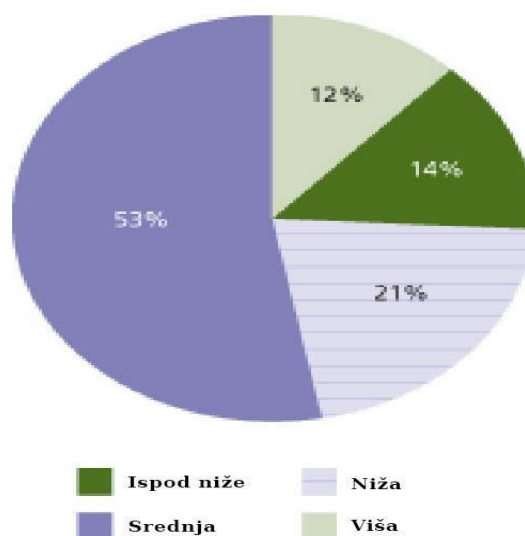
4. REZULTATI

Za područje Republike Hrvatske još uvijek nema statističkih ni drugih rezultata istraživanja o kvaliteti zdravstvene pismenosti. Svrha istraživanja bi bila razviti model i instrument za ocjenu zdravstvene pismenosti koji bi bio prilagođen zdravstvenom sustavu u Hrvatskoj, kao i jeziku hrvatske populacije. To bi omogućilo uvođenje zdravstvene pismenosti kao presudnog činitelja zdravlja za koju u Hrvatskoj još uvijek ne postoje niti podaci, niti instrument odnosno model kojim bi se ti podaci mogli prikupljati. Zdravstvena pismenost kao presudni činitelj zdravlja je nužna u analizi zdravstvenog sustava, budući da istraživanja u svijetu pokazuju da je pismenost najjači čimbenik zdravstvenog stanja pojedinca. Istraživanja u svijetu pokazuju da stupanj zdravstvene pismenosti uvelike utječe na suradnju pacijenata, ishod liječenja, učestalost korištenja zdravstvene zaštite, troškove i ukupnu kvalitetu zdravstvene zaštite.

Prema rezultatima istraživanja zdravstvene pismenosti u SAD-u:

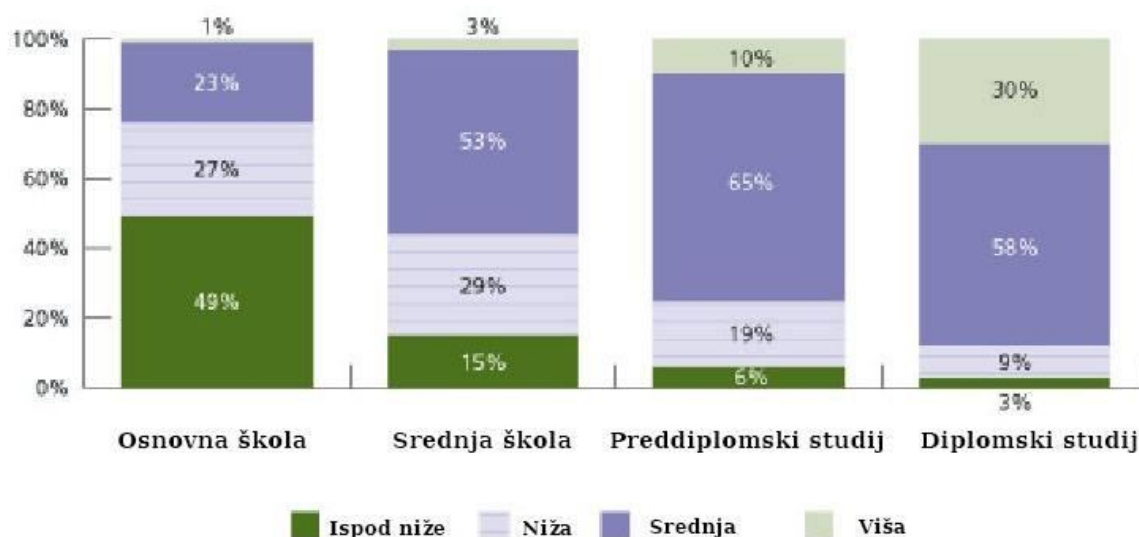
- 12% odraslih ima zadovoljavajuću razinu zdravstvene pismenosti,
- 36% odraslih ima ograničenu razinu zdravstvene pismenosti,
- 22% odraslih ima osnovnu razinu zdravstvene pismenosti,
- 14% odraslih je ispod osnovne razine zdravstvene pismenosti,
- 5% odraslih nije pismeno u engleskom jeziku.

Zdravstvena pismenost u Kanadi je takva da 55% stanovnika starosti od 16-64 godine nema vještine ni sposobnosti čitanja i pravilne interpretacije pisanih zdravstvenih informacija (13).



