

Zdravstvena pismenost studenata Sveučilišta u Splitu: presječna studija



¹ Zvonimir Supičić

¹ Zvonimir Puljić

² Mirjana Milić

¹ Diana Aranza

¹ Sveučilišni odjel zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu

² Kineziološki fakultet Sveučilišta u Splitu

Sažetak



Uvod: Unaprjeđenje i širenje zdravstvene pismenosti jedan je od vodećih zdravstvenih izazova 21. stoljeća kao sredstvo i ishod poticanja aktivne inkluzije čovjeka u brigu o vlastitom zdravlju i zdravlju zajednice. Cilj istraživanja bio je utvrditi razinu zdravstvene pismenosti studenata Sveučilišta u Splitu s obzirom na tip studija te dob i spol ispitanika.

Metode: U ovom istraživanju sudjelovalo je 270 studenata s osam sastavnica Sveučilišta u Splitu. Novokonstruirani upitnik, kao mjerni instrument primijenjen u ovom istraživanju, testiran je mjerenjem pouzdanosti, gdje je vrijednosti Cronbachova alfa-koeficijenta upućuju na zaključak da je mjerni instrument valjan i pouzdan. 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 primijenjen je t-test za nezavisne uzorke, a za utvrđivanje razlika prema dobi i studijskom programu kod studentica i studenata primijenjena je univarijan-

tna analiza razlika ANOVA. *Post hoc* analiza razlika ukupnog rezultata između skupina ispitanika s obzirom na dob studenata izražena s pomoću LSD Fisherova testa nije utvrdila značajnu razliku.

Rezultati: Ukupan je postotak točno riješenih odgovora 68,36 %. Utvrđena je značajna razlika između studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija, gdje su studenti zdravstvenih studija pokazali višu razinu zdravstvene pismenosti, dok značajna razlika s obzirom na dob i spol ispitanika nije pronađena.

Zaključak: Studenti Sveučilišta u Splitu pokazuju zadovoljavajuću razinu zdravstvene pismenosti. Međutim, na pronađeni rezultat znatno utječe znanje studenata zdravstvenih studija (Medicinski fakultet, Zdravstveni studiji). Zbog važnosti razvoja zdravstvene pismenosti kao oblika unaprjeđenja zdravlja potrebna je bolja zdravstvena edukacija mladeži.

Ključne riječi: zdravstvena pismenost, javno zdravlje, edukacije o zdravlju, studenti, razlike

Datum primitka: 18. 12. 2020.

Datum prihvatanja: 15.01.2021.

<https://doi.org/10.24141/1/7/1/3>

Adresa za dopisivanje:

Zvonimir Supičić

A: Ivićeva 14, 21211 Vranjic

E-pošta: zvonisupicic@gmail.com

T: +385 99 264 24 22

Uvod

Pojam zdravstvene pismenosti podrazumijeva kognitivno-socijalne vještine kojima pojedinac određuje sposobnost i motiviranost za pronalazak, razumijevanje i upotrebu informacija s intencijom promicanja i održavanja zdravlja.^{1,2} Znanstvenici koji istražuju prevenciju zdravlja smatraju kako će unaprjeđenje i širenje zdravstvene pismenosti biti jedan od vodećih zdravstvenih izazova 21. stoljeća jer u današnjici nije dovoljna osnovna pismenost, 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 Zdravstvenu pismenost prvi put u literaturi spominje Simonds 1974. godine, vezujući je uz zdravstveno obrazovanje, naglašavajući važnost uključivanja minimalnog standarda zdravstvene pismenosti u školstvo,⁵ a vrhunac doseže 1986. godine, kada joj Nutbeam⁶ pripisuje epitet ključnog ishoda aktivnosti zdravstvenog obrazovanja u časopisu *The WHO health promotion glossary*.

