

Mišljenje i percepcija opće populacije o mjerama promocije zdravlja

Mrkonić Bogičević, Renata

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:696405>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-23**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Renata Mrkonić Bogičević

**MIŠLJENJE I PERCEPCIJA OPĆE
POPULACIJE O MJERAMA
PROMOCIJE ZDRAVLJA**

Diplomski rad

Slavonski Brod, 2021.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Renata Mrkonić Bogičević

**MIŠLJENJE I PERCEPCIJA OPĆE
POPULACIJE O MJERAMA
PROMOCIJE ZDRAVLJA**

Diplomski rad

Slavonski Brod, 2021.

Zahvala

Zahvaljujem se mentorici ovog diplomskog rada doc.dr.sc. Štefici Mikšić koja me svojim stručnim savjetima usmjeravala. Također, velika hvala Suzani Farenj mag. med. techn., koja je pratila cijeli proces nastanka diplomskog rada, uz čiju pomoć je bilo lakše pisati rad.

Nadalje, velika hvala mojoj obitelji, koja mi je pružala potporu i hrabrila me pred svaki ispit, ali i bila strpljiva i puna razumijevanja za moje poslovne i fakultetske obveze.

Rad je kruna mog rada i truda te ga posvećujem svojoj obitelji.

Rad je ostvaren pri Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

Mentor rada: doc.dr.sc. Štefica Mikšić

Rad ima: 36 listova, 30 stranica, 9 tablica, 0 slika.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Sadržaj

| | |
|--|----|
| 1. UVOD..... | 1 |
| 1.1.Nacionalni programi promocije zdravlja Republike Hrvatske..... | 2 |
| 1.2.Prevalencija kroničnih nezaraznih bolesti u Republici Hrvatskoj..... | 5 |
| 1.3. Medicinska sestra kao nositelj prevencije i promocije zdravlja..... | 7 |
| 1.3.1. Promicanje zdravlja u skupini..... | 9 |
| 2. CILJ..... | 10 |
| 3. ISPITANICI I METODE..... | 11 |
| 3.1. Ustroj studije | 11 |
| 3.2. Ispitanici | 11 |
| 3.3. Metode | 11 |
| 3.4. Statističke metode | 11 |
| 4. REZULTATI..... | 12 |
| 5. RASPRAVA.. .. | 19 |
| 6. ZAKLJUČAK..... | 24 |
| 7. SAŽETAK..... | 25 |
| 8. SUMMARY..... | 26 |
| 9. LITERATURA..... | 27 |
| 10. ŽIVOTOPIS | 30 |

1. UVOD

Promicanje zdravlja postupak je koji omogućava ljudima da povećaju kontrolu nad varijablama vlastita zdravlja te na taj način poboljšaju svoje zdravlje, a nastaje kao rezultat javne zdravstvene politike (1). Dakle, cilj promicanja zdravlja je bavljenje temeljnim odrednicama koje čine zdravlje i posljedično sprječavaju socijalnu nejednakost u zdravlju. Najutjecajniji dokument koji daje smjernice za promicanje zdravlja je Ottawska povelja za promicanje zdravlja, koja odražava holistički pogled na to što je zdravlje jer navodi da je zdravlje resurs za svakodnevni život i pozitivan koncept koji naglašava tjelesni, socijalni i osobni resurs (2).

Rad je važan čimbenik koji utječe na zdravlje, budući da radnici predstavljaju polovicu svjetskog stanovništva i jer je dobrobit radne snage usko povezana s poduzetništvom i nacionalnom produktivnošću, a time i s dobrobiti cijele populacije (1).

Način na koji će se definirati zdravlje neizbježno određuje na koje će se odrednice usmjeriti istraživanja, a time se utječe i na zdravstvenu politiku. U istraživanjima u medicini i drugim zdravstvenim granama, zdravlje se najčešće definira kao fiziološko tjelesno funkcioniranje, a time se smatra da je odsutan poremećaj fiziološkog funkcioniranja organizma odnosno bolest (3). Takva definicija podrazumijeva usredotočenost na prevenciju i na čimbenike rizika koji uzrokuju oštećenje zdravlja kako bi se spriječilo tjelesno oštećenje.

Jedan od argumenata protiv biomedicinske definicije zdravlja kao nečega negativnog u smislu odsutnosti bolesti bio je taj da bi zdravlje trebalo biti moguće definirati samo po sebi, odnosno kao nešto pozitivno. Većina definicija u tom pogledu uključuje vlastitu dobrobit i fiziološku funkciju organizma, blagostanje i sl.

Definicija prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (u daljnjem tekstu SZO), zdravlje definira kao stanje potpune tjelesne, mentalne i socijalne dobrobiti, a ne samo odsutnost bolesti ili nemoći, a jasno naglašava pozitivan aspekt dobrobiti (4). Dobrobit je često povezana s konceptima kvalitete života i sreće, a u radnim je uvjetima dobrobit često označena kao zadovoljstvo poslom, pozitivan utjecaj, radni angažman i unutarnja motivacija (3, 5).

Prilikom definiranja zdravlja kao funkcije ili sposobnosti, neki autori posebnu pozornost posvećuju porastu kroničnih bolesti u zemljama s visokim dohotkom i velikom razvijenošću.

Tako su zdravlje definirali kao sposobnost prilagođavanja i samoupravljanja, suočavajući se s tjelesnim, socijalnim i emocionalnim bolestima i ograničenjima koja su više ili manje kronična (6).

Proučavajući laički koncept zdravlja, Ratima ga je opisao kroz šest kategorija dobiti:

- funkcija,
- priroda,
- smisao za humor,
- snalaženje,
- energija (7).

Smatra da je zdravlje u laičkoj perspektivi holistički, relativni i individualni fenomen koji nalikuje stručnim definicijama zdravlja kao nečega pozitivnog i cjelovitog (7).

Antonovskyjeva teorija salutogeneze namijenjena je nadopunjavanju tradicionalne perspektive zdravlja. Salutogeneza je važan teorijski okvir u promociji zdravlja, razumijevajući zdravlje kao cjelovito i dinamično, kreće se i razvija u imaginarnom kontinuitetu od lakoće do nelagodnosti. Salutogena perspektiva dopušta identificiranje čimbenika koji sprječavaju pojedince da se kreću prema nelagodnom kraju kontinuiteta zdravstvene lakoće – nelagodnosti (8). Ovaj pristup omogućuje prepoznavanje i proučavanje kombinacije "*zdravstvenih sredstava*" koja će najvjerojatnije dovesti do više razine ukupnog zdravlja, dobiti i postignuća. Salutogeneza prihvaća potrebu, koja je navedena i u Ottawskoj povelji, da je potrebno usredotočiti se na ljudske resurse i sposobnost stvaranja zdravlja, a ne očekivati zdravlje.

1.1. Nacionalni program promocije zdravlja Republike Hrvatske

U Republici Hrvatskoj na snazi je Nacionalni program po imenu "Živjeti zdravo" koji je temeljen na dokumentima SZO "Zdravlje za sve", Ottawskoj povelji o promicanju zdravlja, Zdravlju u svim politikama, Deklaraciji o preventivnim aktivnostima i kontroli KNB, te Milenijskoj deklaraciji i njezinim ciljevima razvoja (9).

Hrvatski Nacionalni program "Živjeti zdravo" u skladu je sa svim strategijama i strateškim ciljevima na nacionalnoj razini za razdoblje 2016-2020., dok je novi u izradi.

Temeljne odrednice za promicanje zdravlja i njegovo unapređenje te stvaranje potencijala za dobro i poboljšano zdravlje su preveniranje nastanka zdravstvenog problema odnosno njegovo otkrivanje na vrijeme kada je rješiv (1).

Još davne 1977. godine, SZO je opisala važnost međusektorskog djelovanja i istaknula je ulogu zajednice u prevenciji bolesti i promicanju zdravlja. Prva međunarodna konferencija koja je imala temu promicanje zdravlja održana je u Ottawi 1986. godine čime se obilježava početak organiziranog procesa osposobljavanja populacije za brigu o vlastitom zdravlju, povećanje kontrole zdravlja i prijavu prvih simptoma bolesti (9).

Nakon održane konferencije, užurbano se radi na promicanju zdravlja koje je ponajprije zahtijevalo izgradnju javnozdravstvene politike koja će biti usmjerena na zdravlje, omogućavanje života u okolišu koje doprinosi zdravlju, jačanje onih aktivnosti koje će donositi zdravlje ili ozdravljenje te veliku reorganizaciju zdravstvene službe i usluga, a sve u svrhu poboljšanja zdravlja (1).