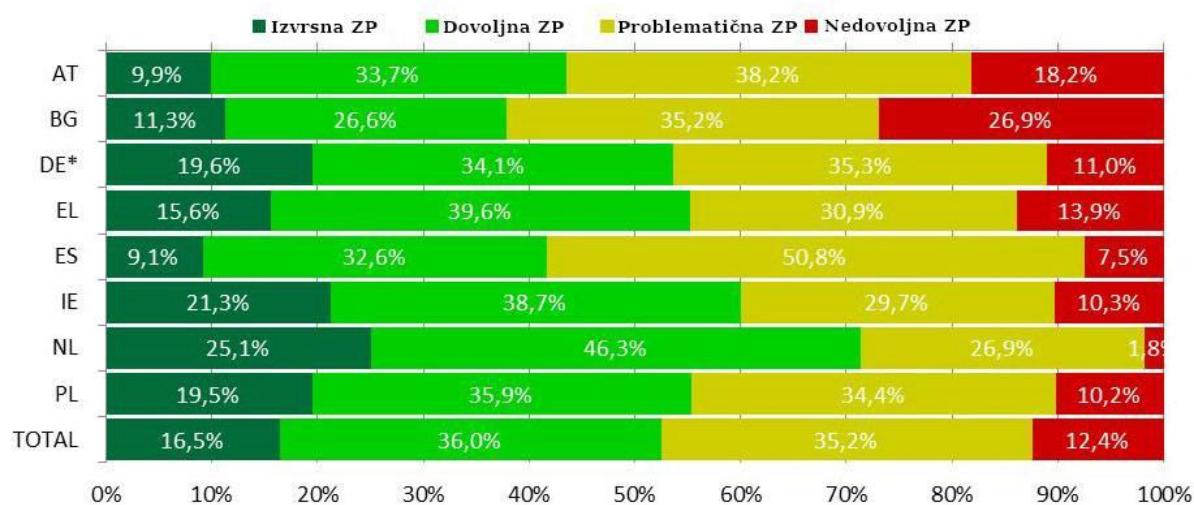
Slika 1. Grafikon razine zdravstvene pismenosti kod odraslih (14)

2003.god. NAAL (*National Assessment of Adult Literacy*) je proveo prvu nacionalnu procjenu zdravstvene pismenosti u SAD-u. Kao što je prikazano na slici 1 samo 12% odrasle populacije ima višu razinu zdravstvene pismenosti, 53% srednju, 21% nižu, a 14% ispod niže razine zdravstvene pismenosti (14).



Slika 2. Grafikon zdravstvene pismenosti odraslih prema razini obrazovanja (14)

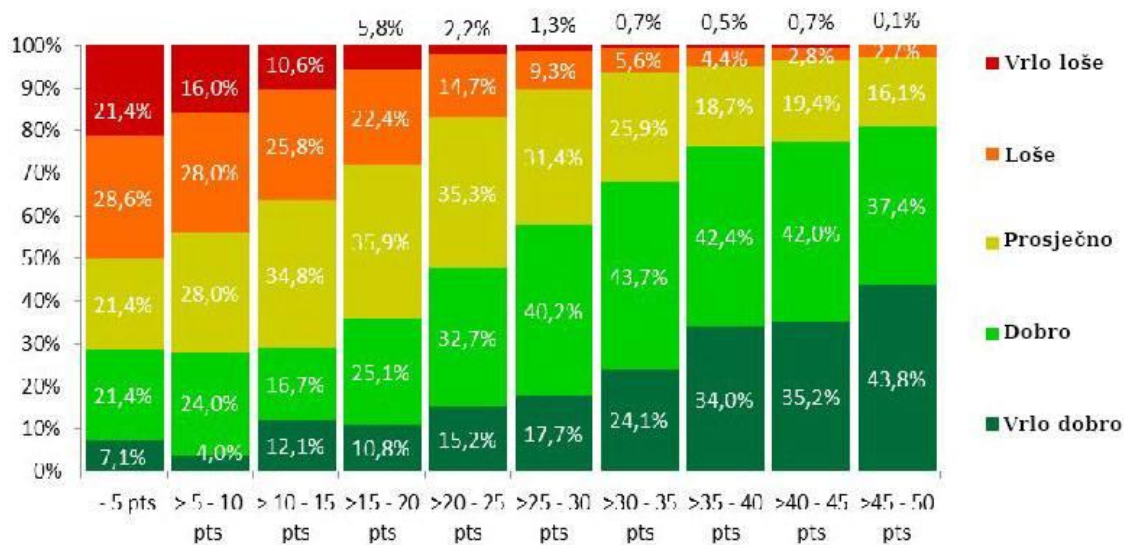
2003. god NAAL (*National Assessment of Adult Literacy*) je proveo istraživanje o povezanosti zdravstvene pismenosti stanovništva sa stupnjem obrazovanja. Tako je vidljivo iz slike 2. da je više od $\frac{3}{4}$ odrasle populacije sa završenom srednjom školom ili niže imalo nisku ili osnovnu zdravstvenu pismenost. Taj se postotak smanjivao što se razina obrazovanja povećavala. Sa višim stupnjem obrazovanja 44% maturanata i 12% diplomiranih studenata su imali nisku ili osnovnu razinu zdravstvene pismenosti (14).



Slika 3. Grafikon zdravstvene pismenosti u nekim zemljama Europe (14)

Tijekom 2011. god. (HLSEU - *The European Health Literacy Survey*) proveo je istraživanje u osam europskih zemalja o kvaliteti zdravstvene pismenosti. Studija je pokazala da 12% populacije ima neodgovarajuću (nisku) razinu zdravstvene pismenosti, 35% populacije ima ograničenu zdravstvenu pismenost, 36% dovoljnu, a 16% odličnu. U konačnici je vidljivo da 50% populacije ima neadekvatnu razinu zdravstvene pismenosti, a time i vjerojatnost da imaju problematične utjecaje na zdravlje. Kvaliteta zdravstvene pismenosti varira među europskim zemljama. Ona je povezana s razinom dohotka, socio-ekonomskom statusom, etičkom pripadnosti, razinom obrazovanja i drugim društvenim čimbenicima (15).

Od ispitanih zemalja Nizozemska je imala najniži postotak populacije s neadekvatnom ili ograničenom zdravstvenom pismenošću (29%), dok je u Bugarskoj 62% populacije s niskom ili ograničenom zdravstvenom pismenošću (15).



Slika 4. Grafikon povezanosti zdravstvene pismenosti i zdravlja (15)

Iz slike 4. je vidljivo da je populacija s većim postotkom kvalitete zdravstvene pismenosti donekle sposobna i samostalno procijeniti svoje zdravstveno stanje i, ili manja ograničenja zbog zdravstvenih problema (15).

