

Razina zdravstvene pismenosti studenata Sveučilišta u Splitu

Supičić, Zvonimir

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

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:176:169141>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-22**

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 ZDRAVTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Zvonimir Supićić

**RAZINA ZDRAVSTVENE PISMENOSTI STUDENATA
SVEUČILIŠTA U SPLITU**

Završni rad

Split, 2020.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI DOJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Zvonimir Supićić

**RAZINA ZDRAVSTVENE PISMENOSTI STUDENATA
SVEUČILIŠTA U SPLITU**

**LEVEL OF HEALTH LITERACY OF STUDENTS AT THE
UNIVERSITY OF SPLIT**

Završni rad / Bachelor's Thesis

Mentor:

Diana Aranza, mag. med. techn.

Split, 2020.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Osnovna pismenost i karakteristike koncepta	1
1.2. Zdravstvena pismenost i karakteristike koncepta.....	2
1.3. Metodologija mjerenja zdravstvene pismenosti	4
1.3.1. Instrumenti za mjerenje zdravstvene pismenosti.....	4
1.3.2. Neizravno mjerenje zdravstvene pismenosti	6
1.3.3. Nedostaci mjernih instrumenata zdravstvene pismenosti.....	7
1.4. Zdravstvena pismenost kao javnozdravstveni problem.....	7
1.4.1. Dosadašnja istraživanja u okviru koncepta zdravstvene pismenosti.....	7
1.4.2. Zdravstvena pismenost kao prediktor zdravlja.....	9
1.5. Zdravstvena pismenost u okviru rada medicinske sestre.....	11
2. CILJ RADA.....	13
2.1. Hipoteze.....	13
3. ISPITANICI I METODE.....	14
3.1. Uzorak ispitanika.....	14
3.2. Metode prikupljanja podataka	14
3.2. Metode obrade podataka.....	15
4. REZULTATI	16
4.1. Demografska obilježja ispitanika	16
4.2. Mjerni instrument za ispitivanje razine zdravstvene pismenosti.....	18
4.3. Deskriptivna statistika znanja studenata o uporabi lijekova i liječenja.....	20
4.4. Deskriptivna statistika znanja studenata o zdravstvenom odgoju	21
4.5. Deskriptivna statistika znanja studenata o prvoj pomoći	23

4.6. Deskriptivna statistika znanja studenata o poremećaju funkcije organizma	24
4.7. Deskriptivna statistika znanja studenata o građi i funkciji ljudskog tijela	26
4.8. Razlike u razini zdravstvene pismenosti studenata s obzirom na spol.....	27
4.9. Razlike u razini zdravstvene pismenosti studenata s obzirom na dob.....	27
5. RASPRAVA.....	28
6. ZAKLJUČCI	31
7. LITERATURA.....	32
8. SAŽETAK.....	38
9. SUMMARY.....	39
10. ŽIVOTOPIS.....	40
PRILOG 1.....	41

1. UVOD

Kognitivno-socijalne vještine kojima pojedinac određuje svojstvenu sposobnost i motiviranost za pronalazak, razumijevanje i korištenje informacija s intencijom promicanja i održavanja zdravlja, podrazumijeva pojam zdravstvene pismenosti (1, 2). Znanstvenici koji istražuju prevenciju zdravlja smatraju kako će unaprjeđenje i širenje zdravstvene pismenosti biti jedan od vodećih zdravstvenih izazova 21. stoljeća, s obzirom da je u današnjici nedostatna osnovna, već su potrebne i druge grane pismenosti poput zdravstvene (3). Imajući to na umu, zdravstvena je pismenost sredstvo i ishod poticanja aktivne inkluzije čovjeka u brigu o vlastitom zdravlju i zdravlju zajednice (4).

1.1. Osnovna pismenost i karakteristike koncepta

Sposobnost čitanja i pisanja danas je poznat pod pojmom „Pismenost“, a „pismena osoba“ je sposobna čitati i pisati jednostavne izjave te razumjeti učinjeno. Ovakva definicija pismenosti za modernog čovjeka nije dostatna te je podložna promjenama ovisno o stupnju civilizacijskog napretka. Kako bi osoba bila pismena potrebno je ne samo čitati, pisati i razumjeti učinjeno, već razvijati kritičku prosudbu apstraktnih ideja te posjedovati znanje o određenom predmetu komunikacije (5). Odnosno, osoba mora biti sposobna:

- pisati i čitati na materinskom i jednom stranom jeziku
- služiti se brojkama
- služiti se osnovama informatičkog sustava
- služiti se, sve češće korištenim, simboličkim porukama (6).

Stoga, za uspješno funkcioniranje u 21. stoljeću, čovjek mora posjedovati širok spektar sposobnosti i kompetencija, odnosno više vrsta „pismenosti“ poput financijske pismenosti, računalne pismenosti, zdravstvene pismenosti i slično (5, 6).

1.2. Zdravstvena pismenost i karakteristike koncepta

Zdravstvena pismenost je novi koncept koji objedinjuje znanost iz polja pismenosti i zdravstva kao kritičnih resursa za svakodnevni život. Nadovezavši se na tu ideju zdravstvena pismenost je osnova uspješnog funkcioniranja, a razina naše pismenosti izravno utječe na sposobnost preuzimanja kontrole nad vlastitim zdravljem, kao pojedinaca te dijela obitelji i zajednice (7).

Zdravstvenu pismenost, prvi put u literaturi spominje Simonds 1974. godine, vezujući je uz zdravstveno obrazovanje te naglašavajući važnost uključivanja minimalnog standarda zdravstvene pismenosti u školstvo (8). Koncept, kao takav, ne biva prihvaćen u poljima obrazovanja sve do dva desetljeća kasnije kada se, 1997. godine, javlja u članku Kickbuscha (9) kao karika u promicanju zdravlja. Vrhunac doseže 1986 godine, kada joj Nutbeam (10) pripisuje epitet ključnog ishoda aktivnosti zdravstvenog obrazovanja u časopisu „*The WHO health promotion glossary*“.

S obzirom da se interes za zdravstvenom pismenošću javio tek u posljednja dva desetljeća, pojam, kao i njegove definicije, još uvijek su „u povojima“. Danas se u literaturi najčešće javljaju tri definicije:

Prva i najčešće korištena definicija Svjetske zdravstvene organizacije iz 1998. godine, također objavljena u časopisu „*The WHO health promotion glossary*“, koja zdravstvenu pismenost opisuje kao postizanje razine znanja, osobnih vještina i samopouzdanja kako bi se poduzele mjere poboljšanja osobnog zdravlja i zdravlja u zajednici, promjenom osobnog načina života i životnih uvjeta (11).

Druge dvije, manje citirane definicije su definicija Američke medicinske asocijacije i definicija Zdravih ljudi. Američka medicinska asocijacija definira zdravstvenu pismenost kao vezu sposobnosti čitanja i rješavanja brojčanih zadataka potrebnih za funkcioniranje u zdravstvenom okruženju (12). S druge strane definicija Zdravih ljudi iz 2010. godine zdravstvenu pismenost objašnjava kao sposobnost pronalaženja i korištenja informacija potrebnih za donošenje zdravstvenih odluka (11).

Objedinivši definicije pismenosti te već spomenute sposobnosti pismene osobe, možemo definirati tri karakteristike zdravstveno pismene osobe: vještina čitanja, računanja, razumijevanja, sposobnost korištenja zdravstvenih podataka u odlučivanju i

uspješno funkcioniranje u ulozi pacijenta, čime zdravstvena pismenost gradi „most“ između polja zdravstva i pismenosti (7, 12). Kontekst zdravstvene pismenosti kao takav, sastoji se od tri sektora: kulture i društva, zdravstvenog sustava i obrazovnog sustava, a intervencije koje provodimo u svrhu poboljšanja zdravlja i promicanja pozitivnog zdravstvenog ponašanja, trebaju biti usmjerene u te ključne točke (7).

U nedavnom izdanju časopisa „*Health Promotion International*“, Nutbeam (13) je tvrdio da su zdravstvene informacije i obrazovne inicijative, sastavni dio poboljšanja zdravstvene pismenosti te je identificirao i definirao tri razine zdravstvene pismenosti:

1. *Osnovna/funkcionalna pismenost* označava posjedovanje osnovnih vještina čitanja i pisanja za djelovanje u svakodnevnim situacijama, čime se funkcionalna pismenost podudara sa definicijom opće pismenosti.
2. *Komunikativna/interaktivna pismenost* podrazumijeva napredne socijalne i kognitivne vještine korištene u svrhu aktivnog svakodnevnog funkcioniranja, odnosno izvlačenje novih informacija i primjenu istih na promjenjive okolnosti.
3. *Kritička pismenost*, baš kao i interaktivna, zahtjeva naprednije kognitivne i socijalno vještine, no te se informacije kritički analiziraju i primjenjuju uslijed postizanja veće kontrole nad vlastitim životom (13).

Ovakva klasifikacija ukazuje da različite razine pismenosti omogućuju veću autonomiju i osobno osnaživanje, a napredak među razinama ovisi o već navedenoj kognitivnoj i socijalnoj vještini pojedinca, ali i informacijama kojima je pojedinac izložen, ovisno o njihovom sadržaju i metodi komunikacije (13).

Osvrnuvši se na Nutbeamovu klasifikaciju zdravstvene pismenosti, Sorensen (14) je identificirao dva pristupa kojima je započelo promatranje zdravstvene pismenosti kao javnozdravstvenog problema. Prvi pristup proizlazi iz funkcionalne pismenosti te podrazumijeva individualnu sposobnost u razumijevanju i korištenju informacija vezanih uz ljudsko zdravlje, dok ga drugi pristup nadopunjuje idejom sposobnosti čovjeka da interaktivno sudjeluje u brizi o vlastitom zdravlju (12, 14).

1.3. Metodologija mjerenja zdravstvene pismenosti

U svrhu mjerenja zdravstvene pismenosti osobe, istraživači i zdravstveni djelatnici se koriste mjernim instrumentima u vidu skala i upitnika koje omogućavaju precizniju procjenu razine zdravstvene pismenosti, a time i uvid u potrebne intervencije u svrhu njenog unaprjeđenja (7, 15).

Metode koje mjere zdravstvenu pismenost, mogu se kategorizirati u dvije skupine:

1. Instrumenti za mjerenje zdravstvene pismenosti
2. Neizravne mjere zdravstvene pismenosti (7)

1.3.1. Instrumenti za mjerenje zdravstvene pismenosti

Instrumenti za mjerenje zdravstvene pismenosti podrazumijevaju standardizirane upitnike i skale, kao i kratka „screening“ pitanja za brzu procjenu zdravstvene pismenosti. Ovakvi instrumenti uključuju višestruka grupacijska mjerenja koja se promatraju i obračunavaju kao cjelina (7).

Još od dvadesetih godina prošloga stoljeća znanstvenici kontinuirano rade na razvoju i usavršavanju mjernih instrumenata te je do danas razvijeno više od 130 testova za procjenu zdravstvene pismenosti. Glavne razlike u ovim testovima, odnose se na domene i specifičnosti zdravstvene pismenosti koje ispituju, vremenu potrebnom za njihovo provođenje, veličini uzorka te stupnju točnosti i pouzdanosti.

Najčešće korišten test za procjenu zdravstvene pismenosti je Test za ispitivanje funkcionalne zdravstvene pismenosti odraslog stanovništva – TOFHLA (*Test Of Functional Health Literacy in Adults*) te njegov kraći oblik S-TOFHLA. Njima se ispituju sposobnosti pojedinca da čita i razumije materijale iz područja zdravstvene zaštite, upute za pripremu za dijagnostičku pretragu te informacije o lijekovima.