Na Nacionalnom programu u Republici Hrvatskoj radi nekoliko ministarstava i povjerenstava, tako je 2002. godine osnovano Povjerenstvo za promicanje pravilne prehrane i pojačanu tjelesnu aktivnost. Svaki projekt Nacionalnog programa ima svoj dan obilježavanja kada se u tjednu "velikih" dana aktivno podiže svijest građana Republike Hrvatske o važnosti preventivnih aktivnosti. Misija Nacionalnih programa jest unaprijediti zdravlje stanovništva Republike Hrvatske, smanjiti utjecaj rizičnih čimbenika na zdravlje različitim aktivnostima (9).

Opći ciljevi Nacionalnog programa su:

- Zaštititi i unaprijediti zdravlje opće populacije
- Izgraditi javnozdravstvenu politiku koja aktivno promiče zdravlje
- Izgraditi podupirući okoliš koji doprinosi zdravlju populacije
- Pružati potporu preventivnim akcijama u zajednici
- Razvijati osobne vještine pojedinaca koje će unaprijediti njegovo zdravlje
- Prenamijeniti zdravstvene usluge na način koji će podržavati zdravlje i smanjiti prijenos bolesti (9).

Specifični ciljevi Nacionalnog programa:

- Razvijati specifični preventivni panel za promicanje zdravlja
- Unaprijediti životne navike opće populacije
- Povećati svijest i znanje o zdravom stilu života opće populacije
- Zaustaviti trend porasta osoba koje imaju prekomjernu tjelesnu masu
- Zaustaviti trend porasta broja osoba koje nisu dovoljno tjelesno aktivne

- Smanjivanje tendencije porasta broja bihevioralnih i biomedicinskih rizičnih čimbenika za razvoj KNB
- Smanjivanje tendencije porasta smrtnosti od KNB
- Zaštita i unaprjeđenje spolnog i reproduktivnog zdravlja
- Povećanje protektivnog ponašanja i smanjenje rizika od prijenosa spolno prenosivih bolesti
- Smanjenje broja neželjenih trudnoća
- Smanjenje stigme povezane sa spolno prenosivim bolestima i HIV infekcijom (9).

- Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke

Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke podrazumijeva edukaciju djevojaka i žena o samopregledu dojki, odlascima na UZV dojke, mamografiju i citološku obradu razmaza iscjetka iz bradavice ukoliko se on pojavi. Poziv za mamografiju u sklopu Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka dojke dobivaju sve žene u dobi od 50 – 69 godina, dok je preporuka da se prvi mamografski pregled učini između 38. i 40. godine života te dalje po rasporedu svake dvije godine. U Nacionalnom programu osim pozivanja na pristup besplatnim i brzim te u potpunosti bezbolnim dijagnostičkim pretragama za žene, sadržane su i razne edukacije, radionice, izrada brošura i velikih konferencija koje bi pomogle u osvješćivanju mlađih i starijih žena o postojanju raka dojke, njegovoj izrazitoj patologiji i mogućnošću ranog otkrivanja i otklanjanja. Program se provodi u svrhu smanjenja smrtnosti od raka dojke za 25-30% te ga otkriti u njegovu početnu stadiju što bi poboljšalo kvalitetu života bolesnica (9, 10).

- Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva

Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva drugi je u nizu u svojoj važnosti koji je u Republici Hrvatskoj aktivan od 2008. godine. Naime, karcinom debelog crijeva postao je veliki javnozdravstveni problem, posebno među muškom populacijom koja odgađa odlazak liječniku pri pojavi prvih simptoma, u periodu kada je karcinom potpuno izlječiv. Unazad nekoliko godina, ciljana populacija 50 – 74 godine, na svoje kućne adrese svakih 18 – 24 mjeseci dobiva omotnicu Nacionalnog programa u kojoj se nalaze kartončići za razmaz stolice. Na navedene kartončiće potrebno je razmazati tri stolice u tri različite defekacije te poslati natrag na navedenu adresu. Otkrivanje okultnog krvarenja debelog crijeva uvelike pomaže u ranom

otkrivanju raka debelog crijeva, a pretragu pacijenti obavljaju iz udobnosti vlastitog doma. Osim pregleda stolice na okultno krvarenje koje se radi kod kuće, od dijagnostičkih pretraga u sklopu preventivnih programa za rano otkrivanje raka debelog crijeva moguće je u ustanovama učiniti: digitorektalni pregled, kolonoskopija, ezofagogastroduodenoskopija, krvni markeri CEA, CA19-9, CA 19-4, IAR i TPA(9, 10).

- Nacionalni program ranog otkrivanja raka pluća

Novi preventivni program, nastao 2019. godine je program ranog otkrivanja raka pluća. Probir se vrši putem nekoliko dijagnostičkih pretraga ciljane skupine (pušači, bivši pušači, osobe 50 - 75 godine): CT (kompjuterizirana tomografija), RTG (rendgensko snimanje konvencionalno), LDCT (kompjuterizirana tomografija s niskom dozom zračenja), bronhoskopija i krvni markeri (9, 10).

- Nacionalni program ranog otkrivanja raka maternice

Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice među prvim je programima koji izazivaju najveći odaziv. Najuspješniji program bilježi godišnje oko 40 000 uzetih PAPA testova, preventivnih testova koji otkrivaju postojanje CIN I, CIN II, CIN III ili CIS promjene na grliću vrata maternice. Novije smjernice sugeriraju dodatnu podjelu na HSIL i LSIL odnosno na promjene visokog ili niskog stupnja "opasnosti". U programu putem poziva mogu sudjelovati sve žene u dobi 25-64 godine, a naravno, preporuka je da sve mlade, spolno aktivne žene jednom unutar tri godine učine PAPA test te provjere svoje zdravlje na vrijeme (9, 10).

1.2. Prevalencija kroničnih nezaraznih bolesti u Republici Hrvatskoj

Europska strategija za prevenciju i kontrolu KNB identificirala je četiri bihevioralna i tri biomedicinska rizika za razvoj vodećih KNB u RH:

- Neadekvatna prehrana
- Tjelesna neaktivnost
- Prekomjerno konzumiranje alkohola
- Prekomjerno konzumiranje cigareta
- Prekomjerna tjelesna masa

- Povišeni krvni tlak
- Povećane masnoće u krvi (11).

Od svih navedenih čimbenika rizika, debljina i prekomjerna tjelesna težina predstavljaju čimbenik rizika za razvoj svih oboljenja u općoj populaciji. Iz podataka Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, kardiovaskularne bolesti zauzimaju visoko mjesto u smrtnosti pri čemu oko 25 000 osoba godišnje umire od njihovih posljedica dok je 4 115 umrlih od malignih bolesti i njihovih komplikacija. Podatci za 2010. godinu upućuju da je u Hrvatskoj od kardiovaskularnih bolesti umrlo prosječno 325,1 na 100 000 osoba dok je za usporedbu, u Sloveniji iste godine prosječno umrlo 218,4 na 100 000 stanovnika. Pregled za Europu iznosi prosjek od 403,8 umrlih na 100 000 stanovnika što ukazuje da je Hrvatska visoko na ljestvici pobola od kardiovaskularnih oboljenja (1).

Međunarodna dijabetička federacija procijenila je za 2014. godinu da je u svijetu u dobnoj skupini 20 – 79 godina starosti prevalencija dijabetesa 8,3% a u Europi 7,9% (12). CroDiab objavio je da je broj oboljelih od šećerne bolesti od 2013.godine kada je bio 241 990 osoba porastao za 20% do 2018. godine, od čega je udio smrtnih ishoda 2,47%. S obzirom na porast trenda standardizirane, ali i kumulativne stope smrtnosti za sve dobne skupine u RH posljednjih nekoliko godina, dijabetes sve značajnije postaje javnozdravstveno pitanje i dovodi se u pitanje dolazi li promidžbena poruka do opće populacije (13).

Nadalje, zloćudne novotvorine posebno su promidžbeno popraćene u posljednjih desetak godina i pod posebnom su pozornošću Nacionalnih programa. Od uspostave posljednjeg Nacionalnog programa, bilježi se rast novootkrivenih tumora, 11 219 muškaraca i 9 445 žena pri čemu je najčešći kod muškaraca tumori bronha i prostate dok je kod žena karcinom dojke i debelog crijeva. Mortalitet je zabilježen kod 13 704 osobe što ne ukazuje na smanjenje broja umrlih, ali ukazuje na povećanje broja novootkrivenih, stoga se zaključuje da je promidžbena poruka došla do opće populacije te da oni mijenjaju svoje nezdravstveno ponašanje i počinju sudjelovati u preventivnim programima. Tek unazad nekoliko godina mortalitet povezan s malignim oboljenjem je statistički stabilan, bez velikih oscilacija. Nacionalni program za zaštitu osoba koje imaju maligna oboljenja povezuje sve dionike primarne, sekundarne i tercijarne mjere zdravstvene zaštite koji do novog Nacionalnog programa nije bio postojan.