Kao najjači prediktor zdravlja, ispred obrazovanja, dobi, financijskog statusa ili društvenih skupina, zdravstvena pismenost sa sobom nosi brojne pozitivne posljedice na život čovjeka i zajednicu.⁷ Neki su od učinaka zdravstvene pismenosti poboljšani zdravstveni status i znanje o zdravlju, niži troškovi liječenja, kraće hospitalizacije te u konačnici rjeđe korištenje zdravstvenim uslugama.^{8,9} Sudeći po priloženim činjenicama, neosporivo je reći da je deficit zdravstvene pismenosti izniman javnozdravstveni problem. Uza sve pozitivne učinke zdravstvene pismenosti, Sorensen i Brand¹⁰ upozoravaju nas na destruktivne posljedice deficita zdravstvene pismenosti u životu čovjeka. Pojedinci s oskudnom zdravstvenom pismenošću imaju veće troškove liječenja, više grešaka u liječenju, manjak vještina u zdravstvenom sustavu i nedostupnost zdravstvene zaštite, što u konačnici vodi ka lošijem zdravstvenom stanju i ishodu liječenja.^{10,11} Zdravlje, kao i prevenciju negativnih posljedica zdravstvene nepismenosti, europske zemlje pokušavaju osigurati razvijajući nove koncepte i politike. S obzirom na to, ugledavši se na ranije politike Američkog ministarstva zdravlja i Europske komisije, 53 europske zemlje 2012. godine na zasjedanju Europskog odbora Svjetske zdravstvene organizacije usvojile su koncept „Zdravlje 2020” u cilju unaprjeđenja zdravlja i blagostanja stanovništva, osnaživanja javnozdravstvenog sustava, izbjegavanja zdravstvene nejednakosti te omogućavanja zdravstvene zaštite usmjerene na čovjeka.^{10,12}

Časopis *Lancet* nedavno se u svojem uvodniku osvrnuo na ograničenu razinu zdravstvene pismenosti, nazvavši je „tihom epidemijom” koja podjednako zahvaća odrasle i njihovu djecu.¹³ Istraživanja se stoga okreću na podučavanje djece i mladih zdravstvenoj pismenosti jer se znanje o zdravlju, stavovi i ponašanja stečena tijekom odrastanja sve više prepoznaju kao duboko ukorijenjeni i otporni na promjene kada djeca postanu odrasle osobe.¹⁴ Djeca i adolescenti dobivaju informacije o zdravlju iz raznih izvora kao što su internetske stranice, društvene mreže i časopisi,¹⁵ a istraživanja pokazuju da pritom polažu malo pažnje na njihovu vjerodostojnost.¹⁶ Studije također navode kako adolescentima nedostaju vještine za prosudbu vjerodostojnosti i znanstvene utemeljenosti tvrdnji o zdravlju,¹⁷ a taj nedostatak nastavlja se kasnije tijekom visokog obrazovanja i u odrasloj dobi.¹⁸

Upravo se u ovome ogleda svrha ovog istraživanja kao inicijalna procjena zdravstvene pismenosti mladih i adolescenata, a kao glavni cilj istraživanja želi se utvrditi razina zdravstvene pismenosti studenata Sveučilišta u Splitu.

Metode

Uzorak ispitanika ovog presječnog istraživanja predstavlja 270 studenata svih razina obrazovanja (preddiplomski, diplomski i integrirani studij te svih šest godina studija) na osam sastavnica Sveučilišta u Splitu.

Mjerni je instrument za ovo istraživanje novokonstruirani *Upitnik razine zdravstvene pismenosti* (Prilog 1), koji ima dvije kategorije pitanja, a odnose se na ispitivanje razine zdravstvene pismenosti studenata. Prvi dio upitnika sastoji se od 45 pitanja u obliku tvrdnji, a mogući su odgovori „točno”, „netočno” i „ne znam”. Drugi dio upitnika sastoji se od 15 otvorenih pitanja u obliku tvrdnji koje su ispitanici morali dopuniti riječju koja nedostaje. Kod studenata se utvrđivala razina zdravstvene pismenosti iz pet tema: (i) *uporaba lijekova i liječenje*; (ii) *zdravstveni odgoj*; (iii) *prva pomoć*; (iv) *poremećaj funkcije organizma*; (v) *grada i funkcija ljudskog tijela*. Ostale su varijable upotrijebljene u ovom istraživanju spol i dob ispitanika (izražena u punim godinama života ispitanika) te naziv, tip i godina studija. Ispitivanje mjernim instrumentom (upitnikom) provodilo se putem internetskoga upitnika u formi obrasca *Google Docs*.