Uz njih se često koristi i test prepoznavanja riječi iz područja primarne zdravstvene zaštite, poznat kao Brza procjena zdravstvene pismenosti u medicini – REALM (*Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine*) i skraćena verzija REALM-SF, čime se ispituju funkcionalne vještine zdravstvene pismenosti pojedinca (15).

Tablica 1. Instrumenti za mjerenje zdravstvene pismenosti (15)

GODINA	AUTORI	MJERNI INSTRUMENTI	AKRONIM
1961	Samora, Saunders and Larson	Comprehension of fifty medical terms (neimenovani instrument)	/
1991	Davis i sur.	Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine	REALM
1995	Parker i sur.	Test of Functional Health Literacy in Adults	TOHFLA
1997	Hanson-Divers	Medical Achievement Reading Test	MART
1999	Baker i sur.	Test of Functional Health Literacy in Adults, shortened version	S-TOHFLA
2001	Nath i sur.	Literacy Assessment for Diabetes	LAD
2003	Bass, Wilson and Griffith	Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine, shortened version	REALM-R
2003	National Center for Education Statistics in the U.S.	Health Literacy Component of the National Assessment of Adult Literacy (NAAL)	HLC
2004	Rudd, Kirsch and Yamamoto	Health Activities Literacy Scale using data from the National Adult Literacy Survey (NALS)	HALS
2004	Chew, Bradley and Boyko	Three screening questions (neimenovani instrument)	/
2005	Weiss i sur.	Newest Vital Sign	NVS
2006	Agre, Stieglitz and Milstein	Stieglitz Informal Reading Assessment of Cancer Text	SIRACT
2006	Lee i sur.	Short Assessment of Health Literacy for Spanish-speaking Adults	SAHLSA
2006	Morris i sur.	Single Item Literacy Screener	SILS

O postojećim instrumentima mjerenja zdravstvene pismenosti možemo opaziti nekoliko značajki.

Prvenstveno, aktualnost trenda razvoja skraćenih verzija za brzu primjenu kojima je omogućena jednaka preciznost probira osoba sa slabom zdravstvenom pismenošću. Primjerice S-TOFHFLA i REALM-SF koji zamjenjuju svoj „zlatni standard“ TOFHFLA i REALM.

Također je uočljiv trend korištenja testova za ispitivanje opće pismenosti u zdravstvenim okvirima, kao što su testovi brzog prepoznavanja riječi (REALM i MART),

čime se skraćuje vrijeme potrebno za administraciju i ocjenjivanje, ali ne mjere druge vještine iz područja zdravstvene pismenosti poput komunikacije.

Većina instrumenata za mjerenje zdravstvene pismenosti, prvenstveno je razvijena i testirana u američkom kontekstu čime je sadržaj instrumenata neprimjenjiv van granica Sjedinjenih Američkih Država.

Na posljepku uočavamo da se mjerni instrumenti poput RALM, TOFHLA i S-TOFHLA koriste kao „zlatni standard“ za ispitivanje valjanosti ostalih mjernih instrumenata zdravstvene pismenosti, čime se njihova ograničenja rijetko dovode u pitanje. Identificirano je pet nedostataka „standarda“, a to su: nepotpunost, pogrešno podudaranje, obračun irelevantnih faktora, pristranost i niska pouzdanost koji su neizostavni faktori pri validaciji novih mjernih instrumenata (7).

1.3.2. Neizravno mjerenje zdravstvene pismenosti

Pored instrumenata za mjerenje zdravstvene pismenosti, također se koriste i različiti direktni te indirektni pokazatelji kao mjera zdravstvene pismenosti. Uključuju djelovanje zdravstvenih djelatnika u procjeni zdravstvene pismenosti, interakciji i komunikaciji, sposobnosti čitanja, životnih okolnosti, obrazovanja te razumijevanja deklaracija nutritivnih vrijednosti (7). Kao najvažniji pokazatelj nedostatne zdravstvene pismenosti je specifičan obrazac ponašanja pacijenta koji se često prepoznaje radnjama poput: približavanja teksta za vrijeme čitanja, praćenje teksta tijekom čitanja, pritužbe na loš vid, svijetlo, mučninu i slabost, manjak vremena, zaboravljanje naočala potrebnih za čitanje, izostajanje sa zakazanog pregleda, podnošenje nepotpunog obrasca, neadekvatna primjena lijekova i savjeta te nezainteresiranost (15).

Ovakve metode najčešće se koriste u nedostatku vremena ili pojavi srama kod pacijenta te mogu djelomično zamijeniti mjerne instrumente zdravstvene pismenosti (15). Općenito govoreći, ove metode mjerenja imaju poveznicu s rezultatima instrumentalnog mjerenja, međutim nije pronađena niti jedna sigurna veza s rezultatima jakih prediktora zdravstvene pismenosti.

1.3.3. Nedostaci mjernih instrumenata zdravstvene pismenosti

Temeljni nedostaci mjernih instrumenata sažeti su u tri čimbenika: fokusiranje na jednu specifičnu dimenziju zdravstvene pismenosti, ignoriranje činjenice da je zdravstvena pismenost ujedno i javnozdravstveni problem te nedostatan razvoj osnovnih teorija i karakteristika zdravstvene pismenosti. Poznavanje nedostataka i njihovo razumijevanje daje nam mogućnost unaprjeđenja zanemarenih i izazovnih aspekata zdravstvene pismenosti poput zdravstvene pismenosti zajednice te kritičke zdravstvene pismenosti (15, 16).

1.4. Zdravstvena pismenost kao javnozdravstveni problem

Kao najjači prediktor zdravlja, ispred obrazovanja, dobi, financijskog statusa ili društvenih skupina, zdravstvena pismenost sa sobom nosi brojne pozitivne posljedice na pojedinčev život i zajednicu (17). Neki od učinaka zdravstvene pismenosti su poboljšani zdravstveni status i znanje o zdravlju, niži troškovi liječenja, kraće hospitalizacije te u konačnici rjeđe korištenje zdravstvenih usluga (7, 18). Sudeći po priloženim činjenicama, neosporivo je reći da je deficit zdravstvene pismenosti izniman javnozdravstveni problem.

1.4.1. Dosadašnja istraživanja u okviru koncepta zdravstvene pismenosti

Prema istraživanjima UNESCO-va instituta za statistiku, stopa pismenosti u svijetu je 2009. godine iznosila 83,7%, sa značajnim razlikama u pojedinim regijama, gdje se posebice ističu razvijenije zemlje sjeverne hemisfere, među kojima se našla i Hrvatska (15). Prema posljednjem popisu stanovništva iz 2011. godine udio nepismenih u Hrvatskoj iznosio je samo 0,8% (17). Unatoč zadovoljavajućim rezultatima i visokoj prevalenciji osnovne pismenosti, kako u svijetu tako i u Hrvatskoj, zdravstvena pismenost i dalje značajno zaostaje te je još uvijek u počecima svoje ekspanzije.

Nedavna su istraživanja ukazala na zabrinjavajuće nisku stopu zdravstvene pismenosti među pojedinim regijama. To potvrđuje istraživanje iz 2018. godine u Kuvajtu, kojim je zdravstvena pismenost dovedena u korelaciju sa kroničnim bolestima poput dijabetesa tipa II. Rezultati istraživanja pokazuju kako je oko 44,5% ispitanika imalo neadekvatnu, 19,5% marginalnu i 35,5% odgovarajuću zdravstvenu pismenost. Ispitanici sa neadekvatnom zdravstvenom pismenošću uglavnom su bili stariji, žene, udovice te financijski nestabilni pojedinci (19). Takva saznanja nas upućuju u važnost usmjeravanja intervencija na upravo te skupine, kako bi unaprijedili zdravstvenu pismenost, a time i zdravlje pojedinca.

Drugo istraživanje provedeno u Šangaju 2017. godine ispitalo je raširenost slabe zdravstvene pismenosti te su rezultati također bili poražavajući. Čak 84,49% ispitanika pokazalo je slabu zdravstvenu pismenost te time uputilo opasku Kineskoj politici o poboljšanju zdravstvenog i obrazovnog sustava (20).

Kako bi ispitali prevalenciju funkcionalne zdravstvene pismenosti među svojim stanovništvom, skupina Britanskih istraživača provela je istraživanje koristeći se validiranom verzijom TOFHLA upitnika te su došli do značajno boljih rezultata za razliku od prijašnje navedenih istraživanja u Kini i Kuvajtu. Wagner i suradnici (21) su otkrili da je 11,4% ispitanih sudionika imalo marginalnu ili neadekvatnu zdravstvenu pismenost, dok su starija dob, muški spol i slabiji ekonomski status identificirani kao „ograničenja“ zdravstvene pismenosti. Ovime možemo ustanoviti da se rasprostranjenost zdravstvene pismenosti kao i osnovne pismenosti regionalno razlikuje ovisno o stupnju razvijenosti države, a time i čimbenici koji na nju utječu.

Nešto starije istraživanje iz 1995. godine provedeno na govornicima engleskog i španjolskog jezika, također se koristeći TOHFLA upitnikom, dokazuje da je samo 52% govornika engleskog jezika pravilno ispunilo više od 80% pitanja, 15% pacijenata nije moglo pročitati i protumačiti lijek na recept s uputama da jednu tabletu uzimaju na usta četiri puta dnevno, 37% nije razumjelo upute za uzimanje lijeka na prazan želudac, a 48% nije moglo utvrditi jesu li podobni za besplatnu njegu (22).

Sumirajući navedena istraživanja možemo uočiti napredak u zdravstvenoj pismenosti stanovništva kroz posljednja dva desetljeća te identificirati rizične faktore i

skupine stanovništva prema kojima je potrebno usmjeriti intervencije s ciljem unaprjeđenja njihova zdravlja te razvoja čitave zajednice.

1.4.2. Zdravstvena pismenost kao prediktor zdravlja

Uza sve pozitivne učinke zdravstvene pismenosti, Sorensen i Brand (14) nas upozoravaju na destruktivne posljedice deficita zdravstvene pismenosti na pojedinčev život. Pojedinci sa oskudnom zdravstvenom pismenošću imaju veće troškove liječenja, više grešaka u liječenju, manjak vještina u zdravstvenom sustavu, nedostupnost zdravstvene zaštite, što u konačnici vodi ka lošijem zdravstvenom stanju i ishodu liječenja (12, 14).

Opća skupština Ujedinjenih naroda, 1948. godine proglašava *Opću deklaraciju o ljudskim pravima* kojom je prema članku 25; stavak 1. zajamčeno uživanje najviših standarda zdravlja svakoj osobi bez obzira na rasu, boju kože, spol, jezik, vjeroispovijest, političko ili drugo mišljenje, nacionalno ili društveno podrijetlo, imovinu, rođenje ili drugi status (23). Zdravlje, koje se jamči ovom deklaracijom, kao i prevenciju negativnih posljedica zdravstvene nepismenosti, europske zemlje pokušavaju osigurati razvijajući nove koncepte i politike. Tom su prigodom, ugledavši se na ranije politike Američkog ministarstva zdravlja i Europske komisije, 53 europske zemlje 2012. godine na zasjedanju Europskog odbora Svjetske zdravstvene organizacije usvojile koncept „Zdravlje 2020“ s ciljem unaprjeđenja zdravlja i blagostanja stanovništva, osnaživanja javnozdravstvenog sustava, izbjegavanja zdravstvene nejednakosti te omogućavanja zdravstvene zaštite usmjerene na čovjeka (14, 15).

