

# Stavovi zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja o medijima i zdravlju

## Attitudes of health and non-health staff on media and health

Mara Grčić<sup>1</sup>, Sanja Zoranić<sup>1</sup>, Joško Sindik<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Opća bolnica Dubrovnik, Dr. Roka Mišetića 2, 20000 Dubrovnik, Hrvatska

<sup>1</sup>General Hospital Dubrovnik, Dr. Roka Mišetića 2, 20000 Dubrovnik, Croatia

<sup>2</sup>Institut za antropologiju, Ljudevita Gaja 32, 10000 Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup>Institute for Anthropological Research, Ljudevita Gaja 32, 10000 Zagreb, Croatia

### Sažetak;

**Cilj:** Cilj istraživanja bio je utvrditi razlike između zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja u korištenju izvora zdravstvenog informiranja, posebice putem medija. Dodatni je cilj utvrđivanje dobnih razlika u stavovima prema medijima i zdravlju.

**Metode:** U istraživanje je uključeno 152 sudionika, od kojih je 77 bilo nezdravstvenih djelatnika i 75 zdravstvenih djelatnika. S obzirom da je postojala razlika u rodnom sastavu dvaju glavnih uzoraka sudionika, analize razlika posebno smo radili za žene, a posebno za muškarce, korištenjem prigodno sastavljenog upitnika iz prije objavljenih istraživanja.

**Rezultati:** S obzirom na zanimanje (zdravstveni i nezdravstveni djelatnici), utvrdili smo postojanje statistički znatnih razlika između zastupljenosti izvora znanja o zdravlju između muškog/ženskog zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika, gdje zdravstveni djelatnici koriste vjerodostojnije izvore znanja o zdravlju ili ih (prema vlastitom uvjerenju) bolje razvrstavaju. Razlike u kontradiktornosti pojedinih izvora znanja o zdravlju, kao ni u zastupljenosti različitih izvora znanja o zdravlju u medijima, s obzirom na zanimanje, nisu nađene kod muškaraca ni kod žena. Razlike u percipiranoj kontradiktornosti informacija raznih izvora znanja o zdravlju različite su u uzorcima žena i muškaraca (u odnosu na vrstu zanimanja), što može upućivati na njihova različita razmišljanja o mogućnosti kontrole kontradiktornosti pojedinih vrsta izvora informacija o zdravlju. Broj dobnih razlika u stavovima prema medijima i zdravlju je relativno malen. Vjerojatno je da radno iskustvo u zdravstvenim strukama ima znatan utjecaj u odabiru i selekciji te vjerovanje u vjerodostojnost pojedinih informacija o zdravlju. Kod nezdravstvenih djelatnika „kriteriji“ mogu biti vjerojatnije životno iskustvo i vjera u moderne tehnologije.

**Rasprava i zaključci:** Zdravstveni djelatnici u principu odabiru vjerodostojnije izvore znanja o zdravlju u odnosu na nezdravstveno osoblje, ili smatraju da ih bolje znaju „filtrirati“. Praktične implikacije istraživanja vidljive su u pronalaze-nju načina popularizacije manje zastupljenih izvora zdravstvenog informiranja, poučavanju ljudi pri selekcioniranju pogodnog medija za spoznaje o zdravlju te u smjernicama kako iskoristiti specifičnosti pojedinog medija za informiranje zdravstvenih, ali i nezdravstvenih djelatnika (posebno u svrhu primarne zdravstvene zaštite).

**Ključne riječi:** doba grupa • stavovi o zdravlju • mediji • vrsta zanimanja

**Kratki naslov:** Stavovi mediji i zdravlje

### Abstract:

**Objective:** The main objective of the study was to determine the difference between health and non-health personnel in the use of sources of health information, particularly through the media. As an additional goal we set determining age differences in attitudes toward the media and health.

**Methods:** A sample of 152 participants is examined, of whom 77 were non-health personnel and 75 medical staff. Due to the difference in the gender, composition of the two main sample of participants, analysis of differences are conducted separately for women and for men, conveniently assembled using questionnaires from previous studies.

**Results:** With respect to interest (health and non-health personnel), we found a statistically significant difference between the representation of the source of knowledge about health among male / female medical and non-health personnel, where medical staff used the principle of more credible sources of knowledge about health or (at their belief) better known selectable. Differences in the contradictions of individual sources of knowledge about health, or in the presence of various sources of knowledge about health in the media, due to the occupation, were not found either in men or women. The differences in the perceived contradictions information of various sources of knowledge about the health are different in the various samples women and men (in relation to their professions), which may indicate a difference of opinion about the possibility of controlling the contradictions of certain types of sources of information about health. The number of age differences in attitudes toward the media and health is relatively small. It is likely that the work experience in the health professions is an important influence in the choice and selection and the belief in the authenticity of individual health information. In non-health personnel, “criteria” could be (more probable) life experience and faith in modern technology.

**Discussion and Conclusions:** Health professionals are generally choosing more credible sources of knowledge about health, compared to non-health personnel, or feel that they know better “filter”. The practical implications of the research we see in finding ways of popularizing less abundant sources of health information, teaching people the means of selecting the suitable media for information about health and guidelines in order to take advantage of the particularities of individual media to inform themselves of health as well as non-health workers (especially for the purpose of primary health care).

**Keywords:** age group • attitudes about health • media • type of occupation

**Running head:** Attitudes, media and health

Received September 15<sup>th</sup> 2014;

Accepted September 25<sup>th</sup> 2014;

**Autor za korespondenciju/Corresponding author:** Joško Sindik, PhD., Institut za antropologiju, Ljudevita Gaja 32, 10000 Zagreb, Hrvatska, Institute for Anthropological Research, Ljudevita Gaja 32, 10000 Zagreb, Croatia • Tel; 385-1-55 35 100 • Fax; 385-1-55 35 105 • E-mail; josko.sindik@inantro.hr

## Uvod / Introduction

Zdravlje je stanje potpunog tjelesnog, duševnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti i iznemoglosti [1]. U stalnoj potrazi za što boljim informacijama o zdravlju i težnji za očuvanjem zdravlja, pojedinac je izložen utjecaju masovnih medija koji ga „bombardiraju“ velikim brojem informacija. Obilje informacija utječe na kvalitetu zdravstvenog informiranja, ali nerijetko dvosmisleno. U ovom članku cilj nam je utvrditi kako se dvije različite populacije, osoba s formalnim zdravstvenim obrazovanjem i onih bez njega, informiraju o zdravlju i odabiru uistinu vjerodostojne informacije o zdravlju.

