

## PREGLED RAZVOJA ZDRAVSTVENOG ODGOJA

**Monika LOVREK SENIČIĆ, mag. med. techn.**

Škola za medicinske sestre Vinogradska

Vinogradska cesta 29, 10 000 Zagreb

[dlovrek@gmail.com](mailto:dlovrek@gmail.com)

**dr. sc. Višnja PRANJIC**

Škola za medicinske sestre Vinogradska

Vinogradska cesta 29, 10 000 Zagreb

[vpranjic70@gmail.com](mailto:vpranjic70@gmail.com)

**Tatjana ANTIČEVIĆ, mag. med. techn.**

Škola za medicinske sestre Vinogradska

Vinogradska cesta 29, 10 000 Zagreb

[tanja.anticovic@gmail.com](mailto:tanja.anticovic@gmail.com)

### SAŽETAK

U radu je prikazan povijesni pregled razvoja zdravstvenog odgoja u svijetu i u Hrvatskoj te se iznose definicije zdravstvenog odgoja i pojmova vezanih uz zdravstveni odgoj, kao što su znanstvena pismenost, ponašanje, stavovi i slično. Poseban je naglasak stavljen na razvoj nastavnog predmeta koji obuhvaća zdravstveni odgoj u obrazovanju medicinskih sestara / medicinskih tehničara. Cilj rada je prikazati kompleksnost zdravstvenog odgoja koji u svojoj strukturi koristi nekoliko znanstvenih teorija i modela, od teorija ponašanja i učenja do teorija motivacije i modela ekologije. Naglašena je važnost komunikacijskih vještina kao jednog od glavnih alata za provođenje i postizanje ciljeva zdravstvenog odgoja. Na kraju članka nalazi se pogled na provođenje zdravstvenog odgoja u budućnosti.

**Ključne riječi:** medicinska sestra / medicinski tehničar; zdravstveni odgoj; pacijenti; zdravstveni djelatnici

### UVOD

Zdravstveni odgoj definiran je kao skup jedinstvenih postupaka poučavanja, učenja, samostalnog analiziranja i usvajanja raznih znanja, vrijednosti, stajališta i vještina radi shvaćanja zdravlja kao vrhunske životne vrijednosti u koju smo obavezni ulagati neprekidan napor kako bismo ga očuvali i

poboljšali (Abou Aldan, 2019). To je medicinsko – pedagoška disciplina koja se bavi unaprjeđivanjem zdravstvene kulture naroda (Grčić i sur. 2012). Kada se govori o zdravstvenom odgoju, to uključuje znanje o teorijama odgoja i obrazovanja, odnosno teorije učenja i teorije motivacije, te teorije promjene ponašanja. Zdravstveni odgoj

uvijek podrazumijeva edukaciju. Provođenje zdravstvenog odgoja temelji se na odgojno obrazovnim načelima (Abou Aldan, 2019). Zdravstvena pismenost je pojam koji se veže uz zdravstveni odgoj, a podrazumijeva zbir i opis svih ishoda zdravstvenog odgoja (Nutbeam, 2010). Može se reći da je zdravstveni odgoj usmjeren na poboljšanje zdravstvene pismenosti.

### **TEORIJE I MODELI POVEZANI SA ZDRAVSTVENIM ODGOJEM**

Zdravstveni odgoj podrazumijeva primjenu teorija učenja, planiranja, znanja iz psihologije i pedagogije (Sindik i Rončević, 2014: 122). Prema Zarevskom (2002) najvažnije teorije učenja zdravstvenog odgoja su kognitivna, prema kojoj ljudi aktivno obrađuju informacije, selektiraju ih i odabiru prema potrebama koje imaju, teorija socijalnog učenja, koja tvrdi da ljudi promatrajući ponašanje drugih ljudi i posljedice tog ponašanja, uče od drugih ljudi i učenje uvjetovanjem. Učenje uvjetovanjem razlikuje klasično i instrumentalno uvjetovanje. U klasičnome, podražaj koji izaziva reakciju pojavljuje se podražajem koji ne uzrokuje takvu reakciju, dok se instrumentalno temelji na učenju na posljedicama, odnosno poželjno ponašanje se potkrepljuje, nepoželjno kažnjava. Učenje su definirali razni autori. Zarevski (2002) u kontekstu zdravstvenog odgoja