U kronične nezarazne bolesti pripadaju i bolesti pluća, koje prema podacima za razdoblje 2012.-2016. sudjeluju s ukupno 3,4% stopom smrtnost za Republiku Hrvatsku i nažalost za razdoblje 2016.-2020. pokazuju trend povećanja. Kada je riječ o plućnim bolestima Republika Hrvatska daleko je iza razvijenih europskih država koje imaju trend smanjenja smrtnosti od

KNB povezanih s bolestima pluća. Kronična opstruktivna plućna bolest (KOPB) za 2020. godinu zauzima visoko peto mjesto na ljestvici smrtnosti, a projekcije predviđaju porast, dok kliničari napominju da približno 65% oboljelih nisu još dijagnosticirani. Razlog povećanja trenda oboljelih od KOPB-a i visoke smrtnosti od iste je zagađenost okoliša (1).

Poremećaji mentalnog zdravlja su vrlo nisko, ali također imaju značajni bolnički pobol od 5,3 na 100 000 stanovnika (9). Reproductivno i spolno zdravlje žena i muškaraca u moderno doba dolazi do velikog i značajnog statističkog "*poremećaja*" pri čemu je vidljiv povećan rast broja osoba koje su sterilne, neplodne, povećan je postotak osoba koje prijavljuju neželjenu trudnoću, poremećaj održavanja trudnoće ili iznošenja iste do termina. Spolna neodgovornost među mladima koja za posljedicu ima povećanje broja oboljelih od spolno prenosivih bolesti unazad deset godina porastao je za 9,19% (11).

1.3. Medicinska sestra kao nositelj prevencije i promocije zdravlja

Medicinska sestra predstavlja okosnicu i najvećeg nosioca tereta zdravstvenog odgoja u praksi. Većinu svog radnog, ali i privatnog vremena, provodi uz pacijente, mlađe i starije osobe te svakodnevno provodi promociju zdravlja, direktno ili indirektno. U djelatnosti na primarnoj i sekundarnoj razini ili u ustanovi socijalne djelatnosti glavni i primarni cilj joj je prevencija bolesti i promidžba zdravlja (13).

Globalni porast broja starijih osoba i popratni porast kroničnih stanja naglašavaju nužnost promicanja zdravlja i preventivnih intervencija u visoko rizičnim populacijama. Istraživanja ukazuju da su nezdrava ponašanja poput nedostatka vježbanja, pušenja, pretjerane konzumacije alkohola i neadekvatne prehrane glavni čimbenici koji pridonose razvoju kroničnih nezaraznih bolesti, funkcionalnom padu i slabosti. Primjerice, tjelesna neaktivnost važan je uzrok većine kroničnih nezaraznih bolesti, a loša prehrana povećava rizik od karcinoma i kardiovaskularnih bolesti (14). Također, nezdrava ponašanja poput pušenja u kombinaciji sa zluporabom alkohola dovode do bržeg kognitivnog pada.

Tijekom svog školovanja, medicinske sestre stječu znanje iz područja psihologije, pedagogije, metodike zdravstvenog odgoja, ali i iz svih grana medicine kako bi mogle jasno definirati zdravstveno-odgojni rad (13). Svoje intervencije provode individualno i grupno te nastoje uključiti što veći broj osoba u svoje preventivne aktivnosti. Preventivne aktivnosti medicinske sestre formiraju se prema Nacionalnim programima te programom zadanih ciljeva (15).

Intervencije medicinske sestre u promociji zdravlja se mogu podijeliti na populacijske intervencije koje su usmjerene na zajednicu ili na određene rizične skupine. Razlog odabira i fokusa na visoko rizične skupine je visoka razina motivacije kod takvih osoba da promijene svoje ponašanje. Stoga, čini se da kombinacija intervencija kojima se u ranoj fazi otkrivaju rizična ponašanja i detektiraju rizične skupine te promiče pozitivno zdravstveno ponašanje obećava smanjenje padova, morbiditeta i poboljšanje kvaliteta života osoba u zajednici (16).

Medicinske sestre imaju istaknutu ulogu u pružanju usluga promicanja zdravlja i preventivnih intervencija starijim osobama. Ova je uloga očita jer:

- medicinske sestre koriste sustavne procjene kako bi olakšale rano prepoznavanje čimbenika rizika kod starijih osoba
- medicinske sestre koriste sveobuhvatan pristup
- medicinske sestre često rade u multidisciplinarnim timovima i ako je potrebno, s drugim zdravstvenim radnicima, a sve u svrhu poboljšanja zdravlja u zajednici
- medicinske sestre mogu izgraditi bliske odnose s pacijentima na temelju povjerenja (15).

Stoga su medicinske sestre preferirani stručnjaci za zdravstvenu njegu koji nude promociju zdravlja i preventivne intervencije prilagođene potrebama pacijenata svih dobnih skupina, a koje žive u zajednici. Međutim, malo se zna o učinkovitosti promocije zdravlja i preventivnih intervencija pod vodstvom medicinskih sestara, a koje također dugoročno doprinose zdravstveno pozitivnom ponašanju populacije.

Napretkom tehnologije, medicinske sestre imaju olakšani posao i pristup pacijentima kako onima u skupini tako i individualno. Mnoge medicinske sestre u službi promocije zdravlja koriste se internetom kako bi pozvale stanovništvo na sudjelovanje u preventivnim programima, pozivaju na adekvatnu prehranu, smanjenje uživanja u alkoholu i cigaretama, ukazuju na važnost tjelovježbe i sl. (10).

Od medija, često se koristi televizija, internetske platforme poput *Facebooka*, *Instagrama*, *e-maila*, stručnih časopisa, razni seminari (*webinari*) te tečajevi otvoreni za javnost koji unaprjeđuju zdravlje opće populacije (13). Časopis "*Moje dijete*" je mjesečnik i u svakom broju se osigurava do tri stranice prostora za kontinuirani zdravstveni odgoj i promoviranje vrijednosti rada medicinske sestre.

1.3.1. Promicanje zdravlja u skupini

Medicinska sestra organizira svoj rad s velikom i malom skupinom te individualno ovisno o procijenjenim potrebama. Za rad s velikom skupinom medicinska sestra kao metodu promicanja zdravlja odabire najčešće: predavanja, tribine, savjetovalište i sl. Kako bi predavanje postiglo svoj cilj, a to je zdravstveni odgoj velike skupine, ona predavanje mora dobro pripremiti. Kod priprema predavanja u svrhu promicanja zdravlja u velikoj skupini, medicinska sestra mora poznavati strukturu osoba koje dolaze (dob, spol, razina obrazovanja, kronične bolesti i sl.) kako bi adekvatno formirala predavanje (13). Rad s osobama starije životne dobi razlikuje se od rada s adolescentima, što u temama koje će se obrađivati tako i u načinu predavanja i rada sa skupinom.

Kod rada u maloj skupini, medicinska sestra može bolje doprijeti do slušatelja jer odabire točno onu publiku kojoj je namijenila predavanje odnosno edukaciju. Rad u maloj skupini organizira se češće s mnoštvom radnog materijala. U maloj skupini medicinske sestre najčešće rade s trudnicama, dojiljama, dijabetičarima, hipertoničarima i sl., dok su u velikoj skupini najčešće teme: Nacionalni program i preventivne aktivnosti usmjerene na rano otkrivanje karcinoma (15).

Rad u zajednici najčešće odrađuju patronažne medicinske sestre koje poznaju zajednicu osoba te njihovu strukturu. Rad u zajednici metodološki i organizacijski je posložen te patronažne sestre dobivaju aktivnu suradnju s odabranom populacijom u svrhu provođenja zdravstvenog odgoja i promicanja zdravlja (14).

Veliki je broj osoba koje nemaju adekvatno znanje o zdravlju i zdravstvenom ponašanju ili smatraju da je zdrav način života skupocjen te si ga oni ne mogu priuštiti. Zato je medicinska sestra osoba koja će ih svojim specifičnim pristupom i inovativnim idejama usmjeriti u adekvatno i zdravstveno prihvatljivo ponašanje. Nažalost, neupućenost sve više dovodi do komplikacija osnovne bolesti te niza poteškoća koje se mogu očitovati kao anksioznost, smanjena mogućnost brige o sebi, nesuradljivost i sl. (16). Na sreću, gotovo sve sestrinske dijagnoze proizašle iz procesa zdravstvene njege sadrže potrebu za edukacijom pacijenata i njihove obitelji, zajednice i sl., za što je medicinska sestra školovana i spremna je odgovoriti na sve izazove u svom radu.