Mediji su u suvremenom svijetu, zbog svoje sveprisutnosti i lakoće pristupa, jedan od najvažnijih izvora informacija općenito, a tako i onih zdravstvene tematike. Široka paleta dostupnih medija u suvremenom svijetu neizostavan su dio cjeline kojom se informira, prosvječuje i odgaja populacija, te se podiže razina svijesti o zdravlju i zdravom načinu života. Premda medijski subjekti imaju neograničen pristup informacijama putem suvremenih medija, oni „ne znaju ništa što bi htjeli znati“ [2].

U najširem smislu riječi, mediji su sredstvo koje omogućuju protok poruka i obavijesti između pošiljalatelja i primatelja tj. komunikacijski kanali ili sredstva koji prenose i izručuju informacije velikom broju ljudi. Mediji se prema kriteriju načina prenošenja informacija dijele na: radio, televiziju (TV), novine, časopise i druge tiskovine te internet. Vrste informacija koje prenose jesu dnevne informacije, političke novosti, sportske vijesti, vijesti iz kulture, vijesti o poznatima, informacije o zdravlju i bolesti te mnoge druge [1, 3, 4]. Novi se mediji definiraju kao komunikacijske tehnologije koje omogućuju interaktivnost između samih korisnika te korisnika i informacija koje putem novih medija dobivaju. Stoga novi mediji ne zamjenjuju stare u potpunosti, ali ih znatno dopunjuju, pa je interaktivnost postala ključni faktor ideologije novih medija, a rezultirala je iz nevjerojatno brzog rasta dostupnosti interneta, digitalizacije medija i medijske konvergencije, tj. različitih medijskih aspekata i sadržaja [2].

Medijska globalizacija svojim djelovanjem na društvo općenito djeluje i na kvalitetu zdravstvenog informiranja. Razne literature, letci, novinski članci, TV emisije o zdravlju, i sl., doprinose stjecanju znanja o zdravlju, a s pojavom interneta pristup takvim informacijama postao je lakši i brži, tj. informacije više nisu ograničene – nego su dostupne globalno.

Efekte medijske globalizacije na opću kvalitetu zdravstvenog informiranja ovisni su o dominantnosti izvora te o vjerojatnosti dobivenih informacija iz tih izvora [5]. Identificirati istinit izvor informacija i procijeniti njegovu vjerodostojnost katkad je teško i samim zdravstvenim djelatnicima, a pogotovo osobama koje nemaju medicinsko obrazovanje.

Izvori znanja o zdravlju mogu biti: verbalni, tekstualni, auditivni, audiovizualni, vizualni. Navedeni izvori međusobno ne trebaju biti i povezani, premda je to preporučljivo.

Znanja o zdravlju su: profesionalna (znanstveno - stručne spoznaje), laička (receptno znanje, pučko znanje, zdravi razum) te iskustvena (koja nastaju iz suočavanja s potresnim

događajima) [7]. Posebne vrste individualnih ili kolektivnih vjerovanja kojima se nastoji protumačiti uzroke vlastitog stanja, namjera, ponašanja i prijetećih situacija u svakodnevnom životu, nazivamo atribucije ili pripisivanja [6]. Za stjecanje i učvršćivanje znanja o zdravlju bitan je aktivan odnos primatelja znanja prema izvorima znanja, te za učvršćivanje spoznaja o zdravlju uspostaviti slijed: rad – uvježbavanje – praksa. Da bi izvor znanja bio kredibilan, nužno je da određena informacija ispunjava neke kriterije. Informacija o zdravlju tj. medicinska informacija ima zadatak da: podupire solidarnost, bori se protiv praznovjerja, širi spoznaju da medicina nije svemoguća ni nepogrešiva. Zdravstveno-popularni sadržaji veoma su koristan izvor znanja, ali moraju biti jednostavni, razumljivi, razgovijetni, jasni, a iznimno je važno da prenositelj poruke bude stručno i pedagoški osposobljen za prenošenje znanja [7].

U pogledu izvora zdravstvenih spoznaja, za razvijanje poželjnog zdravstvenog ponašanja treba imati na umu tri ključne informacije [7]: nije dovoljno samo pravilno oblikovati informaciju; samo znanje nije dovoljno za promjenu ponašanja; od emocija, strah je najmanje pogodan za motivaciju pojedinca na promjene u svijesti i ponašanju. Međutim, istraživanjima se pokazalo da kombinacija više izvora daje najbolje rezultate. Zdravstveno-popularni sadržaji (da bi bili uistinu obrazovni i odgojni) trebali bi imati svojstva: u odnosu na tvorca poruke (uvažavanje jezika i iskustava onoga kome je poruka namijenjena, dužina teksta odgovara namjeri poruke, zanimljivost, uvažavanje želja primaoca, osiguranje suglasnosti s društveno-ekonomskom situacijom, davanje odgovora na suvremena pitanja medicine); prema sadržaju (razumljivost, orijentacija na praksu, temelj suvremene spoznaje, adekvatno vizualno oblikovani, temelj interesi ljudi, orijentirani na unaprjeđenje zdravlja više nego na tok bolesti); prema primanju informacije (kodiranost za pravilnu transformaciju informacije u ponašanje; istinitost uz pozitivno javno mišljenje o zdravstvenim institucijama, izazivanje emocija i motivacija na samoaktivnost [6, 7].

Osnovni je cilj zdravstvenog odgoja zdravstvena zaštita i promicanje zdravlja te sprječavanje bolesti [8]. Zdravstveni odgoj možemo shvatiti kao opću mjeru zdravstvene zaštite kojom se, mijenjanjem štetnog zdravstvenog ponašanja, edukacijom i informiranjem o određenim zdravstvenim postupcima, unaprjeđuje zdravlje i sprječavaju, liječe i ublažuju posljedice određenog štetnog ponašanja i bolesti [1, 6, 8]. Zdravstveni odgoj ima funkcije: povezivanje medicine i rezultata s ostalim kulturnim i socijalnim ostvarenjima te racionalizaciju znanja ljudi u pitanjima brige za zdravlje i pretvorbu znanja u zdravstvena uvjerenja [7]. Zdravstveni odgoj provodi se kroz različite oblike informiranja populacije, kojima se nastoji obavijestiti ili upozoriti na neki zdravstveni problem.