U KBC Osijek, klinika za pedijatriju, 2011. god. tijekom kolovoza i rujna provedeno je istraživanje koje je imalo za cilj utvrditi razinu znanja majki i potrebu za pomoći medicinske sestre u njezi novorođenčeta. Uključeno je 50 ispitanica. Upotrijebljen je originalno napravljen upitnik (16).

Tablica 1. Razina znanja ispitanica o prehrani novorođenčadi (16)

	Ukupno N=50 Broj / (%)	
	T	N
Najbolja je hrana za novorođeno dijete		
Majčino mlijeko	50	100
Tvornički pripravak mlijeka	0	0
Kravlje mlijeko	0	0
Dojenče treba stavljati na prsa:		
6-8 puta	9	18
4-5 puta	1	2
Kad god zatraži (8-12 puta)	40	80
Preporučeni djetetov prirast tjelesne težine u prvim je mjesecima:		
Od 300-400 grama	18	36
Od 500-1000 grama	23	46
Od 1000-2000 grama	9	18
Nakon hranjenja dijete smještate u položaj:		
Na leđa	1	2
Na bok	43	86
Na trbuh	5	10
Položaj nije bitan	1	2
Štucanje je:		
Normalna pojava, prolazi spontano	49	98
Razlog za hitan odlazak liječniku	0	0
Ne znam	1	2

Bljuckanje poslije obroka može se javiti i kod zdravog djeteta:		
Da	49	98
Ne	1	2
Dijete koje ima sitne bijele točkaste nakupine u ustima:		
Ima infekciju koja se liječi sredstvima protiv gljivica	12	24
Treba dobiti lijek protiv gljivica pola sata nakon obroka	2	4
Dudice i bočice moraju biti prokuhane	4	8
Skidanje naslaga izaziva krvarenje	2	4
Ništa nije točno	10	20
Sve je točno	20	40
Grčevi u dojenčadi koji se javljaju u prva tri mjeseca:		
Javljaju se i u zdrave dojenčadi	47	94
Znak su bolesti	2	4
Ne znam	1	2

Tablica 2. Stupanj znanja o metodama/postupcima njege kože (16)

	Ukupno	
	Broj / (%)	
	T	N=50
Osip na tijelu djeteta može biti:		
znak da mu je vruće, da je bolesno ili znak alergije	46	92
znak da mu je hladno	0	0
ne znam	2	4
normalna je pojava	2	4
Kožu djeteta dječjim uljem prebrisati ćete po		
cijelome tijelu	18	36
samo pregibe i nabore	29	58
ne znam	3	6

Kad dođete kući, pupčani batrljak:		
nećete previjati dok ne dođe patronažna sestra	22	44
previjat ćete sami	26	52
ne znam što ću	2	4
Dok pupčani batrljak još vlaži:		
dijete možete kupati radi održavanja batrljka čistim	13	26
dijete ne smijete kupati (batrljak mora biti suh)	32	64
ne znam	5	10

Tablica 3. Stupnjevi poznavanja uporabe lijekova kao profilakse (16)

	Ukupno Broj / (%) N=50	
	T	N
Željezo ćete djetetu:		
staviti u obrok hrane	12	24
dati prije obroka	15	30
dati poslije obroka	10	20
ne znam	13	26
Vitamin D3 se daje svakom novorođenčetu radi sprječavanja:		
sljepoće	1	2
rahitisa	26	65
gluhoće	0	0
ne znam	13	33

Tablica 4. Razina znanja ispitanica o simptomima povezanim s povišenom tjelesnom temperaturom i dehidracijom u novorođenčadi (16)

	Ukupno Broj / (%) N=50	
--	---------------------------------------	--

	T	N
Dijete vam ima proljev, kako ćete prepoznati da je izgubilo previše tekućine:		
stalno plače, dobro mokri	7	14
češće traži jesti, slabo mokri	32	64
ne znam	11	22
Dijete koje ima blagu žuticu:		
pustit ćete da spava koliko želi	0	0
često ćete ga hraniti, izlagati suncu	41	82
odvesti ga uvijek u bolnicu	7	14
ne znam	2	4
Povišena je tjelesna temperatura dojenčeta:		
viša od 37 °C	10	20
viša od 37,5 °C	19	38
viša od 38 °C	21	42
Sredstva za snižavanje tjelesne temperature dat ćete ako je temperatura viša od:		
37 °c	4	8
37,5 °c	13	26
38,5 °c	29	58
ne znam	4	8
Temperatura u prostoriji gdje boravi vaše dijete, mora biti:		
oko 24 °C	43	86
oko 18 °C	1	2
oko 26 °C	6	12

Tablica 5. Stupnjevi poznavanja konzistencije i boje stolice (16)