učenje definira kao proces kojim iskustvo ili vježba proizvode promjene u mogućnostima obavljanja određenih aktivnosti. Grgin (2007) definira općenito učenje kao „proces relativno trajnih promjena pojedinca nastalih tijekom obnavljanja novih aktivnosti, a koje se očituju u njegovu izmijenjenom načinu ponašanja“. Interakcija između zdravstvenih djelatnika i pojedinaca nad kojima se provodi zdravstveni odgoj ovisi o motivaciji. Teorije motivacije, podijeljene na teorije potrebe i kognitivne teorije, objašnjavaju određene oblike ponašanja u određenim okolnostima (Beck, 2003: 4). Iz teorije motivacije potaknute potrebama u kontekstu zdravstvenog odgoja, a i zdravstvene njege, čije je korijene postavila teoretičarka Virginija Henderson na teorijama hijerarhijskih potreba Abrahama Maslowa, pet je razina potreba koje ljudi redom zadovoljavaju od fizioloških potreba, potreba za sigurnošću, potrebe za pripadanjem, potrebe za poštovanjem i na kraju potrebe za samoostvarenjem (Maslow, 1954). Prema teoriji samoodređenja (Deci i Ryan, 1985) razlikuju se amotivacija, intrinzična motivacija i ekstrinzična motivacija sa svoje četiri razine. Potpuni učinak zdravstvenog odgoja ovisi o motivaciji pojedinca, usmjerenju njegova ponašanja prema određenome cilju. Promjena ponašanja koja se pokušava postići

zdravstvenim odgojem odvija se kroz nekoliko faza. Prva je informiranje pojedinca, zatim motiviranje, razvijanje vještina i na kraju promjena ponašanja. Sve faze postižu se raznim metodama poučavanja (Abou Aldan, 2019).

Postoji nekoliko teorija i modela koji podupiru promicanje zdravlja i prevenciju bolesti, glavne sastavnice zdravstvenog odgoja, kao što je ekološki model, model uvjerenja o zdravlju, transteorijski model, socijalna kognitivna teorija i teorija promišljenog djelovanja/planiranog ponašanja (*Rural health information hub* [RHHub], n.d.). Teorije i modeli koriste se kod planiranja programa zdravstvenog odgoja za razumijevanje i objašnjenje zdravstvenog ponašanja te za identificiranje potreba, razvoja zdravstvenog odgoja i provedbe intervencija zdravstvenog odgoja. Pri tome je važno uzeti u obzir sve čimbenike uključene u zdravstveni odgoj, kao što su specifični zdravstveni problem koji se rješava, populacija kojoj se pruža usluga i kontekst unutar kojeg se zdravstveni odgoj provodi. Programi promicanja zdravlja i prevencije bolesti obično se temelje na jednoj ili više teorija ili modela. Unutar pojma zdravstvene zaštite od teorija ponašanja najviše se proučava transteorijski model promjene. To je integrativni model koji objašnjava i pretpostavlja kada će i kako pojedinac

promijeniti svoje zdravstveno ponašanje (Kalebić Maglica, 2010). Stupanj motivacije za promjenom se mijenja tijekom promjene ponašanja (Prochaska i DiClemente, 1983). Kalebić Maglica (2010) navodi da je to cirkularan model koji se sastoji od nekoliko faza, predkontemplacije, preko kontemplacije, pripreme, akcije do održavanja. Osobe često "posrću" i iz faze održavanja ponovo prelaze u prvu fazu. Razumijevanje i predviđanje ovog koncepta u ponašanju pojedinca koji prolazi kroz zdravstveni odgoj naročito je važno kako bi se potencijalno utjecalo na posrtanje. Ponašanje pojedinca ovisi mentalno i neuralno stanje spremnosti organizma, organizirano kroz iskustvo, koje ima direktni i dinamički utjecaj na odgovore pojedinca prema onim objektima i situacijama s kojima se povezuje“ o stavovima. Najstarija definicija stavova opisuje stavove kao „mentalno i neuralno stanje spremnosti organizma, organizirano kroz iskustvo, koje ima direktni i dinamički utjecaj na odgovore pojedinca prema onim objektima i situacijama s kojima se povezuje“ (Allport, 1972: 52). U individualizaciji zdravstvenog odgoja prema pojedincu na kojeg se primjenjuje razumijevanje stavova zauzima ključan dio za postizanje cilja zdravstvenog odgoja.