Medicinske sestre moraju prepoznati da je promicanje zdravlja širok pojam koji se ne fokusira isključivo na pojedinca ili čimbenike životnog stila. Medicinske sestre moraju biti adekvatno obrazovane za prepoznavanje mogućnosti promicanja zdravlja u akutnom okruženju, kao i kako planirati i provoditi promicanje zdravlja tako da ono postane sastavni dio prakse (17).

2. CILJ

Cilj rada je:

- Ispitati mišljenje i percepciju opće populacije o mjerama promocije zdravlja.

Specifični ciljevi rada su:

- Ispitati mišljenje i percepciju opće populacije o mjerama promocije zdravlja u odnosu na dob i spol ispitanika.
- Ispitati mišljenje i percepciju opće populacije o mjerama promocije zdravlja u odnosu na županiju stanovanja.
- Ispitati mišljenje i percepciju opće populacije o mjerama promocije zdravlja u odnosu na razinu obrazovanja.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Presječna studija (18).

3.2. Ispitanici

Ispitanici su opća populacija, starija od 18 godina, koja dobrovoljno pristaje ispuniti *online* anketni upitnik.

3.3. Metode

Kao instrument istraživanja koristio se anonimni upitnik koji je prema iščitanoj literaturi formuliran za potrebe ovog istraživanja a koji je oformljen *online* (Google obrasci/ankete) te postavljen na *online* platformu – *Facebook*.

Anketni upitnik sastoji se od dva dijela, u prvom dijelu sadržane su sociodemografske informacije ispitanika, dok se u drugom dijelu upitnika od ispitanika tražila ocjena odnosno iznošenje vlastitog mišljenja o mjerama promocije zdravlja. Ukupno je bilo 28 pitanja, od čega je za 12 pitanja oformljena Likertova skala za ocjenu navedene tvrdnje.

3.4. Statističke metode

U ovom su istraživanju korišteni postupci obrade podataka sukladno postavljenim problemima. Za ispitivanje razlika u odgovorima za kategorijalne varijable hi-kvadrat test, t-test za ispitivanje razlika rezultata između dvije nezavisne grupe ispitanika. Jednosmjerna analiza varijance i Kruskal-Wallis test za provjeru razlika u rezultatima među više skupina ispitanika. Za ispitivanje povezanosti između varijabli korištena je Pearsonova, Spearmanova i point biserijalna korelacija. Kolmogorov-Smirnov test korišten je za testiranje normalnosti razdiobe. Kao razinu statističke značajnosti uzeta je vrijednost $p < 0,05$. Za obradu je korišten statistički paket IBM SPSS 25, proizvedeno u Chicago, SAD, 2017. godine.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 505 ispitanika, vidljivo je kako je u ispitivanom uzorku 430 ispitanica (85,1%), 210 (41,6%) je u dobi od 31 do 40 godina, te 199 (39,4%) ima završenu srednju školu.

Tablica 1. Obilježje ispitivanog uzorka

| | | N (%) | χ^2 | P |
|---------------------------|--------------|------------|----------|--------|
| Spol | Muško | 75 (14,9) | 249,554 | <0,001 |
| | Žensko | 430 (85,1) | | |
| Dob | 18 - 30 | 139 (27,5) | 235,861 | <0,001 |
| | 31 - 40 | 210 (41,6) | | |
| | 41 - 50 | 91 (18) | | |
| | 51 - 60 | 55 (10,9) | | |
| | 61 i stariji | 10 (2) | | |
| Razina obrazovanja | OŠ | 5 (1) | 170,160 | <0,001 |
| | SSS | 199 (39,4) | | |
| | VŠS | 138 (27,3) | | |
| | VSS i više | 163 (32,3) | | |

* χ^2 test

Iz Tablice 2. vidljivo je kako 179 (35,4%) ispitanika stanuje u Vukovarsko-srijemskoj županiji, 224 (44,4%) smatra kako je najbolji oblik promocije zdravlja češći razgovori sa zdravstvenim djelatnicima, 177 (35%) ispitanika smatra kako su liječnici najzaslužniji za promociju zdravlja.

Tablica 2. Distribucije odgovora koje se odnose na poslovni status ispitanika u ukupnom uzorku

| | | N (%) | χ^2 | P |
|----------------------------|------------------------|-----------|----------|--------|
| Županija zaposlenja | Bjelovarsko-bilogorska | 3 (5,8) | 1298,131 | <0,001 |
| | Brodsko-posavska | 31 (6,1) | | |
| | Dubrovačko-neretvanska | 6 (12) | | |
| | Grad Zagreb | 70 (13,9) | | |
| | Istarska | 13 (2,6) | | |
| | Karlovačka | 11 (2,2) | | |
| | Koprivničko-križevačka | 4 (0,8) | | |
| | Krapinsko-zagorska | 5 (1) | | |
| | Ličko-senjska | 3 (0,6) | | |
| | Međimurska | 5 (1) | | |
| | Osječko-baranjska | 58 (11,5) | | |
| | Požeško-slavonska | 16 (3,2) | | |
| | Primorsko-goranska | 19 (3,8) | | |
| | Sisačko-moslavačka | 10 (2) | | |

| | | | χ^2 | P |
|--|---|--------------|----------|--------|
| | Splitsko-dalmatinska | 18 (3,6) | | |
| | Županija zaposlenja | N (%) | | |
| | Šibensko-kninska | 7 (1,4) | | |
| | Varaždinska | 11 (2,2) | | |
| | Virovitičko-podravska | 11 (2,2) | | |
| | Vukovarsko-srijemska | 179 (35,4) | | |
| | Zadarska | 8 (1,6) | | |
| | Zagrebačka | 17 (3,4) | | |
| U kojem obliku smatrate da je najbolje provoditi promociju zdravlja | Više plakata u zdravstvenim ustanovama | 19 (3,8) | 230,752 | <0,001 |
| | Brošure poslane na kućne adrese | 63 (12,5) | | |
| | Veća zastupljenost promotivnih reklama na televiziji i radiju | 101 (20) | | |
| | Putem društvenih mreža | 98 (19,4) | | |
| | Češći razgovori sa zdravstvenim djelatnicima | 224 (44,4) | | |
| Koji zdravstveni djelatnici su prema Vašem mišljenju najzaslužniji za promoviranje zdravlja | Patronažne sestre | 143 (28,3) | 148,489 | <0,001 |
| | Medicinske sestre u ambulanti | 175 (34,7) | | |
| | Liječnici | 177 (35) | | |
| | Stomatolozi | 10 (2) | | |

* χ^2 test

Iz Tablice 3. vidljivo je kako značajno više ispitanika od očekivanoga smatra kako je najbolje provoditi promociju zdravlja češćim razgovorima sa zdravstvenim djelatnicima ($\chi^2=230,752$; $P<0,001$), više ispitanika od očekivanoga uočilo je promotivne materijale u ambulantama obiteljske medicine i u domovima zdravlja ($\chi^2=455,162$; $P<0,001$).

Tablica 3. Distribucija odgovora koji se odnose na promociju zdravlja

| | | N (%) | χ^2 | P |
|--|--|--------------|----------------------------|----------|
| U kojem obliku smatrate da je najbolje provoditi promociju zdravlja | Više plakata u zdravstvenim ustanovama | 19 (3,8%) | 230,752 | <0,001 |
| | Brošure poslane na kućne adrese | 63 (12,5%) | | |
| | Veća zastupljenost promotivnih reklama na televiziji i radiju | 101 (20%) | | |
| | Putem društvenih mreža | 98 (19,4%) | | |
| | Češći razgovori sa zdravstvenim djelatnicima (organizirane akcije) | 224 (44,4%) | | |
| Gdje ste uočili najveći broj promotivnih materijala | U ambulanti obiteljske medicine | 283 (57,2%) | 455,162 | <0,001 |
| | Kod stomatologa | 87 (17,6%) | | |
| | U specijalističkim ambulantama | 97 (19,6%) | | |
| | U bolnici | 150 (30,3%) | | |
| | U vrtićima | 30 (6,1%) | | |
| | U školi | 30 (6,1%) | | |
| | U domu zdravlja | 245 (49,5%) | | |
| Za koje preglede znate da se u RH provode u svrhu promoviranja zdravlja | Preventivni programi za rak dojke | 350 (69,3%) | 176,199 | <0,001 |
| | | N (%) | χ^2 | P |

| | | | |
|--|-------------------------------|----------------------------|----------|
| Preventivni programi za rak debelog crijeva | 299 (59,2%) | | |
| Preventivni programi za rak grlića maternice | 273 (54,1%) | | |
| Preventivni programi za slabovidnost | 119 (23,6%) | | |
| Preventivo mjerenje glukoze u krvi | 160 (31,7%) | | |
| Preventivno mjerenje krvnog tlaka | 183 (36,2%) | | |
| Sve navedeno | 224 (44,4%) | | |
| | N (%) | χ^2 | P |
| Jeste li u posljednjih 12 mjeseci potaknuti promocijom zdravlja otišli na preventivni pregled | Ne | 70 (13,9%) | 0,050 |
| | Da | 250(49,5%) | |
| | Ne | 255 (50,5%) | |
| Koji zdravstveni djelatnici su prema Vašem mišljenju najzaslužniji za promoviranje zdravlja? | Patronažne sestre | 143 (28,3%) | 148,489 |
| | Medicinske sestre u ambulanti | 175 (34,7%) | |
| | Liječnici | 177 (35%) | |
| | Stomatolozi | 10 (2%) | |

* χ^2 test

Iz Tablice 4. vidljivo je kako je srednja vrijednost dijela upitnika mišljenja o mjerama i aktivnostima vezanim uz promociju zdravlja $M=17,477$; $SD=5,145$, te srednja vrijednost dijela upitnika o percepciji o promociji zdravlja $M=50,243$; $SD=6,024$.