Novokonstruirani upitnik ima odličnu pouzdanost na temelju izračuna Cronbachova alfa-koeficijenta koji iznosi 0,82 za zatvorena pitanja, dok za mjerenje otvorenih pitanja ima prihvatljivu vrijednost 0,64.

Svi dobiveni podaci uneseni su u program Excel te pravačano kodirani u cilju statističke obrade podataka. Kodiranje je uključivalo konvertiranje svih negativno postavljenih pitanja. U svrhu jednostavnijeg tumačenja rezultata, odgovori u sljedećim tablicama konvertirani su 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 primijenjen je t-test za nezavisne uzorke, a za utvrđivanje razlika prema dobi i studijskom programu primijenjena je univarijantna analiza razlika ANOVA. *Post hoc* analiza razlika ukupnog rezultata između skupina ispitanika s obzirom na dob studenata izražena je s pomoću LSD (engl. *Least Significant Difference*) Fisherova testa. Razina značajnosti od $p < 0,05$ smatrana je statistički značajnom. Podaci su obrađeni računalnim programom SPSS (IBM Corp., Armonk, New York) i Statistica Ver.13.00.

Istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu.

Rezultati

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 s osam sastavnica Sveučilišta u Splitu, od čega je najviše studenata s Medicinskog fakulteta, 89 (32,96 %), a najmanje studenata s Pravnog fakulteta, 12 (4,44 %). Uzorak je sačinjavalo 150 (55,56 %) ispitanika zdravstvenih te 120 (44,44 %) ispitanika nezdravstvenih studija (tablica 1).

Ukupan postotak točno riješenih odgovora iznosio je 68,36 %. Najviše točnih odgovora, 77,97 %, dano je u

temi (iv) *poremećaj funkcije organizma*, dok je poražavajućih 54,03 % točnih odgovora dano u temi (iii) *prva pomoć*.

Tablica 1. Demografska obilježja ispitanika

| 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 %) |

Utvrđivanjem razlika u znanju studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija na temu (i) *uporaba lijekova i liječenje* uočena je značajna razlika u tri mjerne varijable na razini značajnosti $p < 0,001$ i dvije mjerne varijable na razini značajnosti $p < 0,05$ (tablica 2). Najviše točnih odgovora ponuđeno je na pitanje o medikaciji za vrijeme povišene tjelesne temperature, 85,93 %, a najveća značajnost uočena je kod tvrdnje „Nuspojava Di-Te-Per cjepiva je autizam”, što je ispravno riješilo 79,33 % studenata zdravstvenih te 25,83 % studenta nezdravstvenih studija. Najmanje točnih odgovora ponuđeno je za tvrdnju o abortivnom djelovanju pilule za dan poslije, svega 35,19 %, a najmanja značajna razlika u znanju studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija uočena je na pitanju o razumijevanju upute na lijeku (tablica 2).

Nadalje, pri procjene razlike znanja studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija na temu (ii) *zdravstveni odgoj* uočena je značajna razlika u pet mjernih varijabli na razini $p < 0,001$ te četiri varijable na razini $p < 0,05$. S najviše točnih odgovora riješena je tvrdnja o poznavanju termina *Papa test* (95,19 %) dok je najznačajnija razlika uočena u neistinitoj tvrdnji o obavljanju osobne higijene za vrijeme menstruacije sa 71,48 % točnih odgovora studenata zdravstvenih studija i 84,00 % studenata nezdravstvenih studija. Nasuprot tome, najmanje je točnih odgovora (16,67 %) na pitanje o periodu za legalno induciran prekid trudnoće, dok je najmanja razlika zapažena u provjeri poznavanja bolničkih odjela (tablica 3).

Značajna razlika utvrđena je i u zdravstvenoj pismenosti studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija na temu (iii) *prva pomoć* u jednoj mjernoj varijabli na razini značajnosti $p < 0,001$ te u jednoj varijabli na razini $p < 0,05$. Najveća razlika utvrđena je kod tvrdnje o laičkoj primjeni automatskoga vanjskog defibrilatora (AED), na što je 82,00 % studenata zdravstvenih i 19,17 % stude-

nata nezdravstvenih studija ponudilo točan odgovor, a najviše točnih odgovora (68,52 %) imala su pitanja o prvoj pomoći kod krvarenja iz nosa i telefonskom broju hitne pomoći. Studenti pokazuju najlošije znanje iz prve pomoći kod onesviještenog s 23,70 % točnih odgovora (tablica 4).