U kontekstu zdravstvenog odgoja, za postizanje cilja, edukacije pojedinca, važne su komunikacijske vještine osobe koja provodi zdravstveni odgoj. Komunikacija je razmjena informacija, ideja i osjećaja na verbalan i neverbalan način (Fox, 2006), a poznavanje vještina komuniciranja, empatije i asertivnosti vještine su koje medicinske sestre/tehničari usvajaju kroz kurikulum temeljnog obrazovanja. Komunikacija u zdravstvenim profesijama postaje sve važnija tema. Iako se u zdravstvenom odgoju komunicira ne samo neposredno s pacijentom nego i različitim sredstvima i pomagalicama (video, slika, plakati, emisije na televiziji ili radiju), Hoving i sur (2010) spominju da bi edukacija pacijenata trebala biti sastavni dio komunikacije između zdravstvenih djelatnika i pacijenata, naglašavajući na taj način važnost komunikacije i stalnog djelovanja zdravstvenim odgojem na pacijente. Tijekom posljednjih desetljeća, komunikacijske kompetencije i vještine zdravstvenih djelatnika i učinci na kliničke ishode pacijenata postali su značajan fokus obrazovanja, a dokazane su jasne veze između učinkovite kliničke komunikacije i pridržavanja pacijenata danih uputa, zadovoljstva, ublažavanja simptoma i ishoda skrbi (Bachmann i sur. 2022). O tome da edukacija pacijenata povećava zadovoljstvo pacijenata i smanjuje anksioznost i duljinu boravka u

zdravstvenim ustanovama govore još neka istraživanja (Bartlett, 1995; Devine, 1992). Hoving i sur. (2010) navode da se zdravstveni odgoj razvio od početaka do danas. Prije su zdravstveni djelatnici koji provode zdravstveni odgoj sami odlučivali što je za pacijenta najbolje, dok je danas pacijent aktivno uključen u proces donošenja uputa zdravstvenog odgoja. Međunarodno udruženje za komunikaciju u zdravstvu (*International Association for Communication in Healthcare* [EACH], n.d.), čija je osnovna ideja istraživanje i unapređenje načina komunikacije i Akademija komunikacije u zdravstvu (engl. *Academy of Communication in Healthcare*) izdaju međunarodni časopis *Patient Education and Counseling* (ScienceDirect, n.d.) koji objavljuje članke o zdravstvenom odgoju pacijenata, promociji zdravlja te nastoji istražiti i razjasniti obrazovne, savjetodavne i komunikacijske modele u zdravstvenoj skrbi. Jedan od ciljeva časopisa je promicanje proučavanja organizacijskih pitanja povezanih s modelima obuke za poboljšanje komunikacije između pružatelja usluga i pacijenata. Istodobno i u suradnji s navedenim organizacijama u Europi djeluje Europska udruga za komunikaciju u zdravstvenoj njezi (engl. *European Association for Communication in Health Care*).

## POVIJESNI RAZVOJ ZDRAVSTVENOG ODGOJA

Abou Aldan (2019) opisuje povijesni razvoj zdravstvenog odgoja još od najstarijih civilizacija, očuvanje zdravlja i sprječavanje bolesti spominje se u antičko doba. U Hamurabijevu zakoniku spominju se zakonski propisi o javnozdravstvenim pravilima. Egipatska medicina posebnu pozornost pridaje osobnoj higijeni zbog čega postiže napredak u promicanju javnog zdravstva. Grčka je pozornost pridavala sprječavanju nastanka bolesti, a najpoznatija Hipokratova izreka, da je zdravlje rezultat balansa između četiriju tjelesnih tekućina, vezana je upravo uz očuvanje zdravlja. Iz novije povijesti, za razvoj zdravstvenog odgoja značajan je Andrija Štampar koji je govorio o potrebi zdravstvenog prosvjećivanja populacije u svrhu prevencije zaraznih i nezaraznih, kroničnih bolesti (Abou Aldan, 2019; Sindik i Rončević, 2014). Pravi razvoj i prvo spominjanje zdravstvenog odgoja započinje u prvoj polovici dvadesetog stoljeća. Zdravstveni odgoj se prvi put spominje 1948. godine u Povelji Svjetske zdravstvene organizacije. Nekoliko godina kasnije, 1954. godine zdravstveni odgoj prvi put je definiran kao „pomoć ljudima u stjecanju zdravlja putem vlastite akcije i napora. Zdravstveni odgoj počiva na zanimanju ljudi za poboljšanje svojih životnih prilika, a cilj mu je razvijanje