Tablica 4. Deskriptivni podaci dijela upitnika mišljenja o mjerama i aktivnostima vezanim uz promociju zdravlja i dijela upitnika o percepciji o promociji zdravlja

| | M (min – max) | SD |
|---|----------------------|-----------|
| Mišljenje o mjerama i aktivnostima vezanim uz promociju zdravlja | 17,477 (4 – 30) | 5,145 |
| Percepcija o promociji zdravlja | 50,243 (24 – 60) | 6,024 |

Iz Tablice 5. vidljivo je kako postoji značajna razlika u mišljenju o mjerama i aktivnostima vezanim uz promociju zdravlja s obzirom na spol ispitanika ($T=-4,897$; $P<0,001$), na način da ispitanici ženskoga spola imaju značajno bolje mišljenje o mjerama i aktivnostima od ispitanika muškoga spola. Značajna razlika postoji i prema dobi ispitanika ($F=2,479$; $P=0,04$), post hoc usporedbama (Tukey) utvrđeno je kako značajno bolje mišljenje o mjerama i aktivnostima vezanim uz promociju zdravlja imaju ispitanici u dobi od 18 do 30 godina naspram ispitanika u dobi od 41 do 50 godina ($P=0,04$).

Tablica 5. Deskriptivna statistika i rezultati t-testa i Jednosmjerne analize varijance dijela upitnika koji se odnosi na mišljenje o mjerama i aktivnostima vezanim uz promociju zdravlja prema demografskim varijablama

| | | M (min – max) | SD | T | P* |
|---------------------------|--------------|----------------------|-----------|----------|-----------|
| Spol | Muško | 14,837 (4 – 28) | 6,056 | -4,897 | <0,001 |
| | Žensko | 17,942 (4 – 30) | 4,827 | | |
| | | M (min – max) | SD | F | P† |
| Dob | 18 - 30 | 18,481 (6 – 29) | 4,983 | 2,479 | 0,04 |
| | 31 -40 | 17,312 (4 – 29) | 5,036 | | |
| | 41 - 50 | 16,736 (4 – 29) | 5,440 | | |
| | 51 - 60 | 17,320 (6 – 30) | 0,759 | | |
| | 61 i stariji | 14,900 (12 – 17) | 1,969 | | |
| Razina obrazovanja | OŠ | 11,600 (9 – 15) | 2,792 | 14,816 | <0,001 |
| | SSS | 15,849 (5 – 29) | 5,099 | | |
| | VŠS | 18,818 (9 – 30) | 4,752 | | |
| | VSS i više | 18,465 (4 – 29) | 4,951 | | |

* t-test

† Jednosmjerna analiza varijance

Iz Tablice 6. vidljivo je kako postoji značajna razlika u rezultatima dijela upitnika koji se odnosi na mišljenje ispitanika o mjerama i aktivnostima vezanim uz promociju zdravlja prema županijama u kojima ispitanici stanuju ($H=37,142$; $P=0,01$), post hoc usporedbama (Dunn) utvrđeno je kako ispitanici i Osječko-baranjske županije imaju značajno bolje mišljenja o mjerama i aktivnostima od ispitanika koji stanuju u Vukovarsko-srijemskoj županiji ($P=0,02$).

Tablica 6. Deskriptivna statistika i rezultati Kruskal-Wallis testa i Jednosmjerne analize varijance mišljenja o mjerama i aktivnostima vezanim uz promociju zdravlja prema županijama i pitanjima o oblicima promocije i djelatnicima provođenja

| | | Medijan (interkvartilni raspon) | H | P* |
|----------------------------|------------------------|--|----------|-----------|
| Županija zaposlenja | Bjelovarsko-bilogorska | 18 (14 -) | 37,142 | 0,01 |
| | Brodsko-posavska | 17 (14 – 21) | | |
| | Dubrovačko-neretvanska | 17 (13,75 -12,50) | | |
| | Grad Zagreb | 18,50 (14 – 22,25) | | |
| | Istarska | 13 (13,50 – 20,50) | | |
| | Karlovačka | 18 (12 – 24) | | |
| | Koprivničko-križevačka | 19 (14 – 21,75) | | |
| | Krapinsko-zagorska | 18 (16 – 22) | | |
| | Ličko-senjska | 20 (13 -) | | |
| | Međimurska | 19 (16 – 20,5) | | |
| | Osječko-baranjska | 19 (15,25 – 22,75) | | |
| | Požeško-slavonska | 18 (13,75 – 21,75) | | |

| | Županija zaposlenja | Medijan (interkvartilni raspon) | H | P* |
|--|---|--|----------|--------------|
| | Primorsko-goranska | 20,50 (16 – 23) | | |
| | Sisačko-moslavačka | 22,50 (14,50 – 24,50) | | |
| | Splitsko-dalmatinska | 19 (15,50 – 21,50) | | |
| | Šibensko-kninska | 18 (13 – 22) | | |
| | Varaždinska | 16,50 (15,50 – 21) | | |
| | Virovitičko-podravaska | 21 (16 – 24) | | |
| | Vukovarsko-srijemska | 15 (12 – 19,50) | | |
| | Zadarska | 16,50 (14,25 – 21,25) | | |
| | Zagrebačka | 17 (13 – 22,50) | | |
| | | M (min – max) | F | P† |
| U kojem obliku smatrate da je najbolje provoditi promociju zdravlja | Više plakata u zdravstvenim ustanovama | 17,166 (7 – 27) | 0,75 | 0,55 |
| | Brošure poslane na kućne adrese | 17,516 (7 – 30) | | |
| | Veća zastupljenost promotivnih reklama na televiziji i radiju | 18,262 (6 – 29) | | |
| | Putem društvenih mreža | 17,229 (5 – 28) | | |
| | Češći razgovori sa zdravstvenim djelatnicima | 17,246 (4 – 29) | | |
| Koji zdravstveni djelatnici su prema Vašem mišljenju najzaslužniji za promoviranje zdravlja | Patronažne sestre | 18,414 (4 – 29) | 5,335 | 0,001 |
| | Medicinske sestre u ambulanti | 17,700 (4 – 30) | | |
| | Liječnici | 16,758 (5 – 29) | | |
| | Stomatolozi | 13,100 (7 – 18) | | |

* Kruskal-Wallis testa

† Jednosmjerna analiza varijance

Iz Tablice 7. vidljivo je kako postoji značajna razlika u mišljenju o promociji zdravlja s obzirom na spol ispitanika ($T=-4,426$; $P<0,001$), na način da ispitanici ženskoga spola imaju značajno bolje mišljenje o promociji zdravlja od ispitanika muškoga spola.