Na temu (iv) *poremećaji funkcije organizma* utvrđena je značajna razlika znanja studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija u tri mjerne varijable na razini $p < 0,001$ te u jednoj mjernoj varijabli na razini $p < 0,05$. Najveća značajnost utvrđena je kod tvrdnje „Opstipacija je pojam koji opisuje nemogućnost defekacije”, na što je ispravan odgovor dalo 92,00 % studenata zdravstvenih studija te 35,00 % studenata nezdravstvenih studija. Tvrdnja o prepoznavanju simptoma povećavane razine glukoze kod dijabetičara pokazala se kao tvrdnja s najviše točnih odgovora (83,33%). Čak 90 % studenata zdravstvenih studija znalo je da od karcinoma dojke ne obolijevaju samo žene, u odnosu na 54,17 % studenata nezdravstvenih studija (tablica 5).

Tablica 2. Znanja studenata 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 (36,0) | 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

Tablica 3. Znanja studenata 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) | | |
| | NZ | 38 (31,67) | 41 (34,17) | 41 (34,17) | | |
| Q14 | UK | 233 (86,30) | 25 (9,26) | 12 (4,44) | 4,35 | 0,04* |
| | Z | 141 (94,00) | 5 (3,33) | 4 (2,67) | | |
| | NZ | 92 (76,67) | 20 (16,67) | 8 (6,67) | | |
| Q16 | UK | 161 (59,63) | 36 (13,33) | 73 (27,04) | 12,48 | 0,00*** |
| | Z | 123 (82,00) | 12 (8,00) | 15 (10,00) | | |
| | NZ | 38 (31,67) | 24 (20,00) | 58 (48,33) | | |
| Q17 | UK | 105 (38,89) | 91 (33,70) | 74 (27,41) | 1,06 | 0,30 |
| 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) | 057 | 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

Tablica 4. Znanja studenata 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

Tablica 5. Znanja studenata 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) | | |
| Q43 | UK | 230 (85,19) | 8 (2,96) | 32 (11,85) | 17,18 | 0,00*** |
| | Z | 147 (98,00) | 1 (0,67) | 2 (1,33) | | |
| | 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

Analizom znanja studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija iz grupe (v) *građa i funkcija ljudskog tijela* utvrđena je značajna razlika u tri mjerne varijable na razini $p < 0,001$. Rezultati ukazuju kako tvrdnja „Sistolički tlak je takozvani gornji tlak” ima najveću značajnost, odnosno 99,33 % studenta zdravstvenih studija ponudilo je ispravan odgovor, za razliku od 56,67 % studenata nezdravstvenih studija. Na pitanje o poznavanju endokrinih žlijezda dano je najviše točnih odgovora (83,70 %), a najlošije riješena tvrdnja povezana je sa simptomima srčanog udara sa 65,19 % točnih odgovora (tablica 6).

Razlika razine zdravstvene pismenosti splitskih studenata prema spolu nema statističku značajnost. Od ukupno 60 mjernih varijabli, značajna razlika utvrđena je samo u četiri mjerne varijable na razini $p < 0,05$. Od toga su dvije varijable iz skupine zatvorenih pitanja, „Pranje ruku najvažnija je mjera u sprječavanju širenja infekcije” i „Bolesnik s hipertireozom liječi se na kardiologiji”, te dvije iz skupine otvorenih pitanja o poznavanju najvažnijih ženskih spolnih hormona i spola sklonijeg osteoporozu.

Također, primjenom univarijatne analize razlika nije utvrđena značajna razlika u razini zdravstvene pismenosti po dobi studenata. Naime, u samo jednoj upotrijebljenoj varijabli, od ukupno 60, pronađena je značaj-

na razlika na razini $p = 0,03$, i to za otvoreno pitanje, a odnosi se na omjer kompresija srca i upuha prilikom kardiopulmonalne reanimacije.