Ukupno
Broj / (%)
N=50

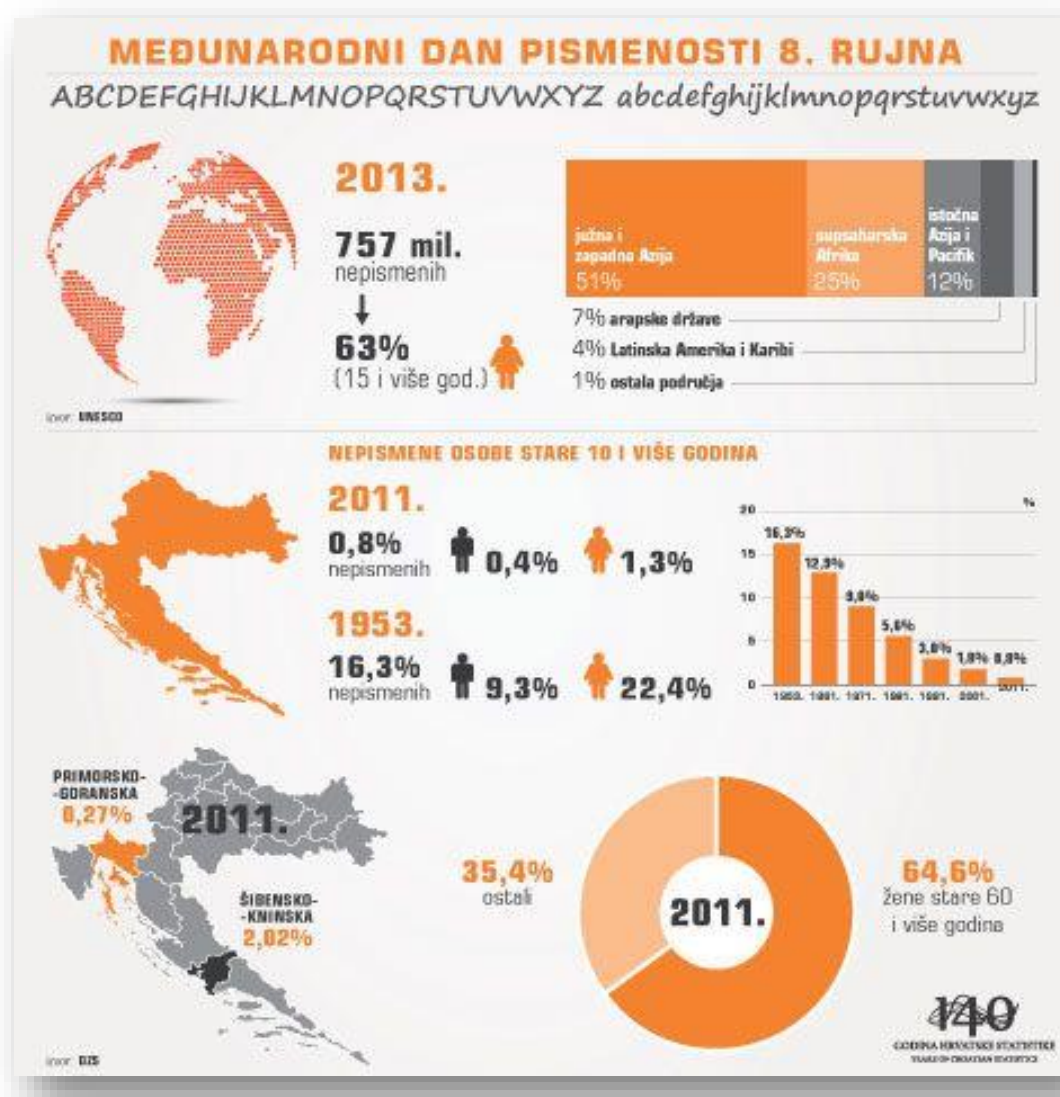
	T	N
Zelena stolica kod djeteta znači:		
normalna je pojava	22	44
da je dijete žedno	1	2
dijete je gladno	25	50
ne znam	2	4
Kako izgledaju normalne stolice kod djeteta i koliko su česte:		
dijete mora imati stolicu poslije svakog obroka	7	14
dijete može imati pet stolica na dan, ali i jednu stolicu svaki drugi dan	33	66
mora imati stolicu bar jedanput na dan, izgled nije bitan	4	8
ne znam	6	12

Tablica 6. Metode stjecanja znanja o metodama provođenja (16)

	Ukupno Broj / (%) N=50	
	T	N
Svoje ste znanje stekli? (možete zaokružiti više odgovora)		
od patronažne sestre	11	13
čitanjem časopisa, knjiga, brošura	26	32
razgovorom sa zdravstvenim djelatnicima	18	22
putem razgovora s majkom, bakom	27	33
S obzirom na sadašnje iskustvo, smatrate li da tijekom trudnoće trebate biti bolje podučeni u zdravstvenim ustanovama o njezi svoga budućeg djeteta?		
da	40	80
ne	10	20

Podukom o njezi svoga djeteta na ovome ste odjelu:		
zadovoljni	41	82
edukacija je manjkava	8	16
nešto drugo	1	2

Najboljom vrstom prehrane ispitanice su verificirale majčino mlijeko. 98% roditelja smatra da osip kod djeteta nastaje kao posljedica vrućice, bolesti ili alergijske reakcije. 54% ispitanica ne znaju koliki je preporučeni prirast tjelesne težine u prvim mjesecima. 36% ispitanica ne poznaje pravilne postupke za njegu djetetove kože. 44% ispitanica ne može i ne zna obaviti njegu pupčanog batrljka bez pomoći patronažne sestre. 33% ispitanica ne poznaje svrhu uporabe vitamina D3. Simptome dehidracije kod djeteta s proljevastim stolicama ne prepoznaje 14% ispitanica. Visinu vrijednosti povišene tjelesne temperature kod novorođenčeta ne zna 58% ispitanica. Uporabu antipiretika kod povišene tjelesne temperature ne razumije 42% ispitanica. 44% ispitanica zna što je zelena stolica kod novorođenčeta. 33% ispitanica kazale su da su znanje o zdravstvenoj njezi novorođenčeta stekle razgovorom s članovima obitelji, a njih 22% od zdravstvenih djelatnika. 82% ispitanica zadovoljne su edukacijom na kliničkom odjelu KBC Osijek (16).



Slika 5. Pismenost u svijetu i Hrvatskoj (17)

Prema posljednjim raspoloživim UNESCO-vim podacima iz 2013., u svijetu je bilo 757 milijuna nepismenih osoba starih 15 i više godina, od čega je 63% bilo žena. Nepismenost je najrasprostranjenija u južnoj i zapadnoj Aziji, gdje živi 51% nepismenog stanovništva.