osjećaja osobne odgovornosti za unapređenje zdravstvenog stanja pojedinca, članova njegove obitelji, te zajednica i vlada“ (Barath, 1995, prema Sindik i Rončević, 2014). Međunarodna unija za promicanje zdravlja i zdravstvenog odgoja (engl. *International Union for Health Promotion and Education*) svjetska je organizacija koja promovira zdravlje diljem svijeta tako da podupire akcije koje osnažuju ljude da kontroliraju vlastito zdravlje i koje promiču zdravo društvo. 1951. godine organizirali su prvu Svjetsku konferenciju u Parizu i od tada kontinuirano organiziraju svjetske konferencije za promociju zdravlja koje su dio teme zdravstvenog odgoja. Do sada su održane 23 svjetske konferencije za promociju zdravlja (*International Union for Health Promotion and Education* [IUHPE], n.d.). Lalonde (1974), ministar zdravstva u Kanadi, objavljuje dokument koji prvi put spominje novi koncept važan za zdravlje, uz dosadašnju tradicionalnu, bolničku skrb naglašava i važnost prevencije zdravstvenih problema i promicanje dobrog zdravlja. Svjetska zdravstvena organizacija organizirala je Prvu međunarodnu konferenciju o promicanju zdravlja 1986. godine u Ottawi, u Kanadi kada je i donesena Ottawska povelja o promicanju zdravlja. Nakon te konferencije održano je još nekoliko konferencija o promicanju zdravlja u organizaciji Svjetske zdravstvene

organizacije u Adelaineu, 1988., Sundwallu, 1991., Jakarti, 1997., Meksiku, 2000., Bankoku, 2005., Nairobiu, 2009. i Helsinkiju, 2013. godine. Na svakoj od tih konferencija naglašavala su se važna pitanja vezana uz zdravlje i donosili zaključci kao što su zdravlje žena kao prioritet, zdravlje kao osnovno ljudsko pravo, veza između zdravlja i okoline, jednakosti u dostupnosti za očuvanje zdravlja, utjecaj globalizacije na zdravlje i slično (Abou Aldan, 2019).

Iz perspektive sestrinstva za razvoj zdravstvenog odgoja važno je spomenuti Virginiju Henderson, koja definira zdravstvenu njegu kao „pomoć pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju aktivnosti koje pridonose zdravlju, oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje. Pomoć treba pružiti na način koji će pridonijeti što bržem postizanju njegove samostalnosti“ (Fučkar, 1995). Upravo se znanje odnosi na edukaciju pojedinca, koja je osnova zdravstvenog odgoja.

### **ZDRAVSTVENI ODGOJ U OBRAZOVANJU MEDICINSKIH SESTARA / TEHNIČARA**

Zdravstveno odgojni nastavni sadržaji uvode se u obrazovanje medicinskih sestara osamdesetih godina prošlog stoljeća (Abou Aldan, 2019). Od 1923. do 1930. godine