Rasprava

Ishod istraživanja upućuje na zadovoljavajuću razinu zdravstvene pismenosti studenata Sveučilišta u Splitu te značajnu razliku između studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija u 21 mjernoj varijabli u korist zdravstvenih studija, što je očekivano s obzirom na višu stopu 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 SAD-u, Danskoj i Kini.¹⁹⁻²¹ Istraživanje ne ukazuje na značajnu razliku u odgovorima ispitanika muškog i ženskog spola. Moguće je da je uzrok takvih rezultata nejednaka raspodjela ispitanika po spolu. Elsborg i suradnici²² pronalaze sličan rezultat u svojem istraživanju provedenom u Danskoj, dok neki autori, primjerice u spomenutim istraživanjima u Litvi i SAD-u, uočavaju značajnu razliku u razini zdravstve-

Tablica 6. Znanja studenata o građi i funkciji ljudskog tijela

| | | TOČNO N (%) | NETOČNO N (%) | NE ZNAM N (%) | F | p |
|------|----|----------------|------------------|------------------|-------|---------|
| Q23 | UK | 194 (71,85) | 46 (17,04) | 30 (11,11) | 23,57 | 0,00*** |
| | Z | 115 (76,67) | 32 (21,33) | 3 (2,00) | | |
| | 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.

ne pismenosti prema spolu u korist studentica.^{19,20,23} Isto tako, nije ustanovljena razlika u razini zdravstvene pismenosti s obzirom na dob ispitanika, možda zbog znatno većeg udjela studenata od 18. do 22. godine, što zamjećuju i Vamos i suradnici²³ u svojem istraživanju provedenom na studentima Sveučilišta u Teksasu.

Također, 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 s popularnim „antivakcinalnim pokretom” navode na upit o procijepljenosti djece u Hrvatskoj te saznajemo kako u periodu od 2009. do 2019. dolazi do blagog, no ipak prisutnog pada u procijepljenosti populacije.^{24,25} Moguće je da postoji poveznica između nedostatne informiranosti stanovništva o cjepivima, odnosno nezadovoljavajuće zdravstvene pismenosti, i pada procijepljenosti djece. Sličnu paralelu može se 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.²⁵ Također, zabrinjavajuća je spoznaja da više od polovine svih studenata, 54,81 %, ne poznaje preporučenu dob za obavljanje prvog mamografskog pregleda s obzirom na zamjetan porast zloćudne novotvorine dojke u posljednjem desetljeću.^{24,25} Nedvojbeno je prisutan i rapidni porast pretilosti, a time i prevalencije dijabetesa 2. tipa koja se procjenjuje na oko 500 000 slučajeva u Hrvatskoj te predstavlja četvrti vodeći uzrok smrti u svijetu,²⁶ stoga je znakovita činjenica da 66 % studenata nezdravstvenih studija ne prepoznaje razliku između dijabetesa 1. i 2. tipa, a 45 % svih studenata nema saznanja o karakterističnim simptomima bolesti, što je očekivano s obzirom na to da je u Hrvatskoj 42 % oboljelih nedijagnosticirano.²⁷ S obzirom na to 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 gotovo svaka spolno aktivna osoba zaraziti virusom tijekom života.²⁸ U trenutačnom jeku pandemije bolesti COVID-19, s više od 21,7 milijuna slučajeva zaraze u svijetu te 7594 slučaja u Hrvatskoj,²⁹ usprkos neprekidnim savjetima Nacionalnog stožera

civilne zaštite, dio studenata i dalje ne poznaje mjere sprječavanja širenja infekcije. Tome svjedoče podaci da 23,70 % studenata nezdravstvenih studija nema saznanja da je pranje ruku najvažnija karika u sprječavanju širenja virusa te čak 47,78 % svih studenata nije upoznato s činjenicom da se za dezinfekciju ruku koristi 70-postotni, a ne 90-postotni etanol.