Prema podacima popisa 1953. godine 16,3% ukupnog stanovništva Republike Hrvatske starog 10 i više godina čine nepismeni. Ako promatramo promjene u broju nepismenih osoba kroz popise, primjećujemo da se udio nepismenih osoba smanjuje te je 2011. iznosio samo 0,8%. Većinu nepismenih osoba čine žene, kojih je 1953. bilo 2,8 puta više nego nepismenih muškaraca, a 2011. bilo ih je čak 3,8 puta više, prije svega zbog

činjenice da žene u prosjeku žive 7 godina dulje od muškaraca te da u proteklim desetljećima nisu u tolikoj mjeri bile zastupljene u obrazovnom sustavu kao danas.

Podaci Popisa 2011. pokazuju da većina nepismenih žena pripada starijim dobnim skupinama. Čak 64,6% nepismenih čine žene starije od 60 godina, a ostalih 35,4% nepismenih čine muškarci svih dobnih skupina i žene mlađe od 60 godina. Iz prije navedenog vidljivo je da je zdravstvena pismenost direktno povezana sa pismenošću stanovništva. Slika 5 jasno govori na što upućuje statistički podatak o postotku nepismenosti populacije (17).

5. RASPRAVA

Tema zdravstvene pismenosti postala je predmetom stručne i znanstvene rasprave 70-tih godina prošlog stoljeća kada su započeta prva ozbiljna istraživanja na području SAD. Tako 2010. god u istraživanju *“Healthy People”* naglašena je veza između niske zdravstvene edukacije i niske razine zdravlja te rane smrtnosti.

Tijekom 2012. god u Europi je provedeno istraživanje *“European Health Literacy Service”* u kojem je naglašena važnost načina na koji građani dolaze do zdravstvenih informacija, razumiju ih, procjenjuju i koriste pri donošenju odluka o prevenciji bolesti i promociji vlastitog zdravlja. Rezultati pokazuju da među državama obuhvaćenim studijom gotovo 50% ispitanika ima neadekvatnu razinu zdravstvene pismenosti. Neadekvatna razina zdravstvene pismenosti naziva se *“tiha epidemija”*.

Jedino istraživanje u Hrvatskoj provedeno je u KBC - Rijeka tako što je anketirano 520 pacijenata o tome koliko lako/teško mogu dobiti savjet ili preporuku od obiteljskog liječnika, pronaći zdravstvenu uslugu unutar ustanove, razumjeti priopćenu dijagnozu, razumjeti preporuku uzimanja terapije i dobiti drugo mišljenje. Na razini Hrvatske nema nikakvih statističkih podataka, osim što je konstatirano da postoji velika potreba za razvojem modela i instrumenata za ocjenu zdravstvene pismenosti koji će biti prilagođen zdravstvenom sustavu. Za sada još uvijek ne postoje ni podaci niti model kojim bi se podaci mogli prikupljati. Istraživanje ukazuje na važnost komunikacije između pružatelja i primatelja zdravstvenih usluga te da loša komunikacija izuzetno utječe na razinu kvalitete zdravstvene pismenosti. Zdravstvena pismenost je nužna u analizi zdravstvenog sustava, budući da istraživanja u svijetu pokazuju da je pismenost najjači prediktor zdravstvenog stanja pojedinca (10). Važnost takvog projekta bi bila u tome što bi se olakšao proces donošenja odluka o zdravstvenoj politici. Cilj bi bio povećanje kvalitete zdravstvene zaštite, smanjenje troškova u zdravstvu, ali i orijentiranost na pacijenta.

Poboljšanje zdravstvene pismenosti trebalo bi predstavljati jednu od globalnih zdravstvenih izazova 21. st. *“Ključeve budućnosti drže dobro obaviješteni”* - navodi Berbić 2013. god. Danas su mnogi pacijenti upravo takvi: informatički pismeni, zahtjevni jer traže informacije o svojoj bolesti i liječenju. U budućnosti će ih biti još i više. Europska iskustva upozoravaju da su u najtežoj situaciji siromašni, jer su njima teže dostupne informacije i pomoć. Informacije su ogromna pomoć, ali baš zato i izvor nejednakosti. Nije cilj da pacijenti znaju jednako koliko i liječnici, nego da ravnopravno sudjeluju u izboru i odlukama o

vlastitom liječenju i sudbini. Zdravstvena pismenost građana odgovornost je zdravstvenih radnika i njihovih komunikacijskih vještina. Tržište zdravstvenih informacija oblikuje percepciju, ponašanje i izbor mogućnosti ljudi. Unapređenje zdravstvene pismenosti pomoći će ljudima da nadvladaju negativne utjecaje različitih interesnih skupina (trgovci hazardom). Stoga sudionici u zdravstvenom procesu moraju sudjelovati u unapređenju zdravstvene pismenosti.

Provedenim istraživanjem u KBC-u Osijek, utvrđena je znatna potreba uključivanja medicinske sestre (edukatora) u proces zdravstvene njege majke i novorođenčeta. Važno je da edukaciju provodi školovana medicinska sestra koja dobro poznaje obilježja djetetova razvoja, potreba i ponašanja, te da poznaje komunikacijske vještine. Znanje medicinske sestre može snažno utjecati na majku. Medicinska sestra zdravstvenom edukacijom pomaže u poboljšanju zdravstvene pismenosti a time i poboljšanju zdravlja cijele populacije.