postojao je nastavni predmet Zdravstvena propaganda o kojem nema podataka, ali se pretpostavlja da je sadržavao teme koje se danas povezuju sa zdravstvenim odgojem (Milojević, 2021). U nastavnom planu 1950. godine spominje se nastavni predmet *Zdravstveno prosvjeđivanje*, a od 1961. godine kreće nastavni predmet pod nazivom *Psihologija, pedagogija i metodika zdravstvenog odgoja* (Milojević, 2021). Godine 1969. nastavni predmet mijenja naziv u *Metodika zdravstvenog odgoja* koji se promjenom kurikuluma kratko mijenja od 1977. do 1987. godine u *Metodiku zdravstvenog odgoja i patronažu*, no nakon toga se vraća naziv *Metodika zdravstvenog odgoja*, koji ostaje do danas (Milojević, 2021). Kada je riječ o obrazovanju medicinskih sestara danas, znanja o zdravstvenom odgoju stječu kroz sve strukovne predmete nacionalnog strukovnog kurikuluma za stjecanje kvalifikacije medicinska sestra opće njege / medicinski tehničar opće njege (Ministarstvo znanosti i obrazovanja [MZO], 2011.), a kako provoditi zdravstveni odgoj podučavane su kroz nastavni predmet *Metodika zdravstvenog odgoja* (MZO, 2011). Metodika zdravstvenog odgoja podučava se u petom razredu škole za medicinske sestre i obuhvaća jedan nastavni sat teorije tjedno i ukupno 68 sati vježbi za učenike tijekom kojih učenici usvajaju specifična znanja o

tehnikama rada i poučavanja korisnika, odnosno izradi plana zdravstvenog odgoja (MZO, 2011).

### **ASPEKTI I DJELOVANJE ZDRAVSTVENOG ODGOJA**

Iz perspektive zdravstvene zaštite, zdravstveni odgoj ima dva aspekta (Ilić i Ilić, 1999):

1. Radi pripreme i pridobivanja pojedinaca iz populacije za sudjelovanje u nekoj zdravstvenoj akciji tijekom same pripreme i trajanja te akcije koriste se sredstva i metode zdravstvenog odgoja.
2. Zdravstvene aktivnosti u svrhu otklanjanja štetnih i nezdravih aktivnosti i probir lošeg zdravstvenog stanja populacije (sistematski pregledi) u kojima sredstva i metode zdravstvenog odgoja imaju odgojnu i terapijsku svrhu.

Jedan od načina kako zdravstveni odgoj djeluje je prevencija. Prevencija je planiranje mjera prije pojave određenih bolesti ili neželjenih poremećaja zdravlja (Abou Aldan, 2019). Prevencija ima tri razine, primarnu, sekundarnu i tercijarnu. U primarnoj prevenciji provode se mjere prije početka razvoja bolesti, u sekundarnoj se provode mjere probira bolesti tj. otkrivanja bolesti u ranoj fazi, prije razvoja simptoma ili na samom početku bolesti, a u tercijarnoj

prevenciji mjerama se pokušavaju smanjiti posljedice bolesti kod pojedinca. Zdravstveni odgoj provodi medicinska sestra kroz primarnu i sekundarnu razinu zdravstvene zaštite, odnosno medicinske sestre u ustanovama socijalne djelatnosti. Svi zdravstveni djelatnici tijekom rada s pacijentima uključuju i zdravstveni odgoj. Jasno određeni ciljevi mogu biti kratkoročni, oni koji se postižu za vrijeme trajanja javnozdravstvene akcije ili dugoročni. Kada se određuju ciljevi važno je odrediti (Ilić i Ilić, 1999) informacije (koje se žele prenijeti), stavove (koje se želi promijeniti) i akcije (koje se želi potaknuti).

Zdravstveni odgoj danas se provodi prema pojedincima u svim fazama njegova života, počevši od prenatalne skrbi, kao zdravstveni odgoj trudnica i žena, zatim slijedi zdravstveni odgoj male djece, školske djece i adolescenata, zdravstveni odgoj starijih osoba i zdravstveni odgoj kroničnih bolesnika. Osim nabrojanih skupina, iz perspektive institucija, zdravstveni odgoj se provodi u školama, udrugama bolesnika, zdravstvenim ustanovama, socijalnim ustanovama itd. Razvoj društva i zdravstvenih znanosti, tehnološki napredak i razvoj biomedicine kao i promjene u distribuciji stanovništva s obzirom na dob i kulturne čimbenike, oblikovao je zdravstveni odgoj pacijenata u ono što je danas (Hovig i sur. 2010).