Mediji bez kojih ne možemo zamisliti život suvremenog čovjeka također služe i za dobivanje informacija o zdravlju. Svakodnevno se susrećemo s raznim reklamama o zdravlju i o načinu unaprjeđenja zdravlja u svim vrstama medija. Dnevne i tjedne tiskovine, razni časopisi, stručni ili specijalizirani, popularni ili manje popularni, pružaju nam velik broj informacija. Internet nam nudi mnogo članaka o zdravlju i o unaprjeđenju zdravlja različitih autora. U obilju informa-

cija koje mediji pružaju, dosta je onih kontradiktornih, pa ljudi u većoj mjeri nisu kadri procijeniti (bar korištenjem informacija masovnih medija), koja je od informacija zapravo točna [5]. Tada svaki pojedinac poseže za nekim oblikom procjene tih podataka, koristeći se tehnikama koje su se tome pojedincu pokazale kao najučinkovitije, a tehnika ili strategija ima nekoliko: kombiniranjem više različitih izvora informacija (internetske medicinske stranice, medicinske enciklopedije, znanstveni radovi, itd.), procjene najvjerodostojnijeg izvora informacija, pogađanjem po slučaju, intuitivno, rukovodeći se prvom ili posljednjom informacijom. No, za koju će se strategiju odlučiti, ovisit će uglavnom o dobi pojedinca, te stečenom iskustvu u kombiniranju određenih izvora informacija. Primjerice, pojedinac koji je ranije u procjeni vjerodostojnosti određene informacije, do „prave informacije“ došao kombiniranjem informacija iz enciklopedija i znanstvenih radova, radije će pri sljedećoj procjeni ponovno posegnuti prvo za ovom, „provjerenom metodom“, nego se oslanjati na, recimo, vlastitu intuiciju.

**Cilj** je istraživanja utvrditi postoji li razlika u stavovima o medijima i zdravlju kod zdravstvenog osoblja (studenta sestrištva u Dubrovniku), s jedne strane, te nezdravstvenog osoblja s druge. Kao dodatni cilj istraživanja postavili smo utvrđivanje razlika u stavovima o medijima i zdravlju u odnosu na dobnu grupu kojoj sudionici istraživanja pripadaju. Stavovi o medijima i zdravlju obuhvatili su: zastupljenost izvora znanja o zdravlju, procjenu kontradiktornosti pojedinih izvora znanja o zdravlju, strategije provjere vjerodostojnosti dobivenih informacija o zdravlju te percipiranu uspješnost procjene informacija o zdravlju.

Pretpostavili smo da će se stavovi o medijima i zdravlju razlikovati između zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja. Naime, zdravstveni djelatnici posjeduju vrijedno predznanje o zdravstvenim pitanjima te će stoga lakše baratati dobivenim informacijama. Samim time, oslanjati će se vjerojatno i na realnije strategije vrednovanja točnosti informacija te lakše mogu uvidjeti kontradiktornost određenih informacija s obzirom na izvor znanja o zdravlju. Pretpostavljamo da neće postojati razlike između dobnih grupa u stavovima o medijima i zdravlju, jer nismo našli podatke da (barem na istraživanom dobnom rasponu sudionika) životno i stručno iskustvo mogu imati tek manji utjecaj na znatnu različitost stavova. Određena uporišta za pretpostavke našli smo u prethodnim istraživanjima primjenom istog upitnika, ali na uzorcima iz pozitivno selekcionirane opće populacije [5], te na uzorcima medicinskih sestara i tehničara [10, 11].

## Materijali i metode/Materials and Methods

### Sudionici/ participants

U istraživanje su uključena 152 sudionika, od kojih je 77 bilo nezdravstvenih djelatnika i 75 zdravstvenih djelatnika koji su pristali na sudjelovanje u istraživanju. Svi sudionici iz zdravstvenog subuzorka bili su polaznici tri godine studija Sestrištva u Sveučilištu u Dubrovniku te su ispitani tijekom predavanja. Uzorak nezdravstvenih djelatnika ispitan je *online* upitnikom distribuiranim elektronskom poštom, s kriterijem sudjelovanja u istraživanju samo u slučaju zapo-

slenosti u nezdravstvenoj djelatnosti. Dakle, riječ je o kombiniranom uzorku sudionika: namjernog uzorka (zdravstveni djelatnici) te uzorka snježne grude (nezdravstveni djelatnici). Od ukupnog broja sudionika, 48 ih je bilo muškog, a 104 ženskog spola. Od ukupnog broja sudionika nezdravstvenih djelatnika, 34 ih je bilo muškog spola, a 43 ženskog spola, a od ukupnog broja sudionika zdravstvenih djelatnika, 14 ih je bilo muškog spola, a 61 ženskog spola. Iz tablice je vidljivo da je zdravstveno osoblje relativno stariji uzorak sudionika, ali ne postoji statistička značajnost [Tablica1].

**TABLICA [1]** Razlike u dobnoj strukturi za varijablu zanimanje (zdravstveno i nezdravstveno osoblje)

Dob	Vrsta zanimanja		Total
	nezdravstveno	zdravstveno	
15-25 godina	32	21	53
26-35 godina	22	29	51
36 i više godina	23	25	48
<b>Total</b>	77	75	152
<b>Hi-kvadrat</b>	3,301	Df=2	

U tablici 2 vidimo da se rodna struktura sudionika statistički razlikuje (uz  $p < 0,01$ ; Hi-kvadrat test), tj. u uzorku zdravstvenih djelatnika relativno su češće zastupljene žene u odnosu na uzorak nezdravstvenih djelatnika.

**TABLICA [2]** Razlike u rodnoj strukturi za varijablu zanimanje (zdravstveno i nezdravstveno osoblje)

	Zdravstveno i nezdravstveno osoblje		Total	
	nezdravstveno	zdravstveno		
	rod			
	muški	34	14	48
	ženski	43	61	104
<b>Total</b>		77	75	152
<b>Hi-kvadrat</b>		11,424**	Df=1	

\*\* značajan uz  $p < 0,01$

### Varijable / variables

Varijable u istraživanju izvedene su iz čestica upitnika koji su sudionici popunili tijekom predavanja na prediplomskom studiju sestrištva Sveučilišta u Dubrovniku. Nezavisne varijable u ovom istraživanju bile su vrsta zanimanja (zdravstveni i nezdravstveni djelatnici te dobna grupa, dok se varijabla spol koristila kao kovarijat. Cjelokupni sadržaj upitnika prikazan je u prethodno objavljenim istraživanjima [5, 10, 11].