Tablica 7. Deskriptivna statistika i rezultati t-testa i Jednosmjerne analize varijance dijela upitnika koji se odnosi na mišljenje o promociji zdravlja prema demografskim varijablama

| | | M (min – max) | SD | T | P* |
|---------------|--------------|----------------------|-----------|----------|----------------|
| Spol | Muško | 47,453 (24 – 60) | 7,658 | -4,426 | < 0,001 |
| | Žensko | 50,730 (24 – 60) | 5,561 | | |
| Dob | | M (min – max) | SD | 1,485 | 0,20 |
| | 18 - 30 | 50,827 (46 – 59) | 3,529 | | |
| | 31 - 40 | 50,385 (24 – 60) | 6,161 | | |
| | 41 - 50 | 49,439 (24 – 58) | 6,477 | | |
| | 51 - 60 | 49,181 (24 – 58) | 6,847 | | |
| | 61 i stariji | 52,300 (46 – 59) | 3,529 | | |
| Razina | OŠ | 45,800 (42 – 53) | 4,266 | 3,856 | 0,01 |

| obrazovanja | M (min – max) | SD | F | P† |
|-------------|------------------|-------|---|----|
| SSS | 49,316 (24 – 60) | 6,956 | | |
| VŠS | 51,000 (36 – 60) | 4,913 | | |
| VSS i više | 50,871 (24 – 59) | 5,509 | | |

* t-test

† Jednosmjerna analiza varijance

Iz Tablice 8. vidljivo je kako postoji značajna razlika u rezultatima dijela upitnika koji se odnosi na mišljenje o promociji zdravlja prema mišljenju tko je najzaslužniji za promoviranje zdravlja ($F=9,042$; $P<0,001$), post hoc usporedbama (Tukey) utvrđeno je kako značajno bolje mišljenje o promociji zdravlja imaju ispitanici koji smatraju kako su patronažne sestre najzaslužnije za promoviranje zdravlja naspram ispitanika koji smatraju da su najzaslužniji stomatolozi ($P<0,001$) i liječnici ($P=0,001$).

Tablica 8. Deskriptivna statistika i rezultati Kruskal-Wallis testa i Jednosmjerne analize varijance prema županijama dijela upitnika o mišljenju o promociji zdravlja prema županijama i pitanjima o oblicima promocije i djelatnicima provođenja

| | | Medijan (interkvartilni raspon) | H | P* | |
|--|--|---------------------------------|----------|-----------|------|
| Županija zaposlenja | Bjelovarsko-bilogorska | 48 (47 -) | 15,986 | 0,71 | |
| | Brodsko-posavska | 49 (44 – 54) | | | |
| | Dubrovačko-neretvanska | 54 (50,75 -56,25) | | | |
| | Grad Zagreb | 52 (48,75 – 54) | | | |
| | Istarska | 51 (48 – 55) | | | |
| | Karlovačka | 52 (46 – 55) | | | |
| | Koprivničko-križevačka | 54 (51 – 55,50) | | | |
| | Krapinsko-zagorska | 52 (46 – 54) | | | |
| | Ličko-senjska | 56 (42 -) | | | |
| | Međimurska | 49 (47,50 – 52) | | | |
| | Osječko-baranjska | 53 (48 – 54,25) | | | |
| | Požeško-slavonska | 53 (48 – 54) | | | |
| | Primorsko-goranska | 51 (49– 56) | | | |
| | Sisačko-moslavačka | 52 (48,50 – 55) | | | |
| | Splitsko-dalmatinska | 50,50 (48,50 – 52,25) | | | |
| | Šibensko-kninska | 55 (48 – 57) | | | |
| | Varaždinska | 50 (48 – 57) | | | |
| | Virovitičko-podravska | 53 (46 – 56) | | | |
| | Vukovarsko-srijemska | 51 (46 – 55) | | | |
| | Zadarska | 53 (44,50 – 55,75) | | | |
| Zagrebačka | 51 (46,50– 54) | | | | |
| | | M (min – max) | F | P† | |
| U kojem obliku smatrate da je najbolje provoditi promociju zdravlja | Više plakata u zdravstvenim ustanovama | 52,631 (36 – 58) | 5,569 | 1,545 | 0,18 |
| | Brošure poslane na kućne adrese | 49,825 (33 – 59) | 5,472 | | |

| | | M (min – max) | | F | P† |
|--|---|----------------------|-------|----------|------------------|
| | Veća zastupljenost promotivnih reklama na televiziji i radiju | 50,821 (38 – 60) | 5,140 | | |
| | Putem društvenih mreža | 49,398 (31 – 59) | 5,791 | | |
| | Češći razgovori sa zdravstvenim djelatnicima | 50,267 (24 – 60) | 6,614 | | |
| Koji zdravstveni djelatnici su prema Vašem mišljenju najzaslužniji za promoviranje zdravlja | Patronažne sestre | 51,678 (24 – 60) | 4,957 | 9,042 | <0,001 |
| | Medicinske sestre u ambulanti | 50,571 (24 – 59) | 5,873 | | |
| | Liječnici | 49,118 (24 – 60) | 6,432 | | |
| | Stomatolozi | 43,900 (30 – 55) | 8,020 | | |

* Kruskal-Wallis test

† Jednosmjerna analiza varijance

Iz Tablice 9. vidljivo je kako postoji značajna niska pozitivna povezanost mišljenja o mjerama i aktivnostima vezanim uz promociju zdravlja i mišljenja o promociji zdravlja ($r=0,349$; $P<0,001$), spola ($r=0,216$; $P<0,001$) i razine obrazovanja ($r=0,207$; $P<0,001$). Odnosno što je bolje mišljenje o mjerama i aktivnostima vezanim uz promociju zdravlja to dolazi do povećanja mišljenja o promociji zdravlja i veća je razina obrazovanja te je mišljenje o mjerama i aktivnostima vezanim uz promociju zdravlja povezano sa ženskim spolom ispitanika.

Tablica 9. Povezanost mišljenja o mjerama i aktivnostima vezanim uz promociju zdravlja, mišljenja o promociji zdravlja i demografskih varijabli

| | | 2. | 3. | 4. | 5. |
|---|----|------------------|------------------|-----------|------------------|
| 1. Mišljenje o mjerama i aktivnostima vezanim uz promociju zdravlja | r | 0,349 | 0,216 | -0,068 | 0,207 |
| | P* | <0,001 | <0,001 | 0,13 | <0,001 |
| | N | 494 | 494 | 494 | 494 |
| 2. Mišljenje o promociji zdravlja | r | | 0,194 | -0,105 | 0,096 |
| | P* | | <0,001 | 0,01 | 0,030 |
| | N | | 505 | 505 | 505 |
| 3. Spol | r | | | -0,084 | 0,056 |
| | P† | | | 0,06 | 0,20 |
| | N | | | 505 | 505 |
| 4. Dob | r | | | | 0,013 |
| | P‡ | | | | 0,77 |
| | N | | | | 505 |
| 5. Razina obrazovanja | r | | | | - |
| | P‡ | | | | - |
| | N | | | | - |

* Pearsonova korelacija

† Point biserialna korelacija

‡ Spearmanova korelacija

5. RASPRAVA

Promocija zdravlja najvažnija je karika zdravstvenog sustava o kojoj ovisi cjelokupna zdravstvena zaštita populacije. Preventivne aktivnosti sadržane u samoj srži promocije zdravlja omogućuju preveniranje nastanka bolesti ili pravovremeno otkrivanje bolesti i njezino liječenje, što posljedično utječe na kvalitetu i duljinu života populacije.

U ovom istraživanju je utvrđeno kako značajno bolje mišljenje o promociji zdravlja imaju ispitanici koji smatraju kako su patronažne sestre najzaslužnije za promoviranje zdravlja. Ovi rezultati podudaraju se s longitudinalnim istraživanjem provedenom u Hessenu, gdje rezultati ukazuju da ispitanici smatraju medicinske sestre najzaslužnijima za promociju zdravlja, a kao razlog navode češći kontakt s medicinskim sestrama. Također, smatraju da su sestre te koje izrađuju promotivne plakate i brošure koje se nalaze u bolesničkim sobama i čekaonicama, dok za liječnike smatraju da su zaduženi za savjetovanje, dijagnostiku i liječenje, a ne za promoviranje zdravstveno prihvatljivog ponašanja (19).

Srednja vrijednost mišljenja o mjerama i aktivnostima vezanim uz promociju zdravlja iznosi $M=17,477$; $SD=5,145$, te srednja vrijednost o percepciji promocije zdravlja $M=50,243$; $SD=6,024$, što ukazuje da ispitanici primjećuju promociju zdravlja, ali na nju ne obraćaju veliku pozornost. Upravo tim problemom bavili su se autori Stewart-Brown i Schrader-McMillan 2017. godine, istražujući što je potrebno učiniti da zdravstvena promidžbena poruka dođe do pacijenata, ne samo da je prime nego da je i razumiju. Zaključili su da je potrebno uputiti pacijente da pročitaju promidžbene poruke, upitati ih jesu li ih razumjeli, imaju li dodatna pitanja ili im je potrebno pojašnjenje, koje je njihovo mišljenje o istom, imaju li već iskustva s temom plakata ili brošure i sl. (20). Dakle, može se reći da je pacijente osim slikovnom porukom, potrebno dodatno, komunikacijskim vještinama uputiti u daljnje razmišljanje o pročitanoj te motivirati na daljnje postupanje (promjenu prehrane, tjelesnoj aktivaciji, sudjelovanju u preventivnim programima i sl.). Do sličnih zaključaka dolaze i autori iz Irske, gdje napominju da medicinske sestre koje su sudjelovale u istraživanju, u globalu ne razumiju što je promocija zdravlja, koji je njihov zadatak te nemaju razvijene strategije za promoviranje zdravlja, što je dovelo do izostanka promotivnog rada medicinskih sestara (21).