S obzirom na različite skupine primatelja informacija, odgovornost medicinske sestre je velika u pogledu potvrđivanja činjenica. Medicinske sestre 21. stoljeća moraju prihvatiti koncept informacijske pismenosti te moraju održavati svoje znanje i vještine u toku sa suvremenim znanjima, tijekom cijelog svog radnog vijeka. Imperativ je trajno stručno usavršavanje. Samo educirana medicinska sestra može pružiti adekvatnu informaciju pacijentu, poučiti ga i poboljšati njegovu zdravstvenu pismenost, a time i njegovo zdravlje. Medicinska sestra je oko i uho pacijenta. Ona ga prati danonoćno, osluškuje ritam njegovog srca. Pacijent čuje njenu riječ. Zato često traži savjet i informacije. Liječnik je taj koji dođe i ode, a sestra ostaje, ona je uvijek tu na dohvat ruke. Empatija i toplina medicinske sestre je neprocjenjiva, a time osnažuje pacijenta da ustraje u primjeni dobivenih informacija (18).

5.1. ULOGA MEDIJA U ZDRAVSTVENOJ PISMENOSTI

Današnje vrijeme s pravom nazivamo medijskim dobom. Mediji omogućuju javno komuniciranje. Nemoguće je zatvoriti oči i uši i ne živjeti s njima. Nemoguće je govoriti samo o pozitivnim stranama medija, jer postoji i ono drugo - mediji u službi komercijalnosti i zarade te "medijska istina" koja nije uvijek ispravna. Mediji na našu realnost mogu djelovati ili tako da je razaraju, ili tako da je obogate. Sve ovisi o tome koliko ih poznajemo i koliko nastojimo, umjesto pasivnog primanja njihovih poruka, stvoriti odnos uzajamnog djelovanja (19). Za to je potrebna medijska pismenost koja će nam pomoći da razumijemo "kako mediji oblikuju naše predodžbe o svijetu i o nama samima".

Ako razvijamo kritičnost prema medijima, razvijamo medijsku pismenost. Medijsku pismenost ne čine gotova znanja, već se radi o umijećima kritičkoga prosuđivanja i vrednovanja medijskih sadržaja te o stalnom naporu da se promišljaju skrivena značenja koja se mogu iščitati u podtekstu masmedijskih priča i poruka koje najviše utječu na život. Medijska pismenost može pomoći pri donošenju važnih životnih izbora i odluka, posebno o svom zdravlju i ponašanju.

Negativne strane medija su:

- Poticanje na nasilje i kriminal,
- Seks i pornografija,
- Otuđenost i pasivizacija,
- Politička i svjetonazorska politizacija,
- Jezična nekultura,
- Opsjednutost zabavom.

Pozitivne strane medija su:

- Informiranost,
- Obrazovanje i odgoj,
- Zabava (20).

Procjenjuje se da većina odraslih građana Hrvatske nije zdravstveno pismena u mjeri koja bi, primjerice, osigurala pravilno razumijevanje uputa o lijekovima, uputa liječnika općenito ili smjernica o brizi za vlastito zdravlje. Dostupnost različitih informacija na internetu te vrlo često neprimjeren prijenos znanstvene informacije u javnim medijima, postavljaju u prvi plan odgovoran odnos prema stvaranju i prijenosu medicinskih informacija namijenjenih javnosti. U tisku i na televiziji sve je više medicinskih tema, upotrebljavaju se stručni medicinski izrazi (često netočno), iznose se različiti statistički podaci iz raznih izvora, a naglasak je svakako u

prvom redu na senzacionalnosti. Tako izneseni podatci, neprovjereni od stručnjaka, dovode do osjećaja čitatelja da imaju stručno znanje o pojedinim medicinskim pojmovima. Piše se i o tehnološkim sredstvima u dijagnostici te se sugerira bolesnicima da im se može brzo i učinkovito pomoći pod uvjetom da ih njihov liječnik uputi na najmodernije pretrage. To često dovodi do nesuglasica i uvelike otežava komunikaciju između liječnika i pacijenta. Uloga sredstava javne komunikacije morala bi biti podizanje opće zdravstvene kulture bez senzacionalizma i bez “stručne izobrazbe“ medicinskih laika (8).

5.2. ULOGA MEDICINSKE SESTRE U UNAPREĐENJU ZDRAVSTVENE PISMENOSTI

Osnova sestrinskog praktičnog rada je međusoban odnos medicinske sestre i pacijenta. To je vještina koju treba učiti, njegovati i razvijati kako bi rad medicinske sestre bio učinkovit. Osnovni je preduvjet za kvalitetnu komunikaciju među članovima zdravstvenog tima postojanje dvosmjerne komunikacije, u kojoj članovi tima šalju i primaju poruke te dobivaju pozitivne ili negativne povratne informacije. Treba poticati konstruktivnu komunikaciju koja je kreativna i koncentrirana na rješavanje problema, sugovornici se poštuju, dopušta se neslaganje i razgovor je otvoren i taktičan.

Rezultati studija ukazuju na nužnost usvajanja komunikacijskih vještina uporabom različitih vrsta treninga te edukaciju s ciljem uspostavljanja stabilnih profesionalnih odnosa među članovima zdravstvenog tima.

Medicinska sestra od prvog kontakta sa pacijentom gradi odnos u kojem se on osjeća sigurnim. Pomaže pacijentu u razumijevanju, prihvaćanju i aktivnom uključivanju u proces liječenja. Pacijentovo obrazovanje i učinkovita komunikacija ključni su elementi sestrinske profesije. Svijest o razini pacijentove zdravstvene pismenosti je sastavni dio njege bolesnika, sigurnosti i savjetovanja. Nekoliko posljednjih istraživanja je pokazalo da sestrinska profesija uspješno procjenjuje razinu pacijentove zdravstvene pismenosti. Medicinske sestre imaju profesionalnu i etičku obavezu komunicirati na jasan i svrsishodan način te baviti se potrebama pacijenta vezanim za informacije. Cilj je da pacijent dobije, razumije i djeluje u skladu s informacijama za postizanje optimalnog zdravlja. Samo komunikacijom medicinska sestra može procijeniti razinu zdravstvene pismenosti pacijenta. Ona je važan nositelj zdravstvenog odnosa u praksi jer radi na primarnoj i sekundarnoj razini te u ustanovama socijalne djelatnosti. Tijekom školovanja stječe znanja te ista primjenjuje u svakodnevnom radu. Na pojedinca i zajednicu utječe i svojim osobnim primjerom, koji je snažan oblik zdravstvenog odgoja.