### Statistička analiza / Statistical analysis

Analizu podataka proveli smo primjenom statističkog paketa SPSS 20. U analizi podataka koristili smo aritmetičke sredine i standardna raspršenja kao mjere deskriptivne statistike. Zbog sprječavanja konfuzije, ponajprije zbog malog

raspona skala procjene za pojedine tematske cjeline upitnika o medijima i zdravlju, koristili smo ove pokazatelje centralnih tendencija i kod neparametrijskih metoda analize razlika. Naime, upitnik sadržava varijable ordinalnog tipa, ali smo ih u istraživanju koristili kao kvazikvantitativne, pa smo se u odabiru adekvatnih metoda analize rukovodili ponajprije veličinom uzorka (budući da su sve distribucije bile približno simetrične). Tako smo razlike između ispitanika za nezavisnu varijablu zanimanje (zdravstveni i nezdravstveni djelatnici) kod žena testirali t-testom za nezavisne uzorke, a kod muškaraca Mann Whitney U-testom. Sve razlike između ispitanika za nezavisnu varijablu - dobna grupa (tri grupe, ujednačene po rodu i vrsti zanimanja), testirali smo Kruskal-Wallisovim testom. Za utvrđivanje početnih razlika između zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika po ro-

du i dobnim skupinama, koristili smo Hi-kvadrat test. Zbog postojanja statistički značajnih razlika u spolu posebno su analizirane razlike za muškarce i žene, u uzorcima zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika. Dobne razlike analizirali smo posebno za muškarce/ zdravstveni djelatnici, muškarce/ nezdravstveni djelatnici te žene/ zdravstveni djelatnici, žene / nezdravstveni djelatnici. Sve razlike komentirane su na razini od  $p < 0,05$ .

## Rezultati/ Results

U tablici [tablica 3] vidljivo je da postoje statistički značajne razlike između čestina zastupljenosti izvora znanja o zdravlju za varijablu zanimanje (zdravstveni i nezdravstveni djelatnici), za po dvije varijable kod muškaraca i žena.

**Tablica [3]** Razlike između zastupljenosti izvora znanja o zdravlju za varijablu zanimanje: zdravstveno i nezdravstveno osoblje

Varijable	Zanimanje	žene (df=102)			muškarci (df= 46)		
		Aritm. sredina	Std. Devijacija	t-test	Aritm. sredina	Std. Devijacija	Mann Whitney U (p)
izvor mediji	nezdravstveno	3,419	1,029	0,519	3,088	0,900	<b>0,030*</b>
	zdravstveno	3,312	1,041		<b>3,714</b>	0,726	
izvor zdravstveno osoblje	nezdravstveno	2,930	1,033	-3,849**	2,677	1,224	0,111
	zdravstveno	<b>3,689</b>	0,958		3,286	0,914	
izvor prijatelji	nezdravstveno	<b>3,256</b>	0,978	4,639**	<b>3,147</b>	0,989	<b>0,003**</b>
	zdravstveno	2,262	1,139		2,143	0,949	
izvor tribine o zdravlju	nezdravstveno	1,628	0,725	-0,957	1,294	0,579	0,070
	zdravstveno	1,787	0,968		1,714	0,914	

\*\* značajan uz  $p < 0,01$ ; \* značajan uz  $p < 0,05$

**TABLICA [4]** Razlike između zastupljenosti izvora znanja o zdravlju u medijima za varijablu zanimanje (zdravstveno i nezdravstveno osoblje)

Varijable	Zanimanje	žene (df=102)			muškarci (df= 46)		
		Aritm. sredina	Std. Devijacija	t-test	Aritm. sredina	Std. Devijacija	Mann Whitney U (p)
televizija	nezdravstveno	3,419	0,982	0,623	2,882	1,200	0,059
	zdravstveno	3,295	1,006		3,643	0,842	
popularni časopisi	nezdravstveno	3,070	1,078	0,552	2,677	1,036	0,596
	zdravstveno	2,951	1,087		2,857	0,864	
znanstveni i stručni časopisi	nezdravstveno	3,442	1,007	-0,792	3,059	1,391	0,479
	zdravstveno	3,607	1,069		3,357	1,008	
radio	nezdravstveno	2,558	1,007	-0,844	2,471	1,161	0,639
	zdravstveno	2,738	1,109		2,286	0,914	
dnevne i tjedne novine	nezdravstveno	2,861	1,082	0,260	2,735	1,082	0,821
	zdravstveno	2,803	1,123		2,857	0,770	
internet	nezdravstveno	3,767	1,172	1,644	3,941	0,952	0,523
	zdravstveno	4,098	0,724		4,214	0,802	
leci	nezdravstveno	2,605	1,116	1,136	2,235	1,156	0,386
	zdravstveno	2,869	1,204		1,857	0,770	
brošure	nezdravstveno	2,721	1,120	-1,692	2,147	1,209	0,679
	zdravstveno	3,098	1,121		2,214	0,975	
pristupačno pisane knjige i enciklopedije	nezdravstveno	3,116	1,349	0,062	2,824	1,403	0,523
	zdravstveno	3,098	1,535		3,143	1,292	

\*\* značajan uz  $p < 0,01$ ; \* značajan uz  $p < 0,05$

Kod **žena**, rezultati t-testa za varijablu „izvor zdravstveni djelatnici“ pokazuju postojanje statistički znatne razlike u zastupljenosti ovog izvora znanja u odnosu na varijablu zanimanje (zdravstveni i nezdravstveni djelatnici), gdje je vidljivo da je kod zdravstvenih djelatnika ovaj izvor znanja o zdravlju češće zastupljen. Kod žena, rezultati t-testa za varijablu „izvor prijatelji“ pokazali su statistički značajnu razliku u zastupljenosti ovog izvora znanja o zdravlju u odnosu na varijablu zanimanje, gdje je vidljivo da je kod nezdravstvenih djelatnika ovaj izvor znanja o zdravlju češće zastupljen.

Kod **muškaraca** rezultati Mann Whitney U testa za varijablu „izvor mediji“ pokazuju postojanje statistički znatne razlike u zastupljenosti ovog izvora znanja u odnosu na varijablu zanimanje (zdravstveni i nezdravstveni djelatnici), gdje je vidljivo da je kod zdravstvenog osoblja ovaj izvor znanja o zdravlju češće zastupljen. Kod muškaraca, rezultati Mann Whitney U testa za varijablu „izvor prijatelji“ pokazali su statistički znatnu razliku u zastupljenosti ovog izvora znanja o zdravlju u odnosu na varijablu zanimanje, gdje je vidljivo da je kod nezdravstvenih djelatnika ovaj izvor znanja o zdravlju češće zastupljen [tablica 3].

Iz tablice [tablica 4] vidljivo je da ne postoje statistički značajne razlike između zastupljenosti izvora znanja o zdravlju u medijima za varijablu zanimanje (zdravstveno i nezdravstveno osoblje), niti u uzorku muškaraca, ni kod žena.