Iz priloženih rezultata naslućuje se deficit znanja iz pojedinih polja zdravstvene pismenosti studenata Sveučilišta u Splitu. Mogući uzroci protežu se kroz različite faze razvoja djece i mladih, počevši od najmlađih godina djetetova razvoja, kada je zajednica odgovorna za pružanje kvalitetnog znanja potrebnog za integraciju u kasnijem životu, sve do školstva koje nosi zadaću formiranja kurikulumu koji će osigurati adekvatno znanje djeci i adolescentima. Imajući to na umu, uviđa se važnost zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama u svrhu stjecanja najviše razine zdravstvene pismenosti, čime je omogućena aktivna participacija u održavanju i unaprjeđenju vlastitog zdravlja, a time i zdravlja čitave nacije.

Ograničenje ovog istraživanja ogleda se u sudjelovanju manjeg broja studenata s obzirom na ukupnu populaciju, stoga bi u budućem radu trebalo uključiti ostale sastavnice Sveučilišta u Splitu, kao i nadopuniti sam upitnik većim brojem tvrdnji koje bi proširile spoznaju o zdravstvenoj pismenosti studenata. Bilo bi poželjno provjeriti i razinu zdravstvene pismenosti studenata na ostalim sveučilištima te utvrditi moguću geografsku razliku između istih. Znanstveni doprinos ovog projekta ogleda se u spoznaji da je konstruiran jedan novi pouzdani mjerni instrument za utvrđivanje razine zdravstvene pismenosti te pronalaženje razlika između studenata nezdravstvenih i zdravstvenih studijskih programa.

Zaključak

Istraživanje provedeno na studentima osam sastavnica Sveučilišta u Splitu dokazuje zadovoljavajuću razinu zdravstvene pismenosti s očekivanom razlikom u znanju studenata zdravstvenih i nezdravstvenih studija te neznatnom razlikom u zdravstvenoj pismenosti s obzirom na dob i spol ispitanika. Unatoč ohrabrujućem rezultatu na ukupnom uzorku, studenti koji kroz svoju formalnu edukaciju nisu izloženi adekvatnim zdravstvenim informacijama pokazuju nedostatnu razinu

zdravstvene pismenosti, što potiče na ustrajnost u una-prjeđenju edukacijskog sustava kao najvažnije karike u pružanju validnih zdravstvenih informacija potrebnih za uspješno funkcioniranje pojedinca i populacije u 21. stoljeću te mogućnosti uživanja najvišeg standarda zdravlja koje pripada čovjeku.

Etičko odobrenje

Ovo istraživanje odobrilo je Etičko povjerenstvo Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu (Klasa: 001-01/20-01/0001; ur. broj: 2181-228-07-20-0023).

Sukob interesa

Nema sukoba interesa

Financiranje

Autori nisu dobili posebno financiranje za ovo istraživanje.

Doprinos autora (abecedni redoslijed)

DA, MM, ZP, ZS: planiranje dizajna i provođenja studije

ZP, ZS: prikupljanje podataka

DA, MM: analiza podataka

DA, MM, ZP, ZS: pisanje rukopisa i odobravanje konačne verzije rukopisa

Zahvala

Zahvaljujemo svim studentima Sveučilišta u Splitu koji su dobrovoljno sudjelovali u ovom istraživanju.

Projekt

Ovo istraživanje provedeno je u sklopu Institucijskog projekta Sveučilišta u Splitu, Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija pod nazivom „Promicanje zdravstvene pismenosti u djece i mladih” (SOZS-IP-2020-2).