Ovim reformama unaprjeđuje se zdravlje pojedinca, kao temelj društvenog napretka, jer zdrav narod postiže željene životne vrijednosti, a povećanjem zdravlja povećava se i sreća naroda. Analizom materijalističko-strukturalnih i kulturalno bihevioralnih mehanizama, osamdesetih godina prošlog stoljeća, uočene su socijalne razlike u zdravlju. Takva saznanja ukazuju na odgovornost pojedinca o vlastitom zdravlju koje narušavaju nezdrave i štetne navike te dokazuju da je socioekonomski status većinski uzrok takvom ponašanju. Točnije rečeno, socioekonomski status, odnosno društveni poredak, vodeći je čimbenik u stvaranju zdravstvenih razlika, što dovodi pučanstvo sa

dna društvene ljestvice do lošijeg zdravlja i kvalitete života. Stoga je neadekvatna zdravstvena pismenost posljedica siromaštva, deprivacija te socijalne nejednakosti stanovništva (15). Obrazovni status predstavlja ne samo godine provedene u obrazovnoj instituciji, već i stjecanje znanja izvan nje. Istraživanja dokazuju statistički značajne razlike u učestalosti rizičnih navika između populacije s visokim i višim obrazovanjem naspram ostalih, što dovodi do preispitivanja socioekonomskog statusa, kao vodećeg čimbenika u stvaranju zdravstvenih razlika te se, kao što određeni istraživači tvrde, obrazovni status identificira kao najjači prediktor zdravstvenog stanja i primarni čimbenik zdravstvenih razlika (15, 17).

„Zdravstvena pismenost“ i „zdravstveni odgoj“, često se upotrebljavaju naizmjenično te se koriste kao sinonimi, međutim potrebno je razumjeti njihovu razliku. Zdravstveni odgoj podrazumijeva strategije usmjerene na obrazovanje ljudi s ciljem donošenja ispravnih zdravstvenih odluka i pozitivnog zdravstvenog ponašanja te u konačnici pozitivnog zdravstvenog ishoda. Zdravstveni odgoj za svoju posljedicu ima zdravstvenu pismenost. Zdravstveni odgoj, a time i zdravstvena pismenost, ne moraju nužno uključivati podučavanje vještina za razumijevanje, ocjenu i razmjenu zdravstvenih podataka, već i osnaživanje ljudi u donošenju odluka te uživanje u pozitivnim zdravstvenim ishodima (7).

Imajući na umu značajan utjecaj zdravstvenog odgoja i zdravstvene pismenosti na pojedinčev život, provedene su svakojake analize na tom području. Istraživanjem u Požegi, 2017. godine, Raštegorec i suradnici (24) ispitali su zdravstvenu pismenost srednjoškolaca završnih razreda s ciljem pronalaska razlike među školama zdravstvenih i nezdravstvenih usmjerenja te su se koristili hrvatskom verzijom validiranog upitnika SAHLS-50. Na sreću, naišli su na ohrabrujuće rezultate prema kojima je samo 2,1% ispitanika zdravstveni nepismeno, dok je visoku razinu zdravstvene pismenosti pokazalo 49% ispitanika. Također uočena je značajna razlika između srednjoškolaca zdravstvenih usmjerenja, koji pokazuju višu razinu zdravstvene pismenosti, naspram ostalih učenika.

Unatoč zadovoljavajućoj razini zdravstvene pismenosti adolescenata, zabrinjavajuće je saznanje o izvorima zdravstvenih informacija koji uključuju popularne medije poput interneta, društvenih mreža, televizije i neznanstvenih časopisa. Istraživanja sugeriraju da adolescenti premalo pažnje pridaju kredibilitetu izvora i tvrdnji o zdravlju

koje im se predstavljaju, stoga nastavnici iz područja znanosti i zdravlja zagovaraju podučavanje o znanstvenim metodama i epidemiologiji na razini srednjih škola kako bi učenici razlikovali znanost od pseudoznanosti te bili u mogućnosti odbaciti nepouzdana tvrdnje (25). Intervencije je nužno provoditi u ranim fazama djetetova razvoja kako bi se postavili dobri temelji zdravstvene pismenosti, a time i stekle adekvatne sposobnosti za aktivno sudjelovanje u liječenju i održavanju zdravlja tijekom života (12).

U svrhu sprječavanja porasta nezaraznih bolesti potrebno je uključivanje pacijenta u liječenje. Kako bi to ostvarili, pacijent mora razumjeti date upute, razlikovati pouzdane i nepouzdana informacije te primljene podatke implementirati u vlastiti život, odnosno mora biti zdravstveno pismen (11). Usprkos tomu Zdravstveni sustav ne pruža adekvatan pristup prosječno pismenoj osobi. To je uočljivo iz činjenice da je čitljivost zdravstvenih edukacijskih brošura na razini jedanaestogodišnjeg školovanja, od čega 78% materijala zahtijeva srednjoškolsko obrazovanje. Ovakvi podatci ne bi bili zabrinjavajući kada bi prosječne čitalačke sposobnosti stanovništva dorasle toj razini. Međutim, studije dokazuju da je prosječna sposobnost čitanja Američkog stanovništva na razini 6. do 8. razreda osnovne škole. Štoviše, analiza edukacijskih brošura za pacijente oboljele od šećerne bolesti pokazuje da su pisani na razini dvanaestogodišnjeg školovanja te ih ne razumije 70% pismenih pacijenata starijih od 15 godina (15). Reformama na razini zdravstvene pismenosti i adekvatnoj pristupačnosti zdravstvene zaštite, omogućuje se integracija pacijenta u zdravstvenu skrb te transformacija tradicionalnog autoritativnog pristupa u kvalitetan i suradljiv odnos pacijenta i zdravstvenog osoblja (12).

1.5. Zdravstvena pismenost u okviru rada medicinske sestre

U svrhu konstituiranja adekvatnog odnosa medicinske sestre i pacijenta ključna je kvalitetna komunikacija, koja prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji predstavlja jednu od pet vještina nužnih za zdrav i sretan život (17). Kvalitetna komunikacija zajamčena je samo ako se radi o dvosmjernoj i konstruktivnoj izmjeni informacija. Kako bi se to postiglo, svi sudionici moraju primati i slati poruke te se fokusirati na kreativno rješavanje problema uz međusobno poštivanje. Pri prvom susretu s pacijentom, medicinska sestra gradi atmosferu ugone i sigurnosti, pri čemu pomaže pacijentu u

razumijevanju informacija te aktivnom uključivanju u medicinsko liječenje kao ravnopravnom članu suradljivog odnosa sa zdravstvenim osobljem (26). Takva komunikacija za zdravstveno osoblje predstavlja „zlatni rudnik“ kojim je moguće efikasno identificiranje i rješavanje problema (17). Poznavanjem razine pacijentovog obrazovanja i zdravstvene pismenosti, medicinska sestra je u mogućnosti formirati individualizirane intervencije koje su pacijentu jasne, razumljive i svrsishodne. Imajući to na umu, medicinska sestra, kao edukator na svim razinama zdravstvene zaštite, dužna je pružiti adekvatne edukacijske materijale pisane jezikom razumljivim pacijentu, čime se povećava vjerojatnost razumijevanja, suradnje te pozitivnih ishoda liječenja (26).

2. CILJ RADA

Glavni cilj ovog istraživanja je utvrditi razinu zdravstvene pismenosti studenata Sveučilišta u Splitu.

Specifični cilj ovog istraživanja je utvrditi razinu zdravstvene pismenosti studenata Sveučilišta u Splitu s obzirom na spol i dob ispitanika.

2.1. Hipoteze

Hipoteza 1: Postoji značajna razlika u razini zdravstvene pismenosti između studenata zdravstvenih studija i studenata nezdravstvenih studija.

Hipoteza 2: Postoji značajna razlika u razini zdravstvene pismenosti između studenata s obzirom na spol.

Hipoteza 3: Postoji značajna razlika u razini zdravstvene pismenosti između studenata s obzirom na dob.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Uzorak ispitanika

Uzorak za ovo istraživanje činilo je 270 studenata Sveučilišta u Splitu. Obuhvaćeni su studenti svih razina obrazovanja, što uključuje preddiplomski, diplomski i integrirani studij te svih šest godina studija. Sudjelovali su studenti osam sastavnica Sveučilišta u Splitu, a to su: Sveučilišni odjel zdravstvenih studija (SOZS), Medicinski fakultet (MEFST), Filozofski fakultet (FFST), Kineziološki fakultet (KIFST), Pravni fakultet (PFST), Ekonomski fakultet (EFST), Fakultet elektrotehnike, strojarstva i brodogradnje (FESB) te Kemijsko-tehnološki fakultet (KTF). Prevladavaju ispitanici u rasponu dobi između 18. i 22. godine i to čak 75,93% te ispitanici ženskog spola što čini 74,81% od ukupnog broja ispitanika.

3.2. Metode prikupljanja podataka

Mjerni instrument za ovo istraživanje je novo konstruirani *Upitnik razine zdravstvene pismenosti studenata Sveučilišta u Splitu* (Prilog 1) koji ima dvije kategorije pitanja, a odnose se na ispitivanje razine zdravstvene pismenosti studenata Sveučilišta u Splitu.

Prvi dio upitnika sastoji se od 45 pitanja u obliku tvrdnje, a mogući odgovori su točno, netočno i ne znam. Drugi dio upitnika sastoji se od 15 otvorenih pitanja u obliku tvrdnji gdje će ispitanici popuniti riječ koja nedostaje. Kod studenata se ispituje razina zdravstvene pismenosti iz pet područja: uporabe lijekova i liječenja; zdravstvenog odgoja; prve pomoći; poremećaja funkcije organizma te građe i funkcije ljudskog tijela.

Ostale varijable koje su korištene u ovom istraživanju su: spol ispitanika, dob ispitanika (izražena u punim godinama života ispitanika) te naziv, tip i godina studija. Mjerni instrument (upitnik) se provodio putem internetskoga upitnika u formi *Google Docs* obrasca. Prije ispunjavanja ankete, studenti su morali pročitati obavijest o informiranom pristanku, a suglasnošću za sudjelovanje smatralo se ispunjavanje upitnika.

Podatci koje su studenti dostavili koristiti će se isključivo u svrhu statističke obrade podataka. Naglašeno im je da je njihovo sudjelovanje dobrovoljno i anonimno.

Istraživanje je odobreno od strane etičkog povjerenstva Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu (Klasa: 001-01/20-01/0001; Ur. broj: 2181-228-07-20-0023).

3.2. Metode obrade podataka

U svrhu pronalaska odgovora na zadane ciljeve i hipoteze istraživanja, korištene su sljedeće statističke metode obrade podataka. Svi dobiveni podaci su uneseni u Excel program te pravovaljano kodirani s ciljem statističke obrade podataka. Kodiranje je uključilo konvertiranje svih negativno postavljenih pitanja. U svrhu jednostavnijeg tumačenja rezultata, odgovori u sljedećim tablicama su konvertirani u točno riješene i netočno riješene, a odgovor „Ne znam“ ostao je nepromijenjen te se interpretira kao netočno riješen. Izračunavanje deskriptivnih statističkih pokazatelja uključilo je izračunavanje učestalosti i postotnih vrijednosti svih mjernih varijabli te varijabli potrebnih za opis ispitanika.

Za utvrđivanje razlika po spolu i vrsti studija koristio se t-test za nezavisne uzorke, a za utvrđivanje razlika prema dobi i studijskom programu kod studentica i studenata primijenjena je univarijantna analiza razlika ANOVA. *Post-hoc* analiza razlika ukupnog rezultata između skupina ispitanika s obzirom na dob studenata izražena s pomoću LSD (eng. Least Significant Difference) Fisherova testa. Razina značajnosti od $p < 0,05$ smatrana je statistički značajnom.

Podatci su obrađeni računalnim programom SPSS (IBM Corp., Armonk, New York) Statistica Ver.13.00.

4. REZULTATI

Mjerni instrument, korišten u ovom istraživanju, testiran je mjerenjem pouzdanosti, gdje je vrijednosti Cronbach's alpha pokazatelja upućuju na zaključak da je mjerni instrument valjan i pouzdan te se može koristiti za interpretaciju rezultata. Cronbach's alpha iznosi 0,82 za mjerenje zatvorenih pitanja, dok za mjerenje otvorenih pitanja Cronbach's alpha iznosi 0,64.