U tablici [tablica 5] vidljivo je da ne postoje statistički značajne razlike u kontradiktornosti pojedinih izvora znanja o zdravlju za varijablu zanimanje (zdravstveni i nezdravstveni djelatnici), ni u uzorku muškaraca ni kod žena.

U tablici [tablica 6] uočljivo je da postoje po tri statistički značajne razlike u kontradiktornosti informacija raznih izvora znanja o zdravlju u medijima za varijablu zanimanje (zdravstveno i nezdravstveno osoblje), i kod žena i kod muškaraca. Percepcije kontradiktornosti televizije veće su u uzorku zdravstvenih djelatnica (kod žena), dok su kod muškaraca veće kod nezdravstvenog osoblja. Kontradiktornost radija češće percipiraju zdravstvene djelatnice u odnosu na nezdravstvene (ova razlika nije statistički značajna kod muškaraca). Kontradiktornost dnevnih i tjednih novina češće percipiraju zdravstvene djelatnice u odnosu

na nezdravstvene, dok je kod muškaraca situacija suprotna: ovu kontradiktornost češće percipira muško nezdravstveno osoblje. Napokon, kontradiktornost interneta češće percipira muško nezdravstveno osoblje u odnosu na zdravstveno (ova razlika nije statistički značajna kod žena).

U tablici [tablica 7] se vidi se da su nađene samo tri statistički značajne razlike u strategijama provjere zdravstvenih informacija o zdravlju u medijima s obzirom na varijablu zanimanje (zdravstveni i nezdravstveni djelatnici).

Kod **žena**, rezultati t-testa za varijablu „kombiniram više izvora informacija“ pokazuju postojanje statistički značajne razlike u zastupljenosti ove strategije provjere zdravstvenih informacija o zdravlju u medijima u odnosu na varijablu zanimanje (zdravstveni i nezdravstveni djelatnici), gdje je vidljivo da je kod zdravstvenog osoblja ova strategija češće zastupljena. Kod žena, rezultati t-testa za varijablu „procjenjujem koji je najvjerodostojniji izvor“, pokazali su statistički značajne razlike u odnosu na varijablu zanimanje, gdje je vidljivo da je kod zdravstvenih djelatnika ova strategija češće zastupljena.

Kod **muškaraca**, rezultati Mann Whitney U testa za varijablu „rukovodim se posljednjom informacijom“ pokazuju postojanje statistički značajne razlike u zastupljenosti ove strategije u odnosu na varijablu zanimanje (zdravstveni i nezdravstveni djelatnici), gdje je vidljivo da je kod zdravstvenih djelatnika ova strategija češće zastupljena.

U analizama dobnih razlika, **za žene koje su ujedno i zdravstveni djelatnici**, dobnih razlika nađene su samo kod interneta kao kontradiktornog izvora informacija o zdravlju ( $df=2,58$ ;  $p<0,05$ ). Najveće razlike nađene su između dobne grupe 15-25 godina ( $M=3,375$ ;  $SD=1,088$ ) i dobne grupe 36 i više godina ( $M=2,400$ ;  $SD=0,940$ ).

Za **žene koje su nezdravstveni djelatnici**, dobnih razlika nađene su kod letaka kao izvora informacija o zdravlju ( $df=2,41$ ;  $p<0,05$ ). Najveće razlike nađene su između dobne grupe 26-35 godina ( $M=3,429$ ;  $SD=0,535$ ) i dobne grupe 36 i više godina ( $M=2,111$ ;  $SD=1,167$ ). Također, dobnih razlika nađene su kod pristupačno pisanih knjiga i enciklopedija kao izvora informacija o zdravlju ( $df=2,41$ ;  $p<0,05$ ). Najveće razlike nađene su između dobne grupe 26-35 go-

**TABLICA [5]** Razlike u kontradiktornosti pojedinih izvora znanja o zdravlju za varijablu zanimanje (zdravstveno i nezdravstveno osoblje)

Varijable	Zanimanje	žene (df=102)			muškarci (df= 46)		
		Aritm. sredina	Std. Devijacija	t-test	Aritm. sredina	Std. Devijacija	Mann Whitney U (p)
kontradiktorni mediji	nezdravstveno	2,791	1,013	-0,561	3,177	1,029	0,108
	zdravstveno	2,902	0,978		2,643	0,929	
kontradiktorni zdravstveno osoblje	nezdravstveno	2,233	1,088	0,345	2,353	1,012	0,390
	zdravstveno	2,164	0,934		2,071	0,829	
kontradiktorni prijatelji	nezdravstveno	2,814	1,029	-0,838	2,647	0,884	0,317
	zdravstveno	2,984	1,008		2,929	0,730	
kontradiktorne tribine o zdravlju	nezdravstveno	2,349	0,948	0,262	2,235	0,987	0,559
	zdravstveno	2,295	1,085		2,286	0,726	

\*\* značajan uz  $p<0,01$ ; \* značajan uz  $p<0,05$

**TABLICA [6]** Razlike između kontradiktornosti informacija raznih izvora znanja o zdravlju u medijima za varijablu zanimanje (zdravstveno i nezdravstveno osoblje)

Varijable	Zanimanje	žene (df=102)		t-test	muškarci (df= 46)		Mann Whitney U (p)
		Aritm. sredina	Std. Devijacija		Aritm. sredina	Std. Devijacija	
kontradiktorna televizija	nezdravstveno	2,651	0,842	-2,501*	<b>3,177</b>	0,968	<b>0,031*</b>
	zdravstveno	<b>3,082</b>	0,881		2,500	0,941	
kontradiktorni popularni časopisi	nezdravstveno	2,628	0,926	-1,813	2,971	1,058	0,057
	zdravstveno	2,984	1,025		2,357	0,842	
kontradiktorni znanstveni i stručni časopisi	nezdravstveno	2,302	1,103	0,377	2,000	1,255	0,539
	zdravstveno	2,230	0,864		2,071	0,997	
kontradiktorni radio	nezdravstveno	2,535	0,827	-2,053*	2,882	1,008	0,060
	zdravstveno	<b>2,885</b>	0,877		2,286	0,825	
kontradiktorni dnevne i tjedne novine	nezdravstveno	2,674	1,017	-3,024**	<b>3,177</b>	1,086	<b>0,050*</b>
	zdravstveno	3,262	0,947		2,500	0,855	
kontradiktorni Internet	nezdravstveno	2,977	1,080	0,882	<b>3,294</b>	1,142	<b>0,019*</b>
	zdravstveno	2,787	1,082		2,357	1,277	
kontradiktorni leci	nezdravstveno	2,349	0,973	-0,714	2,735	1,024	0,179
	zdravstveno	2,492	1,027		2,357	0,745	
kontradiktorni brošure	nezdravstveno	2,279	0,826	-0,628	2,706	1,088	0,067
	zdravstveno	2,393	0,971		2,143	0,770	
kontradiktorni pristupačno pisane knjige i enciklopedije	nezdravstveno	2,326	1,375	1,573	2,088	1,190	0,275
	zdravstveno	1,951	0,884		1,643	0,745	