Referencije

1. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine* [internet]. prosinac 2008; 67 (12): 2072–2078. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953608004577> (pristupljeno 24.6.2020.).
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]. siječanj 2012; 12 (80). Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22276600/> (pristupljeno 24.6.2020.).
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]. prosinac 2015; 25 (6): 1053–1058. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25843827/> (pristupljeno 24.6.2020.).
4. Johnson A. Health literacy, does it make a difference? *Australian Journal of advanced nursing* [internet]. ožujak 2014; 31 (3): 39–45. Dostupno na: <https://www.ajan.com.au/archive/Vol31/Issue3/5Johnson.pdf> (pristupljeno 24.6.2020.).
5. Simonds KS. Health education as social policy. *Health Education & Behavior* [internet]. ožujak 1974. Dostupno na: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10901981740020S102> (pristupljeno 24.6.2020.).
6. Nutbeam D. The WHO health promotion glossary. *Health promotion* [internet]. lipanj 1986; 1 (1): 113–127. Dostupno na: https://www.researchgate.net/profile/Don_Nutbeam/publication/12979284_The_WHO_health_promotion_glossary/links/542022590cf203f155c2aa6e/The-WHO-health-promotion-glossary.pdf (pristupljeno 24.6.2020.).
7. 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. Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/vtsbj%3A137> (pristupljeno 19.5.2020.).
8. 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. Dostupno na: <http://blogs.ubc.ca/frankish/files/2010/12/HLit-final-report-2006-11-24.pdf> (pristupljeno 24.6.2020.).
9. Sorensen K, Brand H. Health literacy lost in translations? Introducing the European Health Literacy Glossary. *Health Promotion International* [internet]. prosinac 2015; 29 (4): 634–644. Dostupno na: <https://academic.oup.com/heapro/article/29/4/634/562321> (pristupljeno 24.6.2020.).
10. Sorensen K, Brand H. Health literacy lost in translations? Introducing the European Health Literacy Glossary. *Health Promotion International* [internet]. prosinac 2015; 29 (4): 634–644. Dostupno na: <https://academic.oup.com/heapro/article/29/4/634/562321> (pristupljeno 24.6.2020.).
11. Buturac M. Utjecaj koncepta zdravstvene pismenosti na pridržavanje zdravstvenih preporuka (suradljivost) [internet]. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek; 2017. Dostupno na: <https://repozitorij.mefos.hr/islandora/object/mefos%3A627/datastream/PDF/view> (pristupljeno 19.5.2020.).

12. Todorović KM. Procjena zdravstvene pismenosti odraslog stanovništva registriranog kod doktora porodične medicine u Republici Srpskoj [disertacija] [internet]. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet; 2019. Dostupno na: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKewii8p ev4L_pAhXC-6QKHbNqA10QFjABegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Ffedorabg.bg.ac.rs%2Ffedora%2Fget%2Fo%3A20211%2Fbdef%3AContent%2Fdownload&usg=AOv aw2cd9BFWZOYpSOy6v2XRjxl (pristupljeno 19.5.2020.).
13. Anonymous. The health illiteracy problem in the USA. *The Lancet* [internet]. prosinac 2009; 374 (9707). Dostupno na: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)62137-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)62137-1/fulltext) (pristupljeno 9.11.2020.).
14. Rosenbaum SE, Glenton C, Nylund HK, Oxman AD. User testing and stakeholder feedback contributed to the development of understandable and useful Summary of Findings tables for Cochrane Reviews. *J Clin Epidemiol* [internet]. lipanj 2010; 63: 607–619. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20434023/> (pristupljeno 9.11.2020.).
15. Fergie G, Hunt K, Hilton S. What young people want from health related online resources: a focus group study. *Journal of Youth Studies*. [internet]. studeni 2012; 16 (5), 579–596. Dostupno na: <http://eprints.gla.ac.uk/81722/1/81722.pdf> (pristupljeno 9.11.2020.).
16. Rosenbaum SE, Glenton C, Oxman AD. Summary of Findings tables improved understanding and rapid retrieval of key information in Cochrane Reviews. *J Clin Epidemiol* [internet]. prosinac 2010; 63: 620–626. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20434024/> (pristupljeno 9.11.2020.).
17. Tsai PY, Chang WH, Cheng S, Chang HP. Young adolescents' intentional use of science news. *Int J Sci Educ, Pt B*. [internet]. srpanj 2013; 4: 281–304. Dostupno na: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/2154845.5.2013.817027> (pristupljeno 9.11.2020.).
18. Pettersen S. Critical thinking in Norwegian upper secondary biology education: the cases of complementary-alternative-medicine and health claims in the media. *Nord Stu Sci Educ*. [internet]. studeni 2005; 1: 61–71. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/242600640_Critical_Thinking_in_Norwegian_Upper_Secondary_Biology_Education_The_Cases_of_Complementary-Alternative_Medicine_and_Health_Claims_in_the_Media (pristupljeno 9.11.2020.).
19. Rababah AJ, Hammouri AMM, Drew LB, Aldalaykeh M. Health literacy: exploring disparities among college students. *BMC Public Health* [internet]. 2019; 19: 1401. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6819582/> (pristupljeno 15.8.2020.).
20. 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]. listopad 2017. Dostupno na: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2017/8516843/> (pristupljeno 15.8.2020.).
21. Uysal N, Ceylan E, Koc A. Health literacy level and influencing factors in university students. *Health & Social Care in the Community* [internet]. listopad 2019; 28 (2). Dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hsc.12883> (pristupljeno 15.8.2020.).
22. Elsborg L, Krossdal F, Kayser L. Health literacy among Danish university students enrolled in health-related study programmes. *Scandinavian Journal of Public Health* [internet]. listopad 2017. Dostupno na: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1403494817733356> (pristupljeno 15.8.2020.).
23. 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 Policy Review* [internet]. svibanj 2016; 3 (3). Dostupno na: <https://www.ingentaconnect.com/content/psp/hbpr/2016/00000003/00000003/art00003> (pristupljeno 15.8.2020.).
24. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2009. godinu. Baklačić Ž, Vukres DV, Kuzman M, ur. [internet] Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2010. Dostupno na: https://hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/Ljetopis_2009.pdf (pristupljeno 15.8.2020.).
25. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2019. godinu [internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2020. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2019-tablicni-podaci/> (pristupljeno 15.8.2020.).
26. Hrvatski zavod za javno zdravstvo / Središnja medicinska ustanova javnog zdravstva u Hrvatskoj [internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2020. 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/> (pristupljeno 15.8.2020.).
27. IDF Diabetes Atlas [internet]. International Diabetes Federation; 2019 . Croatia, Diabetes report 2010-2045. Dostupno na: <https://diabetesatlas.org/data/en/country/49/hr.html> (pristupljeno 15.8.2020.).
28. Hrvatski zavod za javno zdravstvo / Središnja medicinska ustanova javnog zdravstva u Hrvatskoj [internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2020. 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/> (pristupljeno 15.8.2020.).
29. Hrvatski zavod za javno zdravstvo / Središnja medicinska ustanova javnog zdravstva u Hrvatskoj [internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2020. Koronavirus – najnoviji podatci. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/priopcenja-mediji/koronavirus-najnoviji-podatci/> (pristupljeno 22.8.2020.).