4.1. Demografska obilježja ispitanika

U istraživanju razine zdravstvene pismenosti sudjelovalo je ukupno 270 studenata Sveučilišta u Splitu. Najviše su ispitanika činile studentice, 202 (74,81%) te zamjetno manje studenata, svega 68 (25,19%). Većina je ispitanika životne dobi od 18 do 22 godine, 205 (75,93%), a najmanje starijih od 26 godina, 15 (5,55%). Sudjelovali su studenti sa osam sastavnica Sveučilišta u Splitu, od čega je najviše studenata sa Medicinskog fakulteta u Splitu, 89 (32,96%), a potom Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu, 61 (22,59%). Najmanje ispitanika su činili studenti Kineziološkog fakulteta u Splitu, 17 (6,30%) te studenti Pravnog fakulteta u Splitu, 12 (4,44%).

U svrhu dokazivanja zadane hipoteze, studijski programi su grupirani u dvije skupine. Jednu skupinu ispitanika čine studenti Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija i Medicinskog fakulteta u Splitu kao skupina zdravstvenih studij, dok su ostali ispitanici svrstani u skupinu nezdravstvenih studija. Uzorak je sačinjavalo 150 (55,56%) ispitanika zdravstvenih te 120 (44,44%) ispitanika nezdravstvenih studija. Detaljan prikaz demografskih obilježja vidljiv je u tablici 2.

Tablica 2. Demografska obilježja ispitanika; N=270.

VARIJABLA	FREKVENCIJA (%)
Spol	
Muški	68 (25,19%)
Ženski	202 (74,81%)
Dob	
18 – 22	205 (75,93%)
23 – 25	50 (18,52%)
>26	15 (5,55%)
Studij	
SOZS	61 (22,59%)
MEFST	89 (32,96%)
FFST	28 (10,37%)
KIFST	17 (6,30%)
PFST	12 (4,44%)
EFST	24 (8,89%)
FESB	20 (7,41%)
KTF	19 (7,04%)
Tip studija	
Zdravstveni	150 (55,56%)
Nezdravstveni	120 (44,44%)
Razina studija	
Integrirani	84 (31,11%)
Preddiplomski	165 (61,11%)
Diplomski	21 (7,78%)
Godina studija	
1.	37 (13,70%)
2.	70 (25,93%)
3.	108 (40,00%)
4.	44 (16,30%)
5.	7 (2,59%)
6.	4 (1,48%)

4.2. Mjerni instrument za ispitivanje razine zdravstvene pismenosti

Mjerni instrument korišten u ovom istraživanju, sačinjen je od 60 tvrdnji podijeljenih u dva dijela, 45 tvrdnji čini grupu zatvorenih pitanja te preostalih 15 čini grupu otvorenih pitanja. U svrhu lakše obrade podataka pitanja su kategorizirana u 5 skupina: Uporaba lijekova i liječenje, zdravstveni odgoj, prva pomoć, poremećaj funkcije organizma te građa i funkcija ljudskog tijela. Mjerne varijable, rabljene za ispitivanje razine zdravstvene pismenosti studenata Sveučilišta u Splitu ovisno o spolu, starosnoj dobi te tipu studijskog programa, detaljnije su prikazane u tablici 3.

Tablica 3. Pitanja i tvrdnje iz područja zdravstvene pismenosti.

Q1	Za dezinfekciju kože koristi se 90% etanol.
Q2	Lijekove za snižavanje tjelesne temperature koristimo pri temperaturi tijela od 37,5°C.
Q3	Lijek izbora za snižavanje tjelesne temperature je paracetamol.
Q4	Gripa se liječi antibioticima.
Q5	HIV se prenosi s majke na dijete prilikom poroda.
Q6	Prva pomoć pri ugrizu zmije otrovnice uključuje hitno isisavanje otrova iz ugrizne rane.
Q7	Prevenција spolno-prenosivih bolesti postiže se korištenjem kontracepcijskih pilula.
Q8	Prvi mamografski pregled savjetuje se ženama između 35. i 40. godine života.
Q9	Prilikom prve pomoći onesviještene osobe, nakon provjere disanja slijedi otvaranje dišnog puta.
Q10	Prilikom prve pomoći gušenja stranim tijelom, nesrećenog postavljamo u bočni položaj.
Q11	Prva pomoć kod krvarenja iz nosa uključuje postavljanje obloga na stražnju stranu vrata i zabacivanje glave unatrag.
Q12	Nuspojava Di-Te-Per cjepiva je autizam.
Q13	Svaki epileptički napad prepoznamo gubitkom svijesti.
Q14	Pranje ruku najvažnija je mjera u sprječavanju širenja infekcije.
Q15	Slijepo crijevo se nalazi u donjem desnom kvadrantu.
Q16	U Republici Hrvatskoj obvezno je cijepljenje protiv zaušnjaka.
Q17	Dalekovidnost se korigira konkavnim (-) dioptrijskim lećama.
Q18	Pilula za dan poslije djeluje abortivno.
Q19	Za vrijeme menstruacije ne preporuča se prati kosu.
Q20	Za vrijeme menstruacije se može zatrudnjeti.
Q21	Mokrenje nakon spolnog odnosa smanjuje mogućnost oplodnje.
Q22	Opstipacija je pojam koji opisuje nemogućnost defekacije.
Q23	U vitalne organe ne spada jetra.

- Q24 Automatski vanjski defibrilator namijenjen je korištenju laika.
- Q25 Dijabetes tip I se može liječiti promjenom stila života.
- Q26 Srčani udar se očituje širenjem boli u desno rame i lopaticu.
- Q27 Jetra se nalazi na lijevoj strani tijela.
- Q28 Slezena se nalazi na lijevoj strani tijela.
- Q29 Protein je osnovni energetska izvor tjelesnim stanicama.
- Q30 Prema ustavu Republike Hrvatske pobačaj je legalan između 0. i 12. tjedna trudnoće.
- Q31 Uputa na lijek „2x1“ označava primjenu 2 tablete svaka 24 sata.
- Q32 Celijakija je intolerancija na laktozu.
- Q33 Karakteristična tri simptoma dijabetesa su povećana žeđ, povećana glad i smanjeno mokrenje.
- Q34 Od karcinoma dojke obolijevaju samo žene.
- Q35 ITM je omjer tjelesne mase i kvadrata tjelesne visine.
- Q36 Kod povišene tjelesne temperature preporuča se tuširati.
- Q37 Sistolički tlak je takozvani „gornji tlak“.
- Q38 Antibiotike je potrebno piti do prestanka simptoma.
- Q39 Kod proljeva se ne preporuča vlaknasta prehrana.
- Q40 Bolesnik sa hipertireozom liječi se na kardiologiji.
- Q41 Bolesnik sa prijelomom kuka liječi se na traumatologiji.
- Q42 „Papa test“ je test dokazivanja očinstva.
- Q43 HPV je podvrsta gripe.
- Q44 Mononukleozu se prenosi poljupcem.
- Q45 Prva pomoć kod opekline kiselinom uključuje obilno ispiranje rane vodom.
-
- OQ1 Vrsta mikroorganizma koja uzrokuje gripu je _____.
- OQ2 Omjer kompresija srca i upuha prilikom kardiopulmonalne reanimacije je ____:____.
- OQ3 Kompresije srca prilikom kardiopulmonalne reanimacije izvode se na _____ prsne kosti.
- OQ4 Normalno trajanje trudnoće je _____ tjedana.
- OQ5 Normalne vrijednosti krvnog tlaka su ____/____ mmHg.
- OQ6 Univerzalni „davatelj“ je krvna grupa _____.
- OQ7 Univerzalni „primatelj“ je krvna grupa _____.
- OQ8 Sindrom Down je trisomija _____ kromosoma.
- OQ9 Najvažniji ženski spolni hormoni su _____ i _____.
- OQ10 Inzulin luči žlijezda _____.
- OQ11 Dijabetes se očituje povećanjem koncentracije _____ u krvi.
- OQ12 Osteoporozi je skloniji _____ spol.
- OQ13 Obvezno zdravstveno osiguranje Republike Hrvatske provodi _____.
- OQ14 Iznenadan ispad funkcije jedne strane tijela treba pobuditi sumnju na _____.
- OQ15 Za uspostavu direktnog poziva hitne medicinske pomoći koristi se broj _____.
-

4.3. Deskriptivna statistika znanja studenata o uporabi lijekova i liječenja

Procjenom statističke značajnosti u razlici znanja studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija o uporabi lijekova i liječenja uočili smo značajnu statističku razliku u tri mjerne varijable na razini signifikantnosti $p < 0.001$ i dvije mjerne varijable na razini signifikantnosti $p < 0.05$.

Naime, većina studenata zdravstvenih studija, 124 (82,67%), znalo je da se lijekovi za snižavanje tjelesne temperature ne primjenjuju pri temperaturi tijela od $37,5^{\circ}\text{C}$, dok su samo 62 (51,67%) studenata nezdravstvenih studija ispravno odgovorila na to pitanje. Također na pitanje o lijeku izbora za snižavanje tjelesne temperature, 144 (96,00%) ispitanika zdravstvenih studija znalo je odgovor, za razliku od 88 (51,67%) studenata nezdravstvenih studija. Zabrinjavajući je podatak da je tvrdnju „*Nuspojava Di-Te-Per cjepiva je autizam*“, ispravno riješilo 119 (79,33%) studenata zdravstvenih te 31 (25,83%) student nezdravstvenih studija.

Nešto manje statistički značajan podatak ukazuje nam da je 41 (34,17%) student nezdravstvenih studija znao razliku između dijabetesa tip I i II, naspram 129 (86,00%) studenata zdravstvenih studija koji su riješili točno. Unatoč manjoj statističkoj značajnosti, odnosno manjoj razlici u znanju studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija, uočljivo je kako je na pitanje o abortivnom djelovanju pilule za dan poslije, točno odgovorilo 95 (35,19%) studenata. Isto tako, 141 (52,22%) student je znao da se 90% etanol ne koristi za dezinfekciju kože te je 145 (53,70%) studenata znalo ispravno protumačiti uputu na lijeku. Detaljniji prikaz rezultata znanja studenata o uporabi lijekova i liječenja nalazi se u tablici 4.

Tablica 4. Razlike rezultata znanja studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu o uporabi lijekova i liječenju.

		TOČNO N (%)	NETOČNO N (%)	NE ZNAM N (%)	F	p
Q1	UK	141 (52,22)	90 (33,33)	39 (14,44)	1,51	0,22
Q2	UK	186 (68,89)	67 (24,81)	17 (6,30)	18,15	0,00***
	Z	124 (82,67)	18 (12,00)	8 (5,33)		
	NZ	62 (51,67)	49 (40,83)	9 (7,50)		
Q3	UK	232 (85,93)	5 (1,85)	33 (12,22)	10,88	0,00***
	Z	144 (96,00)	0 (0,00)	6 (4,00)		
	NZ	88 (73,33)	5 (4,17)	27 (22,50)		
Q4	UK	226 (83,70)	29 (10,74)	15 (5,56)	0,72	0,40
Q12	UK	150 (55,56)	27 (10,00)	93 (34,44)	60,32	0,00***
	Z	119 (79,33)	15 (10,00)	16 (10,67)		
	NZ	31 (25,83)	12 (10,00)	77 (64,17)		
Q18	UK	95 (35,19)	139 (51,48)	36 (13,33)	5,74	0,02*
	Z	53 (33)	84 (56,00)	13 (8,67)		
	NZ	42 (35,00)	55 (45,83)	23 (19,17)		
Q25	UK	170 (62,96)	64 (23,70)	36 (13,33)	4,69	0,03*
	Z	129 (86,00)	13 (8,67)	8 (5,33)		
	NZ	41 (34,17)	51 (42,50)	28 (23,33)		
Q31	UK	145 (53,70)	98 (36,00)	27 (10,00)	0,01	0,93
Q38	UK	219 (81,11)	28 (10,37)	32 (8,52)	0,12	0,73

Legenda: N – broj ispitanika; % – postotne vrijednosti; F – koeficijent analize varijance; p – razina statističke značajnosti; * – statistički značajno na razini $p < 0,05$; ** – statistički značajno na razini $p < 0,01$; *** – statistički značajno na razini $p < 0,001$; UK – svi ispitanici, Z – ispitanici zdravstvenih studija, NZ – ispitanici nezdravstvenih studija.