\*\* značajan uz  $p < 0,01$ ; \* značajan uz  $p < 0,05$ **TABLICA [7]** Razlike u strategijama provjere zdravstvenih informacija o zdravlju u medijima s obzirom na varijablu zanimanje (zdravstveni i nezdravstveni djelatnici)

Varijable	Zanimanje	žene (df=102)		t-test	muškarci (df= 46)		Mann Whitney U (p)
		Aritm. sredina	Std. Devijacija		Aritm. sredina	Std. Devijacija	
Razina uspješnosti samostalne procjene točnosti informacija o zdravlju	nezdravstveno	0,907	0,426	-1,398	1,059	0,600	0,712
	zdravstveno	1,050	0,565		1,000	0,392	
Kombiniram više izvora informacija	nezdravstveno	2,535	0,667	-2,623**	2,794	0,410	0,485
	zdravstveno	<b>2,836</b>	0,416		2,643	0,633	
Oslanjam se na intuiciju	nezdravstveno	2,000	0,617	0,272	2,029	0,627	0,608
	zdravstveno	1,967	0,610		1,929	0,616	
Procjenjujem koji je najvjerodostojniji izvor	nezdravstveno	2,233	0,684	-2,852**	2,471	0,615	0,541
	zdravstveno	<b>2,607</b>	0,640		2,357	0,633	
Pogađam po slučaju	nezdravstveno	1,442	0,629	0,266	1,235	0,431	0,393
	zdravstveno	1,410	0,588		1,357	0,497	
Rukovodim se prvom informacijom	nezdravstveno	1,488	0,593	0,242	1,294	0,524	0,117
	zdravstveno	1,459	0,621		1,571	0,646	
Rukovodim se posljednjom informacijom	nezdravstveno	1,535	0,550	1,393	1,324	0,475	<b>0,010**</b>
	zdravstveno	1,377	0,582		<b>1,786</b>	0,579	

\*\* značajan uz  $p < 0,01$ ; \* značajan uz  $p < 0,05$

dina ( $M=3,571$ ;  $SD=0,535$ ) i dobne grupe 36 i više godina ( $M=2,111$ ;  $SD=0,928$ ). Nadalje, dobne razlike nađene su kod brošura kao kontradiktornog izvora informacija o zdravlju ( $df=2,41$ ;  $p<0,05$ ). Najveće razlike nađene su između dobne grupe 15-25 godina ( $M=2,444$ ;  $SD=0,847$ ) i dobne grupe 36 i više godina ( $M=1,667$ ;  $SD=0,500$ ). Dobne razlike nađene su i kod pristupačno pisanih knjiga i enciklopedija kao kontradiktornog izvora informacija o zdravlju ( $df=2,41$ ;  $p<0,01$ ). Najveće razlike nađene su između dobne grupe 15-25 godina ( $M=2,740$ ;  $SD=1,509$ ) i dobne grupe 36 i više godina ( $M=1,222$ ;  $SD=0,441$ ). Napokon, dobne razlike nađene su kod oslanjanja na intuiciju kao sredstva za procjenu točnosti informacija o zdravlju ( $df=2,41$ ;  $p<0,05$ ). Najveće razlike pronađene su između dobne grupe 26-35 godina ( $M=2,571$ ;  $SD=0,535$ ) i dobne grupe 36 i više godina ( $M=1,778$ ;  $SD=0,667$ ).

**Za muškarce koji su zdravstveni djelatnici**, dobne razlike nađene su kod popularnih časopisa kao izvora informacija o zdravlju ( $df=2,12$ ;  $p<0,05$ ). Najveće razlike nađene su između dobne grupe 36 i više godina ( $M=3,600$ ;  $SD=0,548$ ) i dobne grupe 26-35 godina ( $M=2,500$ ;  $SD=0,577$ ).

**Za muškarce koji su nezdravstveni djelatnici**, dobne razlike nađene su kod letaka kao izvora informacija o zdravlju ( $df=2,32$ ;  $p<0,05$ ). Najveće razlike nađene su između dobne grupe 36 i više godina ( $M=2,929$ ;  $SD=1,207$ ) i dobne grupe 26-35 godina ( $M=1,733$ ;  $SD=0,961$ ).

## Rasprava / Discussion

**Glavni rezultati** istraživanja podržavaju naša početna polazišta tj. hipoteze. Pokazalo se da postoji manji broj statistički značajnih razlika u zastupljenosti izvora znanja o zdravlju između zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika, i kod žena i kod muškaraca. I kod žena i kod muškaraca „izvor prijatelji“ češći je kod nezdravstvenih djelatnika. Kod žena, „izvor zdravstveno osoblje“ češći je kod zdravstvenih djelatnika, a kod muških zdravstvenih djelatnika razmjerno je češći „izvor mediji“ u odnosu na nezdravstvene djelatnike oba spola. Dakle, zdravstveni djelatnici skloniji su koristiti izvore znanja o zdravlju koji su bazirani na većoj stručnosti u zdravstvenim aspektima, dok se nezdravstveno osoblje češće koristi neformalnim izvorima informiranja (prijatelji). Pritom je vjerojatno da muški zdravstveni djelatnici dobro umiju filtrirati podatke koje dobivaju o zdravlju u medijima. Rezultati su slični rezultatima iz prethodnog istraživanja provedenog na studiju sestinstva [10], gdje je ženama zdravstvenim djelatnicima glavni izvor informiranja, međutim, tamo su saznanja putem tematskih javnih tribina o zdravlju najmanja. Usporedbom s rezultatima ranijeg istraživanja provedenog na pozitivno selekcioniranim nezdravstvenim djelatnicima, najdominantniji izvor zdravstvenog informiranja kod sudionika su masovni mediji (TV, Internet, i časopise), dok su podjednako važan izvori znanja zdravstveno osoblje, prijatelji, članovi obitelji kao i rodbina [5]. Nisu nađene statistički značajne razlike u zastupljenosti izvora znanja o zdravlju u medijima, niti u kontradiktornosti pojedinih izvora znanja o zdravlju, za varijablu zanimanje, niti u uzorku muškaraca, ni kod žena. I u ranijem istraživanju studenti Sestrinstva oba spola izdvajaju jedino internet kao najpogodniji medij za doznavanje informacija o zdrav-

lju, vjerojatno zbog vrlo brze dostupnosti detaljnih i najnovijih informacija, koje oni vjerojatno odlično znaju filtrirati [10]. Naime, dnevne i tjedne novine, a potom i TV, ocijenjeni su kao najkontradiktorniji u svim prethodnim istraživanjima [10], pa Internet koji pruža vrlo raznovrsne informacije iz različitih izvora, može biti promatran i kao dosta vjerodostojan izvor informacija onomu tko zna selekcionirati „prave“ informacije.