Zdravstvena pismenost u njezi bolesnika promiče verbalne i pisane komunikacijske strategije koje medicinske sestre mogu koristiti za učinkovito zadovoljavanje individualnih potreba raznolike populacije pacijenata, a sve u nastojanju povećanja usluga.

Medicinska sestra pruža odgovarajuće pisane materijale laičkim jezikom koje pacijenti mogu čitati i slijediti. Tako medicinske sestre razvijaju standarde i propise koji se odnose na pružanje sigurne i djelotvorne skrbi za pacijenta.

Imati informaciju nije isto što i znati. Za prvo je potrebno dati malo truda, a za drugo promišljanje i dugogodišnje učenje. Informatizacija je nazočna u svim segmentima sestrištva. Medicinska sestra mora biti u ulozi edukatora pacijenta i tako prenositi informacije pacijentu, njihovim skrbnicima i obiteljima te na taj način utjecati na promjenu njihovih stavova i postupaka (4).

6. ZAKLJUČCI

1. Zdravlje je temeljno pravo svakog ljudskog bića. Promovirati zdravlje je potrebno kroz sve aktivnosti zajednice, svugdje gdje ljudi žive i rade. Program promocije zdravlja treba biti kontinuiran, a dostupnost informacijama stalna. Zdravlje je čovjeku najvažnije.
2. Za razvoj zdravstvene pismenosti stanovništva vrlo je važna komunikacija: zdravstveni djelatnik - pacijent i međusobna komunikacija zdravstvenih djelatnika.
3. Zdravstvena pismenost je jedan od najjačih prediktora zdravstvenog stanja pojedinca i zajednice. Ona mijenja zdravstveno ponašanje te je ključna za zdravlje populacije.
4. Zdravstvenim odgojem treba utjecati na pojedince i skupine ljudi koji će zdravlje smatrati istinskom vrijednosti i biti spremni ulagati velike napore.
5. Važno je kod pojedinca razvijati motivaciju za usvajanjem različitih sadržaja o zdravlju.
6. Učinkovita komunikacija ključan je element sestrinske profesije; pomaže pacijentu u razumijevanju, prihvaćanju i aktivnom uključivanju u proces liječenja.
7. Jednu od najvažnijih uloga u unapređenju zdravstvene pismenosti ima medicinska sestra jer ona je u neposrednom kontaktu sa pacijentom radeći na primarnoj i sekundarnoj razini. Medicinske sestre se u tom pogledu moraju educirati cijeli svoj radni vijek kako bi pridonijele povećanju zdravstvene pismenosti, a time i zdravlju cijele populacije.

7. LITERATURA

1. Šendula Jengić V. Mentalno zdravlje kroz životnu dob, Narodni zdravstveni list, godina LVI, broj 656-657, Rijeka, rujan-listopad, 2014. Dostupno na: www.zzjzpgz.hr/nzl/89/mentalno.htm. Datum pristupa: 30.06.2016.
2. Povelja Svjetske zdravstvene organizacije, 1984. Dostupno na: www.medri.uniri.hr/.../soc%20med%20i%20javno%20zdravstvo/.../Zdravlje%20za%20sve%20OM.ppt. Datum pristupa: 30.06.2016.
3. Barath A. Kultura odgoj i zdravlje, zbirka nastavnih tekstova iz zdravstvenog odgoja i unapređivanja zdravlja. Viša medicinska škola, Katedra za zdravstvenu psihologiju. Zagreb, 1995.
4. Sindik J, Rončević T, u suradnji sa studentima preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva Sveučilišta u Dubrovniku. Metode zdravstvenog odgoja i promocije zdravlja, Dubrovnik, 2014. Dostupno na: www.unidu.hr/datoteke/172izb/Knjiga-gotova-metode.pdf. Datum pristupa: 30.06.2016.
5. Svjetska zdravstvena organizacija, Otawa deklaracija. 1986. Dostupno na: www.euro.who.int/.../otawa-charter-for-health-promotion,-1986. Datum pristupa: 30.06.2016.
6. Švaljug D. Metode zdravstvenog odgoja i promocije zdravlja. Skripta. Zagreb, 2014.
7. Ramić-Čatak A. Promocija zdravlja u zajednici. Dostupno na: <http://www.zzjzfbih.ba/wp-content/uploads/2013/05/Promocija-zdravlja-u-zajednici.pdf>. Datum pristupa: 29.06.2016.
8. Znidarčić Ž. Kultura komunikacije u zdravstvu, Zagreb, 2009. Dostupno na: <http://www.plivamed.net/aktualno/clanak/2784/Kultura-komunikacije-u-zdravstvu.html>
Datum pristupa: 29.06.2016.
9. Komar U. Skripta iz komunikologije, Zagreb, 2007. Dostupno na: <https://quizlet.com/31164382/skripta-iz-komunikologije2007-flash-cards/> Datum pristupa: 28.06.2016.
10. Mastilica M. Razvoj modela i instrumenata za ocjenu zdravstvene pismenosti u Hrvatskoj, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Zagreb 2014. Dostupno na: www.snz.unizg.hr/cms/index.plip?option=com_content&task=view&id=106 . Datum pristupa: 30.06.2016.