4.4. Deskriptivna statistika znanja studenata o zdravstvenom odgoju

Zavaljujući statističkom obračunu mjernih varijabli za ispitivanje razlike znanja studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija o zdravstvenom odgoju, naišli smo na pet varijabli statističke signifikantnosti $p < 0,001$ te četiri varijable na razini statističke signifikantnosti $p < 0,05$.

Uočljivo je da 82 (68,33%) od ukupno 120 studenata nezdravstvenih studija ne zna koja su obvezna cjepiva u Republici Hrvatskoj. Također, 53 (44,17%) studenata nezdravstvenih studija uvjereni su da se za vrijeme menstruacije ne smije prati kosa.

Formulu za izračunavanje indeksa tjelesne mase znalo je 107 (71,33%) studenata zdravstvenih i 55 (45,83%) studenata nezdravstvenih studija. Na pitanje o vlaknastoj prehrani za vrijeme proljeva, točno je odgovorio 71 (47,33%) student zdravstvenih i 46 (38,33) studenata nezdravstvenih studija. Uz to, nešto više od pola, 66 (55,00%) studenata nezdravstvenih studija znalo je da se bolesnici sa hipertireozom primarno ne liječe na kardiologiji. Najmanju statističku značajnost pokazuje tvrdnja „Pranje ruku najvažnija je mjera u sprječavanju širenja infekcije“, na koju je ispravan odgovor dalo 114 (94,00%) studenata zdravstvenih i 92 (76,67%) studenata nezdravstvenih studija.

Valja istaknuti da je od ukupno 270 ispitanika, 112 (45,19%) studenata znalo kada se preporuča prvi mamografski pregled te je 105 (38,89%) studenata točno odgovorilo na pitanje o korekciji dalekovidnosti. Problematična je činjenica da su 133 (49,53%) studenata uvjereni da se za vrijeme menstruacije ne može zatrudnjeti te čak 225 (83,33%) ne zna legalan perioda za pobačaj. Detaljniji prikaz rezultata znanja studenata o zdravstvenom odgoju nalazi se u tablici 5.

Tablica 5. Razlike rezultata znanja studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu o zdravstvenom odgoju.

		TOČNO N (%)	NETOČNO N (%)	NE ZNAM N (%)	F	p
Q5	UK	197 (72,96)	51 (18,89)	22 (8,15)	0,21	0,65
Q7	UK	241 (89,26)	20 (7,41)	9 (3,33)	0,63	0,43
Q8	UK	112 (45,19)	92 (34,07)	56 (20,74)	7,38	0,01*
	Z	84 (56,00)	51 (34,00)	15 (10,00)		
Q14	NZ	38 (31,67)	41 (34,17)	41 (34,17)	4,35	0,04*
	UK	233 (86,30)	25 (9,26)	12 (4,44)		
	Z	141 (94,00)	5 (3,33)	4 (2,67)		
Q16	NZ	92 (76,67)	20 (16,67)	8 (6,67)	12,48	0,00***
	UK	161 (59,63)	36 (13,33)	73 (27,04)		
	Z	123 (82,00)	12 (8,00)	15 (10,00)		
Q17	NZ	38 (31,67)	24 (20,00)	58 (48,33)	1,06	0,30
	UK	105 (38,89)	91 (33,70)	74 (27,41)		
Q19	UK	193 (71,48)	57 (21,11)	20 (7,41)	20,73	0,00***
	Z	126 (84,00)	13 (8,67)	11 (7,33)		
	NZ	67 (55,83)	44 (36,67)	9 (7,50)		

Q20	UK	137 (50,74)	112 (41,48)	21 (7,78)	1,64	0,20
Q21	UK	211 (78,15)	20 (7,41)	39 (14,44)	5,20	0,02*
	Z	128 (85,33)	10 (6,67)	12 (8,00)		
	NZ	83 (69,17)	10 (8,33)	27 (22,50)		
Q29	UK	158 (58,52)	92 (34,07)	20 (7,41)	6,39	0,01*
	Z	112 (74,67)	33 (22,00)	5 (3,33)		
	NZ	46 (38,33)	59 (49,17)	15 (12,50)		
Q30	UK	45 (16,67)	136 (50,37)	89 (31,96)	1,83	0,18
Q35	UK	162 (60,00)	38 (14,07)	70 (25,93)	14,33	0,00***
	Z	107 (71,33)	22 (14,67)	21 (14,00)		
	NZ	55 (45,83)	16 (13,33)	49 (40,83)		
Q36	UK	210 (77,78)	29 (10,74)	31 (11,48)	0,56	0,45
Q39	UK	117 (43,33)	105 (38,89)	48 (17,78)	13,64	0,00***
	Z	71 (47,33)	66 (44,00)	13 (8,67)		
	NZ	46 (38,33)	39 (32,50)	35 (29,17)		
Q40	UK	202 (74,81)	22 (8,15)	46 (17,04)	8,08	0,00***
	Z	136 (90,67)	6 (4,00)	8 (5,33)		
	NZ	66 (55,00)	16 (13,33)	38 (31,67)		
Q41	UK	210 (77,78)	31 (11,48)	29 (10,74)	0,00	0,98
Q42	UK	257 (95,19)	7 (2,59)	6 (2,22)	0,10	0,76
OQ4	UK	198 (73,33)	70 (25,93)	2 (0,74)	0,04	0,83
OQ6	UK	238 (88,16)	30 (11,11)	2 (0,74)	1,65	0,20
OQ7	UK	223 (82,59)	41 (15,56)	5 (1,85)	0,57	0,45
OQ13	UK	190 (70,37)	42 (15,56)	38 (14,07)	0,39	0,53
OQ14	UK	210 (77,78)	41 (15,19)	19 (7,04)	0,99	0,32

Legenda: N – broj ispitanika; % – postotne vrijednosti; F – koeficijent analize varijance; p – razina statističke značajnosti; * – statistički značajno na razini $p < 0,05$; ** – statistički značajno na razini $p < 0,01$; *** – statistički značajno na razini $p < 0,001$; UK – svi ispitanici, Z – ispitanici zdravstvenih studija, NZ – ispitanici nezdravstvenih studija.

4.5. Deskriptivna statistika znanja studenata o prvoj pomoći

Mjerenjem statističke značajnosti razlike znanja studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija iz područja prve pomoći, zamjećujemo jednu mjernu varijablu na razini statističke signifikantnosti $p < 0,001$ te jednu na razini signifikantnosti $p < 0,05$.

U tablici 6 zapažamo nešto manje razlika u znanju studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija. Vrijedno je istaknuti kako su 123 (82,00%) studenta zdravstvenih

studija znala da je automatski vanjski defibrilator namijenjen korištenju laika, naspram 23 (19,17%) studenata nezdravstvenih studija.

Poražavajući su rezultati da od ukupnog uzorka (N=270), 114 (42,22%) studenata ne zna postupak prve pomoći pri ugrizu zmije otrovnice, 206 (76,30%) ne zna redosljed kardiopulmonalne reanimacije, 125 (46,30%) ne zna postupak sa onesviještenim te 125 (46,30%) ne zna postupak prve pomoći kod opeklina, dok je 150 (55,56%) studenata neispravno odgovorilo na pitanje o položaju dlanova pri kompresiji srca.

Tablica 6. Razlike rezultata znanja studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu o prvoj pomoći.

		TOČNO N (%)	NETOČNO N (%)	NE ZNAM N (%)	F	p
Q6	UK	156 (58,52)	88 (32,59)	24 (8,89)	3,07	0,08
Q9	UK	64 (23,70)	182 (67,71)	24 (8,89)	0,17	0,68
Q10	UK	145 (53,70)	98 (36,30)	27 (10,00)	0,45	0,50
Q11	UK	185 (68,52)	64 (23,70)	21 (7,78)	3,24	0,07
Q24	UK	146 (54,07)	46 (17,04)	78 (28,89)	30,89	0,00***
	Z	123 (82,00)	19 (12,67)	8 (5,33)		
	NZ	23 (19,17)	27 (22,50)	70 (58,33)		
Q45	UK	145 (53,70)	82 (30,37)	43 (15,93)	0,37	0,54
OQ2	UK	167 (61,85)	76 (28,15)	27 (10,00)	0,33	0,57
OQ3	UK	120 (44,44)	113 (41,85)	37 (13,70)	5,20	0,02*
	Z	63 (42,00)	71 (47,33)	16 (10,67)		
	NZ	57 (47,50)	42 (35,00)	21 (17,50)		
OQ15	UK	185 (68,52)	85 (31,48)	0 (0,00)	0,53	0,47

Legenda: N – broj ispitanika; % – postotne vrijednosti; F – koeficijent analize varijance; p – razina statističke značajnosti; * – statistički značajno na razini $p < 0,05$; ** – statistički značajno na razini $p < 0,01$; *** – statistički značajno na razini $p < 0,001$; UK – svi ispitanici, Z – ispitanici zdravstvenih studija, NZ – ispitanici nezdravstvenih studija.

4.6. Deskriptivna statistika znanja studenata o poremećaju funkcije organizma

Utvrđivanjem razlike znanja studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija iz područja poremećaja funkcije organizma, rezultati nas navode na tri mjerne varijable

statističke signifikantnosti $p < 0.001$ te jednu mjernu varijablu statističke signifikantnosti $p < 0.05$.

Najveću statističku značajnost uočavamo na tvrdnji „*Opstipacija je pojam koji opisuje nemogućnost defekacije*“, na što je ispravan odgovor dalo 138 (92,00%) studenata zdravstvenih studija te 42 (35,00%) studenata nezdravstvenih studija. Ističemo kako je 135 (90,00%) studenata zdravstvenih studija znalo da od karcinoma dojke ne obolijevaju samo žene, spram 65 (54,17%) studenata nezdravstvenih studija. Također, većina studenata zdravstvenih studija, 147 (98%), zna da HPV nije podvrsta gripe, za razliku od 83 (69,17%) studenata nezdravstvenih studija koji su ispravno riješili ovu tvrdnju. Najmanju statističku značajnost pokazala je tvrdnja „*Svaki epileptički napad prepoznajemo gubitkom svijesti*“, što je ispravno odgovorilo 128 (73,19%) studenata zdravstvenih i 75 (62,50%) studenata nezdravstvenih studija.

Od ukupnog uzorka koji čini 270 ispitanika, na tvrdnju „*Karakteristična tri simptoma dijabetesa su povećana žeđ, povećana glad i smanjeno mokrenje*“, ispravan odgovor je dalo 149 (55,19%) studenata. Detaljniji prikaz rezultata znanja studenata o poremećaju funkcije organizma prikazan je u tablici 7.

Tablica 7. Razlike rezultata znanja studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu o poremećaju funkcije organizma.