Pronađene su po tri statistički značajne razlike u kontradiktornosti informacija raznih izvora znanja o zdravlju u medijima za varijablu zanimanje, i kod žena i kod muškaraca. Percepcije kontradiktornosti televizije veće su u uzorku zdravstvenih djelatnika, dok su kod muškaraca veće kod nezdravstvenih djelatnika. Iz čega proizlaze ove razlike, teško je pretpostaviti i o tome se može samo spekulirati. Kontradiktornost radija češće percipiraju zdravstvene djelatnice u odnosu na nezdravstvene (ova razlika nije statistički značajna kod muškaraca). Kontradiktornost dnevnih i tjednih novina češće percipiraju zdravstvene djelatnice u odnosu na nezdravstvene, a kod muškaraca istu kontradiktornost češće percipiraju muški nezdravstveni djelatnici. Napokon, kontradiktornost interneta češće percipiraju muški nezdravstveni djelatnici u odnosu na zdravstvene (ova razlika nije statistički značajna kod žena). U ranijem istraživanju studenti sestinstva Sveučilišta u Dubrovniku izdvajaju internet kao najmanje kontradiktoran medij, vjerojatno zbog vrlo brze dostupnosti detaljnih i najnovijih informacija, koje oni vjerojatno odlično znaju filtrirati [10]. Međutim, ove razlike u kontradiktornosti proizašle iz analize posebno uzorka muškaraca, i posebno uzroka žena, nisu pronađene u ranijim istraživanjima, i vrlo ih je teško objasniti, izuzev veličinom uzorka muškaraca u uzorku zdravstvenih djelatnika (moguće je da je razlika nastala slučajno, usprkos statističkoj značajnosti). Konačno, strategija provjere zdravstvenih informacija „kombiniram više izvora informacija“ češće je zastupljena kod ženskih zdravstvenih djelatnika kao i strategija „procjenjujem koji je najvjerodostojniji izvor“, dok se muškarci češće „rukovode posljednjom informacijom“. Za muškarce, isti se trend („rukovođenja posljednjom informacijom“) pokazao i u prethodnom istraživanju [11]. Može se reći da u procjenjivanju točnosti informacija o zdravlju u medijima, sudionici najčešće koriste racionalne i realističnim strategijama, s internim lokusom kontrole (dakle, koje sami mogu kontrolirati, na koje mogu sami utjecati), a to su kombinacijom više izvora informacija istovremeno, odnosno procjenom najvjerodostojnijeg izvora (najveće vrijednosti aritmetičkih sredina), prije nego pogađanjem po slučaju, intuitivno, rukovodeći se prvom ili posljednjom informacijom (najniže vrijednosti aritmetičkih sredina) [10].

Najmlađe žene u uzorku zdravstvenih djelatnika u većoj mjeri smatraju da je internet vrlo kontradiktoran izvor informacija o zdravlju, dok najstarija doba grupa žena smatra da može pažljivo selekcionirati informacije o zdravlju s interneta. U nezdravstvenom uzorku, srednja doba grupa žena više smatra da su leci te pristupačno pisane knjige i enciklopedije važan izvor informacija o zdravlju (u odnosu na najstariju dobnu grupu), dok su brošure te pristupačno pisane knjige i enciklopedije procijenjene kao najkontradiktorniji izvor u najmlađoj dobnj grupi nezdravstvenog osoblja u odnosu na najstariju. Srednja doba grupa žena

smatra da je oslanjanje na intuiciju kao sredstvo procjene vjerodostojnosti zdravstvenih informacija bitnije nego kod najstarije dobne grupe. U nezdravstvenom uzorku žena najbolje objašnjenje za ovakve rezultate moglo bi biti u činjenici da mlade generacije više vjeruju novim medijima (npr. internet, TV) nego „starim“ (brošure, knjige). Najstariji muškarci koji su zdravstveni djelatnici više vjeruju da popularni časopisi mogu biti izvori informacija o zdravlju nego mlađe dobne grupe, dok starija generacija muških nezdravstvenih djelatnika preferira letke kao izvore znanja o zdravlju. U prethodnim istraživanjima za varijable broj djece, dob, radni staž, nisu pronađene statistički značajne povezanosti između uspješnosti procjene informacija o zdravlju u medijima, te strategija vjerodostojnosti dobivenih informacija o zdravlju u medijima [11], dok je niska i pozitivna statistički značajna povezanost nađena između kronološke dobi i duljine radnog iskustva te uspješnosti procjene točnosti informacija o zdravlju u medijima [10]. Zapravo je vjerojatnije da radno iskustvo, i to u zdravstvenim strukama, ima važan utjecaj na odabir i selekciju te vjerovanje u vjerodostojnost pojedinih informacija o zdravlju, dok su kod nezdravstvenih djelatnika „kriteriji“ prije životno iskustvo, vjera u moderne tehnologije, i slično.

**Prednost** ovog istraživanja nalazimo u kratkom obuhvatu relativno važnih pitanja vezanih uz zdravstveno informiranje, kao i problematiku samih medija i kontradiktornosti pojedinih informacija kod zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika. Gotovo cijela populacija studenata studija sestrištva (1, 2 i 3 godine studija) sudjelovala je u istraživanju, pa možemo reći da u određenoj mjeri predstavljaju potencijalno reprezentativan uzorak za sve studente sestrištva u Republici Hrvatskoj. Nadalje, prednost vidimo i u činjenici da se ovakva vrsta istraživanja rijetko provodi, pogotovo na području Dubrovnika, te da bi ovo istraživanje moglo koristiti kao smjernica za buduća istraživanja. Prednost je i uključivanje nezdravstvenog uzorka sudionika, koji u prethodnim istraživanjima nisu obuhvaćeni [10, 11], ali i ujednačavanje subuzoraka sudionika po rodu (zdravstveni i nezdravstveni uzorak) ili po rodu i vrsti zanimanja (dobne grupe).