HEALTH LITERACY OF STUDENTS AT THE UNIVERSITY OF SPLIT: CROSS-SECTIONAL STUDY

¹ Zvonimir Supičić

¹ Zvonimir Puljić

² Mirjana Milić

¹ Diana Aranza

¹ University of Split, University Department of Health Studies, Split, Croatia

² University of Split, Faculty of Kinesiology, Split, Croatia

Summary

Introduction: Improving and spreading health literacy is one of the leading health challenges of the 21st century as a means and the outcome of encouraging active inclusion of people in the care of their own health and the health of the community. The aim of this research was to determine the level of health literacy of students at the University of Split with regard to the type of study and the age and sex of the respondents.

Methods: 270 students from eight faculties of the University of Split participated in this research. The newly constructed questionnaire, as the measuring instrument used in this study, was tested by reliability measurement, where the values of the Cronbach's alpha indicator suggest that the measuring instrument is valid and reliable. The calculation of descriptive statistical indicators included the calculation of the frequency and percentage values of all measurement variables and variables needed to describe the respondents. A t-test for independent samples was used to determine

differences by sex and type of study, and a univariate analysis of ANOVA differences was used to determine differences by age and study program in male and female students. Post-hoc analysis of differences in the overall score between groups of subjects considering the students' age expressed using the LSD Fisher test found no significant difference.

Results: The total percentage of correctly resolved answers is 68.36%. A significant difference was found between healthcare and non-healthcare study students, where healthcare study students showed a higher level of health literacy, while a significant difference considering the age and sex of the respondents was not found.

Conclusion: Students of the University of Split show a satisfactory level of health literacy. However, the result is significantly influenced by the knowledge of students of healthcare studies (Faculty of Medicine, Health Studies). Due to the importance of developing health literacy as a form of health improvement, better health education of young people is needed.

Keywords: health literacy, public health, health education, students, differences