		TOČNO N (%)	NETOČNO N (%)	NE ZNAM N (%)	F	p
Q13	UK	203 (73,19)	28 (10,37)	39 (14,44)	6,32	0,01*
	Z	128 (85,33)	13 (8,67)	9 (6,00)		
	NZ	75 (62,50)	15 (12,50)	30 (25,00)		
Q15	UK	206 (76,30)	30 (11,11)	34 (12,59)	1,73	0,19
Q22	UK	180 (66,67)	19 (7,04)	71 (26,30)	68,20	0,00***
	Z	138 (92,00)	8 (5,33)	4 (2,67)		
	NZ	42 (35,00)	1 (9,17)	67 (55,83)		
Q32	UK	203 (75,93)	37 (13,70)	28 (10,37)	1,56	0,21
Q33	UK	149 (55,19)	77 (28,52)	44 (26,30)	0,24	0,62
Q34	UK	200 (74,07)	56 (20,74)	14 (5,19)	9,99	0,00***
	Z	135 (90,00)	13 (8,67)	2 (1,33)		
	NZ	65 (54,17)	43 (35,83)	12 (10,00)		

	UK	230 (85,19)	8 (2,96)	32 (11,85)		
Q43	Z	147 (98,00)	1 (0,67)	2 (1,33)	17,18	0,00***
	NZ	83 (69,17)	7 (5,83)	30 (25,00)		
Q44	UK	252 (93,33)	7 (2,59)	11 (4,07)	0,34	0,56
OQ1	UK	225 (83,33)	26 (9,63)	19 (7,04)	0,40	0,53
OQ8	UK	199 (73,70)	58 (21,48)	13 (4,81)	3,14	0,08
OQ11	UK	251 (92,96)	16 (5,93)	3 (1,11)	0,33	0,57
OQ12	UK	228 (84,44)	36 (13,33)	6 (2,22)	0,74	0,39

Legenda: N – broj ispitanika; % – postotne vrijednosti; F – koeficijent analize varijance; p – razina statističke značajnosti; * – statistički značajno na razini $p < 0,05$; ** – statistički značajno na razini $p < 0,01$; *** – statistički značajno na razini $p < 0,001$; UK – svi ispitanici, Z – ispitanici zdravstvenih studija, NZ – ispitanici nezdravstvenih studija.

4.7. Deskriptivna statistika znanja studenata o građi i funkciji ljudskog tijela

Revizijom dobivenih podataka u tablici 8 uočavamo tri mjerne varijable na razini statističke signifikantnosti $p < 0,001$, dok se ostale varijable ne ističu niti po statističkoj značajnosti niti u ukupnom uzorku.

Rezultati ukazuju kako tvrdnja „Sistolički tlak je takozvani „gornji tlak“ ima najveću statističku značajnost, na što su skoro svi, 149 (99,33%), studenti zdravstvenih studija ponudili ispravan odgovor, za razliku od 68 (56,67%) studenata nezdravstvenih studija. Nešto manje statistički značajne tvrdnje odnose se na poznavanje vitalnih organa te endokrinih žlijezda i pripadajućih hormona, pri čemu je razlika u odgovorima i dalje u korist zdravstvenih studija.

Tablica 8. Razlike rezultata znanja studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu o građi i funkciji ljudskog tijela.

		TOČNO N (%)	NETOČNO N (%)	NE ZNAM N (%)	F	p
	UK	194 (71,85)	46 (17,04)	30 (11,11)		
Q23	Z	115 (76,67)	32 (21,33)	3, (2,00)	23,57	0,00***
	NZ	79 (65,83)	14 (11,67)	27 (22,50)		
Q26	UK	176 (65,19)	55 (20,37)	39 (14,44)	2,87	0,09
Q27	UK	196 (72,59)	51 (18,89)	23 (8,52)	1,76	0,19
Q28	UK	215 (79,63)	39 (14,44)	16 (5,93)	0,59	0,44

Q37	UK	217 (80,37)	8 (2,96)	45 (16,67)	36,44	0,00***
	Z	149 (99,33)	0 (0,00)	1 (0,67)		
	NZ	68 (56,67)	8 (6,67)	44 (36,67)		
OQ5	UK	196 (72,59)	57 (21,11)	17 (6,30)	1,99	0,16
OQ9	UK	241 (89,26)	19 (7,04)	10 (3,70)	3,55	0,06
OQ10	UK	226 (83,70)	28 (10,37)	16 (5,93)	8,31	0,00***
	Z	132 (88,00)	17 (11,33)	1 (0,67)		
	NZ	94 (78,33)	11 (9,17)	15 (12,50)		

Legenda: N – broj ispitanika; % – postotne vrijednosti; F – koeficijent analize varijance; p – razina statističke značajnosti; * – statistički značajno na razini $p < 0,05$; ** – statistički značajno na razini $p < 0,01$; *** – statistički značajno na razini $p < 0,001$; UK – svi ispitanici, Z – ispitanici zdravstvenih studija, NZ – ispitanici nezdravstvenih studija.

4.8. Razlike u razini zdravstvene pismenosti studenata s obzirom na spol

Nije utvrđena statistički značajna razlika po spolu u razini zdravstvene pismenosti studenata Sveučilišta u Splitu. Od ukupnih 60 mjernih varijabli, statistički značajna razlika uočava se u samo četiri mjerne varijable na razini signifikantnosti $p < 0,05$. Od toga su dvije varijable iz skupine zatvorenih pitanja: „*Pranje ruku najvažnija je mjera u sprječavanju širenja infekcije*“ i „*Bolesnik sa hipertireozom liječi se na kardiologiji*“ te dvije iz skupine otvorenih pitanja: „*Najvažniji ženski spolni hormoni su _____ i _____*“ te „*Osteoporozi je skloniji _____ spol.*“

4.9. Razlike u razini zdravstvene pismenosti studenata s obzirom na dob

Analizom varijance nije utvrđena statistički značajna razlika u razini zdravstvene pismenosti po dobi studenata. Naime, u samo jednoj mjernoj varijabli, od ukupnih 60, pronađena je značajna razlika na razini signifikantnosti $p = 0,03$, za otvoreno pitanje: „*Omjer kompresija srca i upuha prilikom kardiopulmonalne reanimacije je _____:_____.*“

5. RASPRAVA

Istraživanjem je utvrđena razina zdravstvene pismenosti 270 studenata Sveučilišta u Splitu. Uzorak je sačinjavalo 68 ispitanika muškog spola te 202 ispitanice ženskog spola. Ishod istraživanja upućuje na zadovoljavajuću razinu zdravstvene pismenosti studenata Sveučilišta u Splitu, sudeći da je ukupan obračun točno riješenih odgovora iznosio 68,36%. Od pet dijelova upitnika najviše točnih odgovora, 77,97%, riješeno je u kategoriji *Poremećaj funkcije organizma*, dok je poražavajućih 54,03% točnih odgovora riješeno u kategoriji *Prva pomoć*. Istraživanje je provedeno na osam studija Sveučilišta u Splitu te je utvrđena statistički značajna razlika između studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija u 21 mjernoj varijabli. Naime, studenti zdravstvenih studija, što uključuje ispitanike sa Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija te Medicinskog fakulteta u Splitu, pokazuju očekivano značajno veću razinu zdravstvene pismenosti naspram ostalih studenata zbog više stope pristupa i razumijevanja zdravstvenih informacija u domeni promicanja zdravlja. Na slične rezultate nailaze autori istraživanja iz Turske i Litve kao i internacionalno istraživanje provedeno u zemljama SAD-a, Danskoj i Kini (27, 28, 29). Istraživanje nas nije navelo na statistički značajnu razliku u odgovorima ispitanika muškog i ženskog spola, već u samo 4 mjerne varijable. Uzrok takvih rezultata moguć je zbog nejednake raspodjele ispitanika po spolu, odnosno znatno većeg broja ispitanica, 74,81%, naspram muških ispitanika, 25,19%. Elsborg i suradnici (30) pronalaze sličan rezultat u svom istraživanju provedenom u Danskoj koristeći se validiranim HLQ upitnikom. Za razliku od priloženih ishoda istraživanja, neki autori uočavaju statistički značajnu razliku u razini zdravstvene pismenosti prema spolu. Već prethodno spomenuta istraživanja u Litvi i SAD-u, upućuju da studentice pokazuju značajno veću razinu zdravstvene pismenosti od muških kolega (27, 28, 31). Isto tako, nije ustanovljena razlika u razini zdravstvene pismenosti s obzirom na dob ispitanika, moguće zbog znatno većeg udjela studenata od 18. do 22. godine, što zamjećuju i Vamos i suradnici (31) u svom istraživanju provedenom na studentima Sveučilišta u Teksasu.

Nadalje, 74,17% studenata nezdravstvenih i zabrinjavajućih 20,67% studenata zdravstvenih studija, budućih zdravstvenih djelatnika, uvjereni su u konspiraciju da cjepivo uzrokuje autizam. Ovakva saznanja, zajedno sa popularnim „*antivakcinalnim pokretom*“ navode nas na upit o procijepljenosti djece u Hrvatskoj te saznajemo kako u

periodu od 2009. do 2019. godine, dolazi do blagog, no ipak prisutnog pada u procijepljenosti populacije (32, 33). Moguće je da postoji poveznica između nedostatne informiranosti stanovništva o cjepivima, odnosno nezadovoljavajuće zdravstvene pismenosti, sa padom procijepljenosti djece. Sličnu paralelu možemo povući između pobačaja i zdravstvene nepismenosti. Budući da čak 83,33% studenata vjeruje da se za vrijeme menstruacije ne može zatrudnjeti, za pretpostaviti je da je broj neželjenih trudnoća u porastu. Prema Hrvatskom zdravstveno-statističkom ljetopisu, unatoč drastičnom padu legalno induciranih prekida trudnoće u ukupnom stanovništvu, uslijed češćeg planiranja obitelji, uočljiv je porast pobačaja kod mlađih djevojaka i žena u dobi od 17 do 29 godina (33). Također, zabrinjavajuća je spoznaja da više od polovine svih studenata, 54,81%, ne zna preporučenu dob za obavljanje prvog mamografskog pregleda s obzirom na zamjetan porast zloćudne novotvorine dojke u posljednjem desetljeću (32, 33). Nedvojbeno je prisutan i rapidni porast pretilosti, a time i prevalencije dijabetesa tipa II koja se procjenjuje na oko 500.000 slučajeva u Hrvatskoj te predstavlja 4. vodeći uzrok smrti u svijetu (34), stoga je znakovita činjenica da 66% studenata nezdravstvenih studija ne zna razliku između dijabetesa tipa I i II, a 45% svih studenata ne prepoznaje karakteristične simptome bolesti, što je očekivano obzirom da je u Hrvatskoj 42% oboljelih nedijagnosticirano (35). Sudeći da 30,83% studenata nezdravstvenih studija smatra da je HPV podvrsta gripe, ne začuđuje činjenica da se gotovo polovica srednjoškolaca, točnije 43% djevojaka i 54% dječaka, nema namjeru cijepiti protiv virusa unatoč savjeta Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo koji predviđa da će se skoro svaka spolno aktivna osoba zaraziti virusom tijekom života (36). U trenutnom jeku pandemije virusa Covid-19, sa preko 21,7 milijuna slučajeva zaraze u svijetu te 7.594 slučaja u Hrvatskoj (37), usprkos neprekidnim savjetima Nacionalnog stožera civilne zaštite, dio studenata i dalje ne poznaje mjere sprječavanja širenja infekcije. Tome svjedoče podatci da 23,70% studenata nezdravstvenih studija ne zna da je pranje ruku najvažnija karika u sprječavanju širenja virusa te čak 47,78% svih studenata ne zna da se za dezinfekciju ruku koristi 70%, a ne 90% etanol.