Zdravstvena svijest populacije ovisi o politici javnog zdravstva i poznavanju profila onih do kojih se nastoji promidžbenom porukom doprijeti (22). Istraživanja ukazuju na pojedine probleme, ali ne u izvršavanju promocije zdravlja već u samom dopiranju do javnosti (23).

Potrebno je izraditi više istraživanja koja će ispitati na koji način javnost smatra da je najprikladnije provoditi promociju zdravlja i gdje smatraju da je potrebno pojačati preventivni program: u školama, vrtićima ili zdravstvenim ustanovama?

Rad patronažnih sestara odnosno rad zdravstvenih djelatnika na terenu, prema regijama Koreje, istraživali su i korejski istraživači, koji dolaze do rezultata da se najbolji pristup promociji zdravlja postiže putem nekog od medija. U 12 korejskih regija koje su obuhvaćene u istraživanju, značajno više ispitivanih osoba postupa prema preporukama zdravstvenih stručnjaka ukoliko te informacije dobivaju putem *e-maila*, putem nacionalne televizije, radija, organiziranih seminara otvorenih za javnost ili ako je preventivni program besplatan i dostupan u njihovoj regiji (24, 25). S obzirom na to da je njihova infrastruktura povezanosti izuzetno dobra, za razliku od Hrvatske, odlazak na liječnički pregled u drugu regiju im ne predstavlja problem, dok je u Hrvatskoj zbog povećanog broja siromašnijeg stanovništva i osoba starije životne dobi s nižim primanjima, odlazak na seminare, u bolnicu ili na preventivni pregled otežan zbog lošije povezanosti sela i gradova (autobusne linije, željezničke linije i sl.). Što potvrđuju i odgovori ispitanika ovog istraživanja gdje postoji značajna razlika u rezultatima koji se odnose na mišljenje ispitanika o mjerama i aktivnostima vezanim uz promociju zdravlja prema županijama u kojima ispitanici stanuju. Utvrđeno je kako ispitanici iz Osječko-baranjske županije imaju značajno bolje mišljenje o mjerama i aktivnostima od ispitanika koji stanuju u Vukovarsko - srijemskoj županiji, što se može povezati sa boljom povezanošću Osijeka s okolnim selima kao i s činjenicom da je Osječko-baranjska županija ekonomski bogatija od Vukovarsko-srijemske županije.

Nadalje, u rezultatima presječnog istraživanja iz Velike Britanije, o ulozi medicinskih sestara i informiranju pacijenata te savjetovanju, ispitanici potvrđuju da im je osim zdravstvenih djelatnika važno oglašavanje putem medija (26). Mediji danas predstavljaju veliku edukacijsku okosnicu te mogu pružiti audiovizualne informacije te biti mjerilo promocije zdravlja (27). Danski studenti medije smatraju izuzetno važnim u promociji zdravlja te na internetskim platformama često pretražuju savjete o zdravoj prehrani, video materijal o tjelovježbi, zdrave recepte, informacije o najbližim zdravstvenim seminarima i sl. (28). Svjedoci smo velike pandemije novog soja koronavirusa koji je uzrokovao zatvaranja u cijelom svijetu te su se sve promidžbene poruke primorano odvijale putem nekog od medija. Zbog globalnog *lockdowna* najčešći put komunikacije s javnošću bio je putem televizije i radio prijemnika, gdje su građani dobivali informacije o preventivnim aktivnostima koje za cilj imaju suzbijanje koronavirusa, prevenciju njegova prijenosa, mjere dezinfekcije prostora i

sl. Zdravstveni djelatnici na terenu (mobilni timovi, patronažne sestre, epidemiolozi) educirali su javnost u njihovim domovima te su osim edukacije o koronavirusu nastavili sa svojim preventivnim radom i promocijom zdravlja i zdravijeg načina života.

U ovom istraživanju vidljivo je da 244 (44,4%) ispitanika smatra kako je najbolje provoditi promociju zdravlja češćim razgovorima sa zdravstvenim djelatnicima, 283 (57,2%) ispitanika uočilo je promotivne materijale u ambulantom obiteljske medicine i u domovima zdravlja. Najveći broj ispitanika, njih 350 (69,3%) zna da se u RH provode pregledi u svrhu promoviranja zdravlja za rak dojke. Ukupno 435 (86,1%) ispitanika smatra da promotivni materijali vezani za zdravstveno ponašanje potiču na zdravstveno prihvatljivo ponašanje, te 318 (62,9%) ispitanika smatra kako su zdravstveni djelatnici najzaslužniji za promoviranje zdravlja upravo liječnici, medicinske sestre u ambulanti i patronažne sestre.

Ottawskom poveljom, zajednica za promicanje zdravlja pokrenula je treću javnozdravstvenu revoluciju i najavila novo javno zdravstvo, koje zdravlje smatra *'resursom za život'*, stavlja ga čvrsto u kontekst svakodnevnog života koji u svojoj srži ima moć (29). Ipak, je li promocija zdravlja još uvijek *'sljedeća velika stvar'*, 20 godina nakon Ottawske povelje? Koliko je naše zdravstvo spremno odgovoriti na nova kretanja i trendove u društvu, pozitivne i negativne? Znanje je jedna od pokretačkih snaga tzv. *"zdravstvene revolucije"*, a u modernim društvima sve je više pismene populacije (30). Stalni protok zdravstvenog obrazovanja i promicanja zdravlja iz javnog sektora tijekom posljednjih 30-40 godina doista je pridonio značajnim promjenama u načinu na koji moderna društva gledaju na zdravlje i čini se da se ovaj utjecaj trenutno najsnažnije osjeća na tržištu zdravlja. Najvidljiviji znak *"zdravstvene revolucije"* je poseban trend medija koji se usredotočuju na zdravlje u elektroničkom i tiskanom formatu: posebne knjige o zdravlju, mnoštvo web stranica i televizijskih programa posvećenim unaprjeđenju zdravlja, specijalizirani časopisi za zdravlje, *wellness* i kondiciju, posvećuje se sve veći broj naslovnica i uredničkih primjeraka pa čak i posebnih izdanja sa zdravstvenim i *wellness* temama, a sve sa svrhom promocije zdravlja (31).

Studije o politici javnog zdravstva u nordijskim zemljama pokazuju da je prevencija bolesti i u Danskoj i u Norveškoj više usmjerena na promjenu ponašanja bolesnog pojedinca, umjesto na fokusiranje na okoliš i odrednice zdravlja i ponašanja općenito. To je u skladu s ovim rezultatima, što ukazuje da su se čak i nedavne intervencijske studije o promicanju zdravlja u nordijskim zemljama usredotočile na modificiranje ponašanja i sprečavanje bolesti, a ne na promicanje zdravlja i kod zdravih i kod bolesnih (28, 32).

Potrebno je uvesti praksu partnerstva između medija i zdravstvenih djelatnika općenito kako bi se cilj unaprjeđenja zdravlja ostvario. Glavna uloga medicinske sestre jest educiranje populacije o prevenciji bolesti, ali i o načinima očuvanja zdravlja (32, 33). Nažalost, edukacija medicinskih sestara nije usmjerena na iskorištavanje medija kao sredstva za dopiranje do opće populacije, a s druge strane mediji, medicinske sestre ne prepoznaju kao stručne osobe koje javno mogu istupati i educirati stanovništvo. Razlog ovog medijsko-medicinskog jaza leži u činjenici da mediji smatraju relevantnom informacijom samo ono što liječnici plasiraju dok medicinske sestre i dalje ostaju u sjeni i percipirane su kao "pomoćnik" liječnika (32).

S obzirom na spol, više je istraživanja koja ukazuju da su ispitanici ženskog spola aktivniji u informiranju o zdravlju, češće čitaju promotivne plakate o zdravlju, preporukama, češće odlaze na preventivne preglede i općenito značajnije više od muškaraca vode brigu o vlastitom zdravlju i zdravlju cijele obitelji. U ovom istraživanju, pronađena je značajna razlika u mišljenju o mjerama i aktivnostima vezanim uz promociju zdravlja s obzirom na spol ispitanika, pri čemu su ispitanici ženskoga spola imali značajno bolje mišljenje o mjerama i aktivnostima od ispitanika muškoga spola. Slično je istraživanje iz Australije, gdje se dolazi do zaključka kako se ispitanice (žene) značajno više informiraju o preventivnim programima kod liječnika obiteljske medicine; prilikom odabira vrtića: žene se značajno češće od muškaraca informiraju o prehrani u vrtiću, aktivnostima za djecu, prisutnosti zdravstvenog djelatnika u vrtiću; prilikom upisa u školu: žene češće od muškaraca traže informacije u školi o vrsti obroka i njegovom sadržaju koji će djeca konzumirati, informiraju se o tjelesnom odgoju i sl. (29).