## **BUDUĆNOST ZDRAVSTVENOG ODGOJA**

Budućnost zdravstvenog odgoja leži u razvoju informacijsko-komunikacijske tehnologije. Pacijenti se već sada mogu informirati preko raznih stranica koje ne moraju nužno davati savjete u skladu s medicinom i zdravstvenom njegom temeljenom na znanstvenim dokazima. Krive savjete mogu dati i ljudi kojima je pacijent okružen, ukoliko se pacijent nema kome obratiti. Johnson i sur. (2010) proveli su istraživanje o tome pomaže li okolina pacijentima da se pridržavaju zdravstvenog odgoja kojeg su proveli zdravstveni djelatnici. U svome radu govore o negativnim izvorima zdravstvenog odgoja i njihovoj negativnoj ulozi na pridržavanje savjeta o prevenciji i oporavku kod onih pacijenata koji nemaju zdravstvenog djelatnika od povjerenja pa se obraćaju drugim vrstama pomoći.

U budućnosti se može očekivati razvoj telemedicine u smjeru telezdravstvenog odgoja i intervencija putem kojih bi pacijenti upisali svoje simptome, a njihovi zdravstveni djelatnici bi ih mogli savjetovati na daljinu na temelju tih simptoma. Slično je konstruiran Health Buddy za maligno oboljele pacijente s tumorima vrata i glave. Algoritam bi prepoznavao njihove probleme i educirao pacijente (Head i sur. 2009). Telezdravstvene intervencije omogućit će

komuniciranje zdravstvenih djelatnika koji provode zdravstveni odgoj s pacijentima telefonom, elektroničkom poštom i porukom. Takav oblik zdravstvenog odgoja i njegove prednosti navode mnoga istraživanja povezana s raznim granama zdravstvene skrbi (Choi i sur., 2014; Davis i sur., 2020; Gellis i sur. 2012.; Hanlon i sur., 2017).

## **ZAKLJUČAK**

Zdravstveni odgoj je multidisciplinarni i neizostavan dio zdravstvene zaštite i zdravstvene skrbi pojedinca koji od zdravstvenih djelatnika koji ga provode zahtijeva poznavanje velikog broja teorija i modela kako bi program zdravstvenog odgoja u potpunosti bio prilagođen pojedincu i na kraju uspješan u svome provođenju, ali i imao odjeka na promjenu ponašanja pojedinca jer se samo tako može mjeriti uspjeh zdravstvenog odgoja. Zbog brojnih dostupnih informacija danas, pred zdravstveni odgoj stavljeni su brojni zahtjevi ispravljanja krivo formiranih ponašanja i uvjerenja pojedinaca. U budućnosti je dobro planirati i usmjeriti više ljudskih resursa prema provođenju zdravstvenog odgoja radi prevencije kako bi se u konačnici smanjila potreba provođenja zdravstvenog odgoja nad posljedicama bolesti, lošeg ponašanja i krivih navika.



**LITERATURA**

1. Abou Aldan, D. 2019. *Metodika zdravstvenog odgoja*. Zagreb: Medicinska naklada.
2. Allport, G. 1972. *Introduction to Social Psychology*. Psychological Bulletin, New York.
3. Bachmann, C., Pettit, J., Rosenbaum, M. 2022. Developing communication curricula in healthcare education: An evidence-based guide. *Patient Education and Counseling*, 105(7), 2320-2327.
4. Bartlett, E. E. 1995. Cost-benefit analysis of patient education. *Patient Educ Couns* 26:87-91.
5. Beck, R. C. 2003. *Motivacija: Teorija i načela*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
6. Choi, N. G. i dr. 2014. Telehealth problem-solving therapy for depressed low-income homebound older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(3), 263-271.
7. Davis, S. M. i dr. 2020. Designing a multifaceted telehealth intervention for a rural population using a model for developing complex interventions in nursing. *BMC nursing*, 19, 9. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-0400-9>.
8. Deci, E. L., Ryan, R. M. 1985. *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
9. Devine, E. C. 1992. Effects of psychoeducational care for adult surgical patients: a meta-analysis of 191 studies. *Patient Educ Couns* 19:129-142.
10. Fox, R. 2006. *Poslovna komunikacija*. Zagreb: Hrvatska sveučilišna naklada.
11. Fučkar, G. 1995. *Proces zdravstvene njege*. Zagreb: A. G. Matoš.
12. Gellis, Z. D. i dr. 2012. Outcomes of a telehealth intervention for homebound older adults with heart or chronic respiratory failure: a randomized controlled trial. *The Gerontologist*, 52(4), 541-552.
13. Grčić, M., Rončević, T., Sindik, J. 2012. Zdravstveni odgoj i uloga medicinske sestre. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 8(32), 137-42.
14. Grgin, T. 2007. *Edukacijska psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
15. Hanlon, P. i dr. 2017. Telehealth Interventions to Support Self-Management of Long-Term Conditions: A Systematic Metareview of Diabetes, Heart Failure, Asthma, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, and Cancer. *Journal of medical Internet research*, 19(5), e172. <https://doi.org/10.2196/jmir.6688>.