Iz priloženih rezultata očit je deficit zdravstvene pismenosti studenata Sveučilišta u Splitu koji svoj uzrok povlači iz najmlađih godina djetetova razvoja kada uloga zajednice da aktivno utječe na usvajanje kvalitetnog znanja dijeta, spremnog za integraciju u kasnijem životu, nije ispunila svoju svrhu. Dao bi se naslutiti propust državnih tijela, kao

i Ministarstva znanosti i obrazovanja zaduženih za formiranje kurikuluma koji će osigurati adekvatno znanje djeci i adolescentima. Imajući to na umu, uviđamo važnost ponovnog uvođenja zdravstvenog odgoja u osnovne i srednje škole, ukinutog 2013. godine, kao i reformiranje starog kurikuluma, dosada poznatog kao „Spolni odgoj“ (38), u zaseban obrazovni kolegij s holističkim obuhvatom pojedinčeva zdravlja u svrhu uživanja najviše razine zdravstvene pismenosti čime je omogućena aktivna participacija u održavanju i unaprjeđenju vlastitog zdravlja, a time i zdravlja čitave nacije.

6. ZAKLJUČCI

Ovim istraživanjem, provedenim na 270 ispitanika, utvrđena je statistički značajna razlika u razini zdravstvene pismenosti studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu, međutim nisu utvrđene statistički značajne razlike u razini zdravstvene pismenosti s obzirom na spol i dob ispitanika.

1. Potvrđena je hipoteza o postojanju statistički značajne razlike u razini zdravstvene pismenosti između studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu. Rezultati ukazuju na veću razinu zdravstvene pismenosti kod studenata zdravstvenih studija naspram studenata nezdravstvenih studija.

2. Odbačena je hipoteza o postojanju statistički značajne razlike u razini zdravstvene pismenosti studenata s obzirom na njihov spol. Zbog nejednake raspodjele ispitanika po spolu, moguće je da nema statistički značajne razlike u razini zdravstvene pismenosti.

3. Odbačena je hipoteza o postojanju statistički značajne razlike u razini zdravstvene pismenosti studenata s obzirom na njihovu dob. Zbog nejednake raspodjele ispitanika po dobnim skupinama, moguće je da nema statistički značajne razlike u razini zdravstvene pismenosti.

7. LITERATURA

1. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine* [Internet]. 2008 prosinac [pristupljeno 2020 lipanj 24];67(12):2072-2078. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953608004577>
2. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z i sur. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* [Internet]. 2012 siječanj [pristupljeno 2020 lipanj 24]; 12(80). Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22276600/>
3. Sorensen K, Pelikan MJ, Rothlin F, Ganahi, Slonska Z, Doyle G i sur. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health* [Internet]. 2015 prosinac [pristupljeno 2020 lipanj 24]; 25(6):1053-8. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25843827/>
4. Johnson A. Health literacy, does it make a difference? *Australian Journal of advanced nursing* [Internet]. 2014 ožujak [pristupljeno 2020 lipanj 24]; 31(3):39-45. Dostupno na: <https://www.ajan.com.au/archive/Vol31/Issue3/5Johnson.pdf>
5. Peerson A, Saunders M. Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health Promotion International* [Internet]. 2009 rujanj [pristupljeno 2020 lipanj 24]; 24(3):285-296. Dostupno na: <https://academic.oup.com/heapro/article/24/3/285/652750>
6. Dimić JV. Suvremeni oblici pismenosti. *Školski Vjesnik* 63 [Internet]. 2014 svibanj [pristupljeno 2020 lipanj 24]; 3 (2014) 381-394. Dostupno na: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewiGrs6Lu_zpAhWFKewKHbVYB3oQFjAJegQICRAB&url=https%3A%2F%2Fhrcak.srce.hr%2Ffile%2F200650&usg=AOvVaw3popPkJ3KTNXzUsWQpw8I7
7. Kwan B, Frankish J, Rootman I. The development and validation of measures of “health literacy” in different populations [Internet] University of British Columbia, University of Victoria; 2006 [pristupljeno 2020 lipanj 24]. Dostupno na: <http://blogs.ubc.ca/frankish/files/2010/12/HLit-final-report-2006-11-24.pdf>
8. Simonds K S. Health education as social policy. *Health Education & Behavior*. [Internet]. 1974 ožujak [pristupljeno 2020 lipanj 24]. Dostupno na: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10901981740020S102>

9. Kickbusch I. Think health: What makes the difference. *Health Promotion International* [Internet]. 1997 prosinac [pristupljeno 2020 lipanj 24]; 12(4):265-272. Dostupno na: <https://academic.oup.com/heapro/article/12/4/265/558592>
10. Nutbeam D. The WHO health promotion glossary. *Health promotion* [Internet]. 1986 lipanj [pristupljeno 2020 lipanj 24]; 1(1):113-27. Dostupno na: https://www.researchgate.net/profile/Don_Nutbeam/publication/12979284_The_WHO_health_promotion_glossary/links/542022590cf203f155c2aa6e/The-WHO-health-promotion-glossary.pdf
11. Kolar RT, Kaučić MB, Kolnik ŠT. The role of the nurse in improving health literacy among older adults. *Nursing in 21st Century* [Internet]. 2017 lipanj [pristupljeno 2020 lipanj 24]; 16(2). Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/321407184_The_role_of_the_nurse_in_improving_health_literacy_among_older_adults
12. Buturac M. Utjecaj koncepta zdravstvene pismenosti na pridržavanje zdravstvenih preporuka (suradljivost) [Internet]. Osijek: Sveučilište Josipa Juraja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek; 2017 [pristupljeno 2020 svibanj 19]. Dostupno na: <https://repozitorij.mefos.hr/islandora/object/mefos%3A627/datastream/PDF/view>
13. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International* [Internet]. 2000 rujan [pristupljeno 2020 lipanj 24]; 15(3):259-267. Dostupno na: <https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108>
14. Sorensen K, Brand H. Health literacy lost in translations? Introducing the European Health Literacy Glossary. *Health Promotion International* [Internet]. 2015 prosinac [pristupljeno 2020 lipanj 24]; 29(4):634-644. Dostupno na: <https://academic.oup.com/heapro/article/29/4/634/562321>
15. Todorović KM. Procjena zdravstvene pismenosti odraslog stanovništva registriranog kod doktora porodične medicine u Republici Srpskoj [d disertacija] [Internet]. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet; 2019 [pristupljeno 2020 svibanj 19]. Dostupno na:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKewii8pev4L_pAhXC-6QKHbNqA10QFjABegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Ffedorabg.bg.ac.rs%2Ffedora%2Fget%2Fo%3A20211%2Fbdef%3AContent%2Fdownload&usg=AOvVaw2cd9BFWZOYpSOy6v2XRjxl

16. Pleasant A, Kuruvilla S. A tale of two health literacies: public health and clinical approaches to health literacy. *Health Promotion International* [Internet]. 2008 lipanj [pristupljeno 2020 lipanj 24]; 23(2):152-9. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18223203/>
17. Ivanišić M. Testiranje zdravstvene pismenosti bolničkih pacijenata u Osijeku validiranom verzijom testa zdravstvene pismenosti Newest Vital Sign (NVS) [Internet]. Bjelovar: Visoko tehnička škola u Bjelovaru, Stručni studij sestrinstva; 2017 [pristupljeno 2020 svibanj 19]. Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/vtsbj%3A137>
18. Speros C. Health literacy: concept analysis. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 lipanj [pristupljeno 2020 lipanj 24]; 50(6):633-40. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15926968/>
19. Hussein S, Almajran A, Albatineh NA. Prevalence of health literacy and its correlates among patients with type II diabetes in Kuwait: A population based study. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2018 srpanj [pristupljeno 2020 lipanj 24]; 141:118-125. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29729374/>
20. Wu Y, Wang L, Cai Z, Bao L, Ai P, Ai Z. Prevalence and Risk Factors of Low Health Literacy: A Community-Based Study in Shanghai, China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2017 lipanj [pristupljeno 2020 lipanj 24]; 14(6):628. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28604645/>
21. Wagner VC, Knight K, Steptoe A, Wardle J. Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *Journal of Epidemiology & Community Health* [Internet]. 2007 studeni [pristupljeno 2020 lipanj 24]; 61(12). Dostupno na: <https://jech.bmj.com/content/61/12/1086.short>
22. Parker MR, Baker WD, Williams VM, Nurss JR. The test of functional health literacy in adults. *Journal of General Internal Medicine* [Internet]. 1995 listopad [pristupljeno 2020 lipanj 24]; 10:527-541. Dostupno na:

- <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02640361>
23. Opća skupština Ujedinjenih naroda. Opća deklaracija o ljudskim pravima [Internet]. 1948 prosinac [pristupljeno 2020 lipanj 24]. Dostupno na:
http://www.mvep.hr/custompages/static/hrv/files/081210_deklaracija_ljudska_prava.pdf
 24. Raštegorac V, Matoković D, Raštegorac B, Raguž M. Pojavnost, ishodi i terapija ishemijskog cerebrovaskularnog incidenta u općoj županijskoj bolnici Požega tijekom 2017. Godine. Hrana u zdravlju i bolesti [Internet]. 2018 [pristupljeno 19.05.2020.];Specijalno izdanje(10. Štamparovi dani):8-8. Dostupno na:
<https://hrcak.srce.hr/218587>
 25. Nordheim L, Pattersen KS, Flottorp S, Hjalmhult E. Critical appraisal of health claims: Science teachers perception and practices. Health education [Internet]. 2016 kolovoz [pristupljeno 2020 svibanj 19]; 116(5): 449-466. Dostupno na:
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/HE-04-2015-0016/full/html>
 26. Lemo N. Uloga medicinske sestre/tehničara u poboljšanju zdravstvene pismenosti stanovništva. [Internet]. Split: Sveučilište u Splitu, Svučilišni odjel zdravstvenih studija; 2016 [pristupljeno 2020 lipanj 24]. Dostupno na:
<https://zir.nsk.hr/islandora/object/ozs%3A418>
 27. Rababah AJ, Hammouri AMM, Drew LB, Aldalaykeh M. Health literacy: exploring disparities among college students. BMC Public Health [Internet]. 2019 [pristupljeno 2020 kolovoz 15]; 19:1401. Dostupno na:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6819582/>
 28. Sukys S, Cesnaitiene V, Ossowsky MZ. Is Health Education at University Associated with Students' Health Literacy? Evidence from Cross-Sectional Study Applying HLS-EU-Q. BioMed Research International [Internet]. 2017 listopad [pristupljeno 2020 kolovoz 15]. Dostupno na:
<https://www.hindawi.com/journals/bmri/2017/8516843/>
 29. Uysal N, Ceylan E, Koc A. Health literacy level and influencing factors in university students. Health & Social Care in the Community [Internet]. 2019 listopad [pristupljeno 2020 kolovoz 15]; 28(2). Dostupno na:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hsc.12883>