**Nedostatci** u istraživanju mogli bi se tražiti u relativno malom broju sudionika. Premda su istraživanjem obuhvaćene sve tri generacije studenata, činjenica je da je uzorak u cjelini zapravo prigodan te da je rodni omjer sudionika u dva uzorka različit (puno veći broj žena u zdravstvenom uzorku). Pretpostavljamo da su na rezultat istraživanja utjecaj mogli imati podaci o zaposlenju, potrebna predznanja o zdravlju, ali i radno iskustvo kod zdravstvenih djelatnika. Također, u obzir nisu uzete različitosti radnog vremena i mjesta, kako zdravstvenih, tako i nezdravstvenih djelatnika te specifične vrste zanimanja i obilježja poslova nezdravstvenih djelatnika. Podaci za koje se zdravstvene teme traže informacije također nisu prikupljeni. Također, korišteni instrumentarij možda je bio previše jednostavan za doznavanje ovakvih vrsta informacija koje su nas zanimale.

**Buduća istraživanja** trebala bi smjernice tražiti u korištenju većeg uzorka sudionika, i to na slučajnom i reprezentativnom uzorku (sličnog ili heterogenijeg rodnog i dobnog

sastava), jer bismo na taj način dobili vjerodostojnije i dalekosežnije rezultate, u oba istraživana uzorka, zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika. Mogli bismo dobiti puno jednoznačnije rezultate da smo se koristili konkretnim podacima iz medija (npr. slučaj svinjske gripe koji se pojavio kod nas i slično). Eventualno bi se isto istraživanje moglo provesti na više različitih lokacija kako bi se usporedbom rezultata moglo uočiti postojanje i drugih razlika (s obzirom na socijalnu sredinu i sl.) u kojima bismo mogli doći do konkretnijih zaključaka. Uputno bi bilo prikupiti podatke od liječnika i medicinskih sestara u uzorku zdravstvenog osoblja, da bi se diferenciralo njihove razlike. Zdravlje ljudi domena je rada obiju struka, ali se njihove kompetencije razlikuju, te stoga proizlazi djelokrug interesa, odnosno, ne moraju nužno koristiti iste medije kako bi raspolagali najnovijim informacijama unutar zvanja. Uputno bi bilo prikupiti ranije navedene podatke koji su navedeni kao nedostadni (vrsta posla i mjesto rada, npr. odjel, radno vrijeme).

**Praktične implikacije** istraživanja vidimo u pronalaženju načina popularizacije manje zastupljenih izvora zdravstvenog informiranja, zatim u poučavanju ljudi pri selekcioniranju pogodnog medija za saznanja o zdravlju (u različitim situacijama), te u smjernicama kako iskoristiti specifičnosti pojedinog medija za informiranje samih zdravstvenih, ali i nezdravstvenih djelatnika (posebno u svrhu primarne zdravstvene zaštite).

## Zaključak / Conclusion

Iz dobivenih rezultata možemo zaključiti kako smo djelomično potvrdili postavljene hipoteze vezane uz vrstu zanimanja i dobnu grupu. S obzirom na zanimanje (zdravstveni i nezdravstveni djelatnici), utvrdili smo postojanje statistički značajnih razlika između zastupljenosti izvora znanja o zdravlju između muškog/ženskog zdravstvenog i nezdravstvenog uzorka, gdje zdravstveno osoblje koristi u principu vjerodostojnije izvora znanja o zdravlju ili ih (po vlastitom vjerovanju) bolje zna selekcionirati. Razlike u kontradiktornosti pojedinih izvora znanja o zdravlju s obzirom na zanimanje nisu pronađene ni za muškarce ni za žene (između zdravstvenih i nezdravstvenih zanimanja), kao ni za zastupljenost različitih izvora znanja o zdravlju u medijima. Zdravstveni djelatnici (bez obzira na spol) vjerojatno smatraju da bolje znaju kombinirati izvore informacija o zdravlju te odabrati najvjerodostojniji izvor. Razlike u percipiranoj kontradiktornosti informacija raznih izvora znanja o zdravlju različite su u uzorcima žena i kod muškaraca u odnosu na pripadnike zdravstvenih i nezdravstvenih zanimanja, što može upućivati na različite „logike“ u mogućnosti kontrole kontradiktornosti pojedinih vrsta izvora. Broj dobnih razlika u stavovima prema medijima i zdravlju relativno je malen, ali nekoliko statistički značajnih razlika u percepcijama izvora znanja o zdravlju je nađeno. Vjerojatno je da radno iskustvo u zdravstvenim strukama ima važan utjecaj na odabir i selekciju te vjerovanje u vjerodostojnost pojedinih informacija o zdravlju, dok su kod nezdravstvenih djelatnika „kriteriji“ prije životno iskustvo i vjera u moderne tehnologije.



**Literatura / References**

- [1] Havelka M. Zdravstvena psihologija. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1990.
- [2] Drašković V. Globalizacija u ogledalu medija. *Medijski dijalozi*. 2009;2:119-27.
- [3] Domišljanović M. Globalizacija i mogućnost izbora. *Diskrepancija*. 2000;2. Available at: <http://diskrepancija.org/casopis/2br/>. Retrieved at December 25<sup>th</sup> 2009.
- [4] Rkman I. Globalizacija. *Studentska misao*. 2000;1:40-51.
- [5] Sindik, J. Efekti medijske globalizacije na opću kvalitetu zdravstvenog informiranja. *Medijski dijalozi*, 2010; 6(3): 207-220
- [6] Barath A. *Kultura, odgoj i zdravlje*, Zagreb: Visoka medicinska škola – katedra za zdravstvenu psihologiju; 1995.
- [7] Varoščić M. *Izvori znanja u stjecanju zdravstvene kulture*, Rijeka: Izdavački centar Rijeka; 1991.
- [8] Sindik J, Rončević T. *Metode zdravstvenog odgoja i promocije zdravlja*, Sveučilište u Dubrovniku, Dubrovnik, 2011.
- [9] Ilić V, Ilić R. *Metodika zdravstvenog odgoja*, Školska knjiga, Zagreb, 1999.
- [10] Pavlović V, Sindik J, Lenz G, Nadilo B, Saulan S, Šljuka M. *Izvori informacija o zdravlju kod studenata Sestrinstva u Dubrovniku*. *Sestrinski edukacijski magazin*, 2014;11(1). Available at: <http://www.sem.com.hr/content/view/343/2/>. Retrieved at May 15<sup>th</sup> 2014.
- [11] Maričić Lučić I, Sindik J. *Povezanost doznavanja zdravstvenih informacija s demografskim obilježjima studenata sestrinstva*. *Medianali* (u tisku) 2014.