16. Head, B. A. i dr. 2009. Development of a telehealth intervention for head and neck cancer patients. *Telemedicine journal and e-health : the official journal of the American Telemedicine Association*, 15(1), 44-52. <https://doi.org/10.1089/tmj.2008.0061>.
17. Hoving, C. i dr. 2010. A history of patient education by health professionals in Europe and North America: from authority to shared decision making education. *Patient education and counseling*, 78(3), 275-281.
18. Ilić, V., Ilić, R. 1999. *Metodika zdravstvenog odgoja*. Školska knjiga: Zagreb.
19. International Association for Communication in Healthcare [EACH](n.d.) *International Association for Communication in Healthcare*. <https://each.international/> (15. veljače 2024.)
20. International Union for Health Promotion and Education [IUHPE](n.d.) International Union for Health Promotion and Education. <https://www.iuhpe.org/index.php/en/> (15. veljače 2024.)
21. Johnson, V. R. i dr. 2010. Does social support help limited-literacy patients with medication adherence? A mixed methods study of patients in the Pharmacy Intervention for Limited Literacy (PILL) study. *Patient education and counseling*, 79(1), 14–24. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.07.002>.
22. Kalebić Maglica, B. 2010. Teorijski pristupi u ispitivanju rizičnih zdravstvenih ponašanja. *Psihologijske teme*, 19(1), 71-102
23. Lalonde, M. 1974. *A new perspective on the health of Canadians*. A working document. Ottawa: Government of Canada.
24. Maslow, A. 1954. *Motivation and Personality*. Harper & Row, Publishers, Inc.
25. Milojević, R. 2021. Sestre, zdravstvene prosvjetiteljice – razvoj nastavnog programa zdravstvenog odgoja. *Sestrinski glasnik*, 26:209-212 10.11608/sgnj.26.3.7.
26. Ministarstvo znanosti i obrazovanja [MZO] (2011). Strukovni kurikulum za stjecanje kvalifikacije medicinska sestra opće njege / medicinski tehničar opće njege. Preuzeto s: <https://www.asoo.hr/UserDocsImages/8.11.2013/kurikulum/Medicinska%20sestra%20op%C4%87e%20njege-medicinski%20tehni%C4%8Dar%20op%C4%87e%20njege.pdf> (15. veljače 2024.)
27. Nutbeam, D. 2000. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267.

28. Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. 1983. Stages and processes of self changes of smoking: Toward an interesting model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.
29. Rural health information hub [RHIhub](n.d.). *Health Promotion and Disease Prevention Theories and Models*. <https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/health-promotion/2/theories-and-models> (15. veljače 2024.)
30. ScienceDirect (n.d.) *Patient Education and Counseling* <https://www.sciencedirect.com/journal/patient-education-and-counseling> (15. veljače 2024.)
31. Sindik, J., Rončević, T. 2014. *Metode zdravstvenog odgoja i promocije zdravlja*. Dubrovnik. Sveučilište u Dubrovniku.
32. Zarevski, P. 2002. *Psihologija pamćenja i učenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

## SUMMARY

### OVERVIEW OF THE DEVELOPMENT OF HEALTH EDUCATION

The review paper provides definitions of health education and concepts related to health education, such as scientific literacy, behavior, attitudes and the like. The paper presents a historical overview of the development of health education in the world and in Croatia. A special emphasis is placed on the development of a teaching subject that includes health education in the education of nurses. The aim of the work was to show the complexity of health education, which uses several scientific theories and models in its structure, from theories of behavior and learning, to theories of motivation and models of ecology. The importance of communication skills as one of the main tools for implementing and achieving health education was emphasized. At the end, a review was made on the implementation of health education in the future.

**Key words:** nurse; health education; patients; healthcare professionals