11. Sorta - Bilajac Turina I. Zdravstvena pismenost, Narodni zdravstveni list, godina LVI, broj 656-657, Rijeka, rujan-listopad, 2014.
12. Ivanišević K. Promocija zdravlja u školskom okruženju. Završni rad, Sveučilište u Splitu, Preddiplomski sveučilišni studij sestrinstva, Split 2014. Dostupno na: <https://repo.ozs.unist.hr/islandora/object/ozs%3A81/datastream/PDF/view>. Datum pristupa: 30.06.2016.
13. Pavleković G. Zdravstvena pismenost, Power point prezentacija, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Medicinski fakultet, Zagreb, lipanj 2013. Dostupno na: http://ark.mef.hr/MICC/micc9_Pavlekovic.pdf. Datum pristupa 30.06.2016.
14. U.S. Department of Health & Human Services, 2003, Američka zdravstvena pismenost, Zašto nam je potrebna pristupačna informacija o zdravlju. Dostupno na: <http://health.gov/communication/literacy/issuebrief/>. Datum pristupa: 30.06.2016.
15. HLCE, Niska razina zdravstvene pismenosti u Europi, 2015. Dostupno na: <http://healthliteracycentre.eu/low-health-literacy-in-europe/>. Datum pristupa: 30.06.2016.
16. Brož A. Važnost medicinske sestre u edukaciji roditelja o zdravstvenoj njezi novorođenčeta. Sestrinski glasnik, Zagreb, travanj 2013.
17. Međarodni dan pismenosti, rujan 2013. Dostupno na: <http://www.dzs.hr/Hrv/important/Interesting/pismenost.htm>. Datum pristupa. 29.06.2016.
18. Fruk Marinković M. Kontinuirana odgovornost za profesionalnost i informacijsku pismenost medicinskih sestara. KB Dubrava, Zagreb, 2014. Dostupno na: [file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/33_36%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/33_36%20(7).pdf). Datum pristupa: 29.06.2016.
19. Vela Vrabec N. Kako nas mediji oblikuju, Narodni zdravstveni list, Rijeka, 2014.
20. Mikić K. Medijska pismenost, mediji kao prijenosnici humanih poruka, ideja, vrijednosti, Film u nastavi medijske kulture: jučer, danas, sutra, Zagreb, 2015. Dostupno na: <http://kresimirmikic.com/medijska-pismenost-mediji-kao-prijenosnici-humanih-poruka-ideja-vrijednosti/>. Datum pristupa: 30.06.2016.

8. SAŽETAK

Rad sadrži objašnjenja pojmova zdravlja, promocije zdravlja te komunikacije u zdravstvu. Posebno sam se osvrnula na zdravstveni odgoj i metode rada kojima medicinska sestra može poboljšati zdravstvenu pismenost stanovništva. Koncipiran je u nekoliko cjelina. U uvodu je opisan pojam zdravlja, promocije zdravlja, komunikacije u zdravstvu, zdravstvena pismenost te zdravstveni odgoj i metode zdravstvenog odgoja. Komunikaciji u zdravstvu sam dala posebno i značajno mjesto jer bez dobre komunikacije nema suradnje ni na jednom nivou. U rezultatima sam navela istraživanja u Europi i svijetu jer istraživanja u Hrvatskoj nisu provedena, osim jednog u KBC Rijeka čije sam rezultate navela. Posebno sam opisala ulogu medicinske sestre u poboljšanju zdravstvene pismenosti, ukazala na potrebu njene edukacije te značajnu ulogu medija u zdravstvenoj pismenosti.

9. SUMMARY

The work contains explanations of concepts of health, health promotion and communication in healthcare. I specifically referred to the health education and working methods that a nurse can improve the health literacy of the population. The work is divided into several sections. The introduction describes the concept of health, health promotion, healthcare communication, health literacy, health education and methods of health education. I gave a special and important place to communication in health care because there is no cooperation at any level without good communication. I led researches in Europe and the world results, because studies have not been conducted in Croatia, but one in KBC Rijeka, whose results I stated. In particular I described the role of nurses in improving health literacy, pointed to the need of its education and the important role of the media in health literacy.

10. ŽIVOTOPIS

Osobni podaci

Ime i prezime Nela Lemo
Adresa Velebitska 6, 21000 Split, Hrvatska
E-mail nelalemo@gmail.com
Godina rođenja 01.12.1964.g, Split

Radno iskustvo

1989-2016 KBC Split, Klinika za kardiologiju

Školovanje

1979-1983. Srednja medicinska škola Split, medicinska sestra-tehničar općeg smjera
1983-1986 Filozofski fakultet, Split, razredna nastava, nastavnik razredne nastave
2013- Odjel zdravstvenih studija, Split, smjer sestrinstvo

Strani jezici

Engleski jezik

Čitanje Dobro
Pisanje Dobro
Govor Dobro

Znanja i vještine

Tehničke sposobnosti **Računalna sposobnosti**
Zadnji put korišteno: Trenutno
Razina znanja: 4
Godine iskustva: 12
Kratak opis: Poznavanje rada MS Office 2003,2004,2007,2013, MS Windows 95,xp,8,10,Mrežne komunikacije Skype, e-mail, Internet explorer
Poslovni programi: rad s bazama podataka i specijaliziranim Medicinskim programima

Tečajevi
Medicinski tečajevi, seminari, edukacije: Kongresi i seminari intervencijskih kardioloških sestara u Zagrebu i Dubrovniku.

Vozačke dozvole **Vozačka dozvola B kategorije**

Zadnji put korišteno: Trenutno

Razina znanja: 5

Godine iskustva:

Članstvo

HKMS Hrvatska komora medicinskih sestara

Dodatne informacije

Obitelj Majka dvoje djece

Supruga