30. Elsborg L, Krossdal F, Kayser L. Health literacy among Danish university students enrolled in health-related study programmes. *Scandinavian Journal of Public Health* [Internet]. 2017 listopad [pristupljeno 2020 kolovoz 15]. Dostupno na: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1403494817733356>
31. Vamos S, Yeung P, Bruckermann T, Moselen EF, Dixon R, Osborne RH i sur. Exploring health literacy profiles of Texas University students. *Health Behavior and Pollicy Review* [Internet] 2016 svibanj [pristupljeno 2020 kolovoz 15]; 3(3). Dostupno na: <https://www.ingentaconnect.com/content/psp/hbpr/2016/00000003/00000003/art00003>
32. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2009. godinu. Baklaić Ž, Vukres DV, Kuzman M, ur. [Internet] Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2010 [pristupljeno 2020 kolovoz 15]. Dostupno na: https://hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/Ljetopis_2009.pdf
33. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2019. godinu [Internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2020 [pristupljeno 2020 kolovoz 15]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2019-tablicni-podaci/>
34. Hrvatski zavod za javno zdravstvo/Središnja medicinska ustanova javnog zdravstva u Hrvatskoj [Internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2020 [pristupljeno 2020 kolovoz 15]. Dijabetes. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-koordinaciju-i-provođenje-programa-i-projekata-za-prevenciju-kronicnih-nezaraznih-bolest/dijabetes/>
35. IDF Diabetes Atlas [Internet]. International Diabetes Federation; 2019 [pristupljeno 2020 kolovoz 15]. Croatia, Diabetes report 2010-2045. Dostupno na: <https://diabetesatlas.org/data/en/country/49/hr.html>
36. Hrvatski zavod za javno zdravstvo/Središnja medicinska ustanova javnog zdravstva u Hrvatskoj [Internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2020 [pristupljeno 2020 kolovoz 15]. Gotovo polovica srednjoškolaca ne zna bi li se cijepili protiv hpv virusa – konferencija za medije 15. lipnja 2020. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/priopcenja-mediji/gotovo-polovica-srednjoskolaca-ne-zna-bi-li-se-cijepili-protiv-hpv-virusa-konferencija-za-medije-15-lipnja-2020/>

37. Hrvatski zavod za javno zdravstvo/Središnja medicinska ustanova javnog zdravstva u Hrvatskoj [Internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2020 [pristupljeno 2020 kolovoz 22]. Koronavirus – najnoviji podatci Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/priopcenja-mediji/koronavirus-najnoviji-podatci/>
38. Mrnjaus K. Vrjednovanje programa spolnog odgoja s pedagoškog stajališta. Riječki teološki časopis [Internet]. 2014 rujan [pristupljeno 2020 kolovoz 2015]; 44(2):293-320. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/133736>

8. SAŽETAK

Cilj: Glavni cilj ovog istraživanja bio je utvrditi razinu zdravstvene pismenosti studenata Sveučilišta u Splitu s obzirom na tip studija te dob i spol ispitanika.

Metode i ispitanici: U ovom istraživanju sudjelovalo je 270 studenata sa osam sastavnica Sveučilišta u Splitu. Korišteni instrument je novo-konstruirani upitnik za određivanje razine zdravstvene pismenosti sačinjen od pitanja otvorenog i zatvorenog tipa podijeljenih u pet kategorija: uporaba lijekova i liječenje; zdravstveni odgoj; prva pomoć; poremećaj funkcije organizma te građa i funkcija ljudskog tijela. Ostale varijable korištene u ovom istraživanju su spol i dob ispitanika te naziv, tip i godina studija.

Rezultati: Ishod istraživanja upućuje na zadovoljavajuću razinu zdravstvene pismenosti studenata Sveučilišta u Splitu, sudeći da je ukupan obračun točno riješenih odgovora iznosio 68,36% sa najviše točnih odgovora u kategoriji poremećaja funkcije organizma te najmanje točnih odgovora u kategoriji prve pomoći. Utvrđena je statistički značajna razlika između studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija u 21 mjernoj varijabli, gdje su studenti zdravstvenih studija pokazali višu razinu zdravstvene pismenosti. Nije uočena statistički značajna razlika s obzirom na dob i spol ispitanika.

Zaključci: Studenti zdravstvenih studija pokazuju veću razinu zdravstvene pismenosti od studenata nezdravstvenih studija, međutim nisu utvrđene statistički značajne razlike u razini zdravstvene pismenosti s obzirom na spol i dob ispitanika.

Ključne riječi: Pismenost, zdravstvena pismenost, javnozdravstveni problem, prediktor zdravlja, studenti

9. SUMMARY

Objective: The main objective of this study was to determine the level of health literacy of students at the University of Split considering the type of study and the age and gender of the subjects.

Methods and subjects: 270 students from eight components at the University of Split participated in this research. The used instrument is a newly constructed questionnaire for determining the level of health literacy formed of open-ended and closed-ended questions divided into five categories: drug use and treatment; health education; first aid; body dysfunction and the structure and function of the human body. Other variables used in this study are gender and age of subject and name, type and year of study.

Results: The outcome of the research indicates a satisfactory level of health literacy of students at the University of Split, judging that the total calculation of correctly solved answers was 68.36% with most correct answers in body dysfunction category and the least correct answers in the first aid category. A statistically significant difference was found between students of health and non-health studies in 21 measurement variables, where students of health studies showed a higher level of health literacy. There is no statistically significant difference considering age or sex of the subjects.

Conclusions: Health study students show a higher level of health literacy than non-health study students, however, there is no statistically significant differences in the level of health literacy considering age or sex of the subjects.

Keywords: Literacy, health literacy, public health problem, health predictor, students

10. ŽIVOTOPIS

Osobni podatci

Ime i prezime Zvonimir Supićić
Adresa Ivićeva 14, 21211 Vranjic
E-mail zvonesupicic@gmail.com
Datum i rođenja 28.11.1998.
Mjesto rođenja Split, Hrvatska

Obrazovanje

2005 – 2013. Osnovna škola Vjekoslav Parać, Solin
2013. – 2017. Zdravstvena škola Split, Farmaceutski tehničar
2017. – 2020. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Preddiplomski studij Sestrinstva, Split

Članstva

2018. – 2020. Studentski zbor Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu, zamjenik predstavnika sestrinstva

Postignuća

2018./2019. STEM državna stipendija
2019./2020. Sveučilišna stipendija, Sveučilište u Splitu

Dodatne informacije

Poznavanje rada na računalu u MS Office
Aktivno znanje engleskog jezika

PRILOG 1

UPITNIK RAZINE ZDRAVSTVENE PISMENOSTI STUDENATA SVEUČILIŠTA U SPLITU

Upitnik je anonimn te možete slobodno odgovarati na postavljena pitanja.
 Vaše odgovore, obradit ćemo na razini skupine, a dobivene rezultate koristiti isključivo u znanstveno-istraživačke svrhe.
Molimo vas da iskreno rješavate upitnik! Ukoliko trebate pomoć samo dignite ruku!

Spol: M / Ž Dob: _____ Studij / Smjer: _____ Godina studija: _____

Pažljivo pročitajte navedene tvrdnje te oznakom „X“ obilježite smatrate li pojedinu tvrdnju točnom ili netočnom.				
Rd. br.	Pitanje	Točno	Netočno	Ne znam
1.	Za dezinfekciju kože koristi se 90% etanol.			
2.	Lijekove za snižavanje tjelesne temperature koristimo pri temperaturi tijela od 37,5°C.			
3.	Lijek izbora za snižavanje tjelesne temperature je paracetamol.			
4.	Gripa se liječi antibioticima.			
5.	HIV se prenosi s majke na dijete prilikom poroda.			
6.	Prva pomoć pri ugrizu zmije otrovnice uključuje hitno isisavanje otrova iz ugrizne rane.			
7.	Prevenција spolno-prenosivih bolesti postiže se korištenjem kontracepcijskih pilula.			
8.	Prvi mamografski pregled savjetuje se ženama između 35. i 40. godine života.			
9.	Prilikom prve pomoći onesviještene osobe, nakon provjere disanja slijedi otvaranje dišnog puta.			
10.	Prilikom prve pomoći gušenja stranim tijelom, unesrećenog postavljamo u bočni položaj.			
11.	Prva pomoć kod krvarenja iz nosa uključuje postavljanje obloga na stražnju stranu vrata i zabacivanje glave unatrag.			
12.	Nuspojava Di-Te-Per cjepiva je autizam.			
13.	Svaki epileptički napad prepoznajemo gubitkom svijesti.			
14.	Pranje ruku najvažnija je mjera u sprječavanju širenja infekcije.			
15.	Slijepo crijevo se nalazi u donjem desnom kvadrantu.			
16.	U Republici Hrvatskoj obvezno je cijepljenje protiv zaušnjaka.			
17.	Dalekovidnost se korigira konkavnim (-) dioptrijskim lećama.			
18.	Pilula za dan poslije djeluje abortivno.			
19.	Za vrijeme menstruacije ne preporuča se prati kosu.			
20.	Za vrijeme menstruacije se može zatrudnjeti.			
21.	Mokrenje nakon spolnog odnosa smanjuje mogućnost oplodnje.			
22.	Opstipacija je pojam koji opisuje nemogućnost defekacije.			
23.	U vitalne organe ne spada jetra.			
24.	Automatski vanjski defibrilator namijenjen je korištenju laika.			
25.	Dijabetes tip I se može liječiti promjenom stila života.			
26.	Srčani udar se očituje širenjem boli u desno rame i lopaticu.			
27.	Jetra se nalazi na lijevoj strani tijela.			
28.	Slezena se nalazi na lijevoj strani tijela.			
29.	Protein je osnovni energetska izvor tjelesnim stanicama.			
30.	Prema ustavu Republike Hrvatske pobačaj je legalan između 0. i 12. tjedna trudnoće.			
31.	Uputa na lijek „2x1“ označava primjenu 2 tablete svaka 24 sata.			
32.	Celijakija je intolerancija na laktozu.			
33.	Karakteristična tri simptoma dijabetesa su povećana žeđ, povećana glad i smanjeno mokrenje.			
34.	Od karcinoma dojke obolijevaju samo žene.			
35.	ITM je omjer tjelesne mase i kvadrata tjelesne visine.			

OKRENI LIST!

UPITNIK RAZINE ZDRAVSTVENE PISMENOSTI STUDENATA SVEUČILIŠTA U SPLITU

Upitnik je anoniman te možete slobodno odgovarati na postavljena pitanja.
Vaše odgovore, obradit ćemo na razini skupine, a dobivene rezultate koristiti isključivo u znanstveno-istraživačke svrhe.

Molimo vas da iskreno rješavate upitnik! Ukoliko trebate pomoć samo dignite ruku!

Rd. br.	Pitanje	Točno	Netočno	Ne znam
36.	Kod povišene tjelesne temperature preporuča se tuširati.			
37.	Sistolički tlak je takozvani „gornji tlak“.			
38.	Antibiotike je potrebno piti do prestanka simptoma.			
39.	Kod proljeva se ne preporuča vlaknasta prehrana.			
40.	Bolesnik sa hipertireozom liječi se na kardiologiji.			
41.	Bolesnik sa prijelomom kuka liječi se na traumatologiji.			
42.	„Papa test“ je test dokazivanja očinstva.			
43.	HPV je podvrsta gripe.			
44.	Mononukleoza se prenosi poljupcem.			
45.	Prva pomoć kod opekline kiselinom uključuje obilno ispiranje rane vodom.			

Pažljivo pročitajte navedene tvrdnje te prazna polja nadopunite odgovarajućim riječima ili brojevima.	
1.	Vrsta mikroorganizma koja uzrokuje gripu je _____.
2.	Omjer kompresija srca i upuha prilikom kardiopulmonalne reanimacije je ____:____.
3.	Kompresije srca prilikom kardiopulmonalne reanimacije izvode se na _____ prsne kosti.
4.	Normalno trajanje trudnoće je _____ tjedana.
5.	Normalne vrijednosti krvnog tlaka su ____/____ mmHg.
6.	Univerzalni „davatelj“ je krvna grupa _____.
7.	Univerzalni „primatelj“ je krvna grupa _____.
8.	Sindrom Down je trisomija _____ kromosoma.
9.	Najvažniji ženski spolni hormoni su _____ i _____.
10.	Inzulin luči žlijezda _____.
11.	Dijabetes se očituje povećanjem koncentracije _____ u krvi.
12.	Osteoporozni je skloniji _____ spol
13.	Obvezno zdravstveno osiguranje Republike Hrvatske provodi _____.
14.	Iznenadan ispad funkcije jedne strane tijela treba pobuditi sumnju na _____.
15.	Za uspostavu direktnog poziva hitne medicinske pomoći koristi se broj _____.

Hvala na sudjelovanju!

OKRENI LIST!