Razina obrazovanja uvelike utječe na razumijevanje poruke koju zdravstveni djelatnici nastoje poslati u javnost. Neovisno o načinu na koji se promocija zdravlja vrši, osobe koje imaju višu razinu obrazovanja bolje razumiju poruku i češće poduzimaju preventivne aktivnosti na koje promocija zdravlja upućuje. Nacionalno istraživanje o pismenosti odraslih u Americi pokazalo je da je 40–44 milijuna Amerikanaca, oko četvrtina odrasle populacije, funkcionalno je nepismeno te ima završenu osnovnu školu ili nedovršenu srednju stručnu spremu. Istraživanje je bilo usmjereno na procjenu praktičnih, svakodnevnih vještina: čitanja i računanja, koje su potrebne za funkcioniranje u svakodnevnim situacijama. Od ukupnog broja ispitanika, 22% ispitanika ne razumije tekst ili ga ne zna pročitati, niti može poruku teksta povezati s vlastitim životom (35). Podaci Popisa stanovništva i istraživanje o pismenosti iz 2011. u RH, pokazuju da su većina nepismenih osoba žene koje pripadaju starijoj dobnoj

skupini. Od ukupnog broja, 64,6% nepismenih čine žene starije od 65 godina, a ostalih 35,4% nepismenih čine muškarci svih dobnih skupina i žene mlađe od 60 godina (36). Ovakav nalaz, ima važne implikacije za zdravstvene djelatnike i njihove promidžbene poruke vezane uz prevenciju bolesti i promidžbu zdravlja jer najveće potrebe za zdravstvenom pismenošću zbog velike prevalencije kroničnih bolesti imaju upravo oni koji ne mogu razumjeti promidžbenu poruku – starije osobe. U ovom istraživanju pronađena je značajna razlika u odgovorima ispitanika prema stupnju obrazovanja ispitanika pri čemu je utvrđeno da bolje mišljenje o mjerama i aktivnostima vezanim uz promociju zdravlja imaju ispitanici koji imaju završenu VSS naspram ispitanika sa završenom OŠ. Mišljenje o promociji zdravlja nisko je pozitivno povezano s razinom obrazovanja što govori da bolje mišljenje o promociji zdravlja imaju oni koji imaju veću razinu obrazovanja. Veća razina obrazovanja i njezina povezanost s percepcijom promocije zdravlja, sudjelovanjem u preventivnim programima te općenito zdravijim životnim navikama, istražena je i u Seulu, Nacionalnom institutu za znanost i obrazovanje. U njihovom istraživanju, ispitanici s višom i visokom stručnom spremom značajno češće odlaze na stomatološke preventivne preglede naspram ispitanika sa srednjom stručnom spremom koji odlaze kod stomatologa kada imaju oralne poteškoće; nadalje, ispitanici višeg obrazovanja češće sudjeluju u preventivnim programima kao i humanitarnim projektima poput trčanja u prirodi u svrhu skupljanja donacija, čišćenja jezera i sl. (37).

Razdoblje nakon adolescencije pa sve do zrelih godina često se naziva najproduktivnije razdoblje ljudskog života. Tada je čovjek oblikovana osoba koja je sposobna samostalno kritičkom prosudbom donijeti odluke. Upravo zato, postoji globalna inicijativa promidžbe zdravlja u školama (osnovne škole i srednje škole) pod nazivom "*Zdrave škole*" koje promoviraju zdrav način života i ukazuju na štetnosti pušenja, zloupotrebe alkohola, zloupotrebe droga te na važnost tjelesne aktivnosti i zdrave, raznolike prehrane. Kako bi u razdoblje iz srednje škole izašli mladi, oblikovani ljudi koji razumiju važnost pridržavanja zdravstvenih preporuka, inicijativa SZO iz godine u godinu sve je aktivnija i pristupa školama s novim, atraktivnijim i boljim planom promocije zdravlja. Istraživanja ukazuju da osobe u dobi od 20 do 35 godina života, najčešće čitaju promotivne brošure, uzimaju letke iz čekaonica obiteljske medicine, informiraju se kod liječnika o preventivnim programima kako za sebe tako i za svoje starije članove obitelji (38). Isto potvrđuju i nalazi ovog istraživanja u kojem je pronađena značajna razlika obzirom na dob ispitanika, pri čemu značajno bolje mišljenje o mjerama i aktivnostima vezanim uz promociju zdravlja imaju ispitanici u dobi od 18 do 30 godina.

6. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenog istraživanja može se zaključiti:

- Većina ispitanika smatra kako je promociju zdravlja najbolje provoditi putem promotivnih reklama na televiziji i radiju (20%), te putem društvenih mreža (19,4 %), da su za promociju zdravlja od zdravstvenih djelatnika najzaslužniji liječnici (35 %), te medicinske sestre u ambulantama (34,7%), najviše promotivnih materijala su uočili u ambulantama obiteljske medicine (57,2 %), u velikom postotku znaju za većinu promotivnih pregleda koji se provode u Republici Hrvatskoj (44,4 %).
- Bolje mišljenje o mjerama i aktivnostima vezanim uz promociju zdravlja imaju mlađi ispitanici u dobi od 18 do 30 godina, također ispitanici ženskoga spola imaju značajno bolje mišljenje o mjerama i aktivnostima od ispitanika muškoga spola;
- Mišljenje ispitanika o mjerama i aktivnostima vezanim uz promociju zdravlja prema županijama u kojima ispitanici stanuju pokazuje kako ispitanici iz Osječko-baranjske županije imaju značajno bolje mišljenje o mjerama i aktivnostima od ispitanika koji stanuju u Vukovarsko-srijemskoj županiji ($P=0,02$);
- Mišljenje o promociji zdravlja nisko je pozitivno povezano s razinom obrazovanja, odnosno što je bolje mišljenje o promociji zdravlja veća je i razina obrazovanja.

7. SAŽETAK

Cilj: Ispitati mišljenje i percepciju opće populacije o mjerama promicanja zdravlja te usporediti odgovore u odnosu na dob, spol, županiju stanovanja i na razinu obrazovanja.

Metode: Kao instrument istraživanja koristio se anonimni upitnik koji je prema iščitanoj literaturi formuliran za potrebe ovog istraživanja, a koji je oformljen *online* (Google obrasci/ankete) te postavljen na *online* platformu – *Facebook*, u vremenskom razdoblju od 1. veljače do 1. ožujka 2021. godine.

Rezultati: U istraživanju je sudjelovalo ukupno 505 ispitanika. Značajna razlika postoji i prema dobi ispitanika, bolje mišljenje o mjerama i aktivnostima vezanim uz promociju zdravlja imaju ispitanici u dobi od 18 do 30 godina ($P=0,04$); s obzirom na spol ispitanici ženskoga spola imaju značajno bolje mišljenje o mjerama i aktivnostima; prema županijama u Osječko-baranjskoj županiji imaju značajno bolje mišljenja o mjerama i aktivnostima; mišljenje o mjerama i aktivnostima vezanim uz promociju zdravlja pozitivno je povezano s razinom obrazovanja odnosno što je bolje mišljenje o promociji zdravlja veća je i razina obrazovanja.

Zaključak: Ispitanici smatraju da je promociju zdravlja najbolje provoditi putem promotivnih reklama na televiziji i radiju, najviše promotivnih materijala su uočili u ambulantom obiteljske medicine, smatraju da promotivni materijali potiču na zdravstveno prihvatljivo ponašanje.

Ključne riječi: bolest; Nacionalni program; prevencija; promocija zdravlja; zdravlje.

8. SUMMARY

„Opinion and perception of the general population on health promotion measures“

Objective: To examine the opinion and perception of the general population on health promotion measures and to compare responses in relation to age, gender, county of residence and level of education.

Methods: An anonymous questionnaire was used as a research instrument, which was according to the read literature formulated for the needs of this research and which was created online (Google forms /surveys) and posted on the online platform – Facebook, in the period from February 1 until March 1, 2021.

Results: A total of 505 respondents participated in the study. There is also a significant difference according to the age of the respondents, respondents aged 18 to 30 have better opinion on measures and activities related to health promotion ($P = 0.04$); with regard to gender, female respondents have a significantly better opinion on measures and activities; according to the counties in Osijek-Baranja County, they have significantly better opinions on measures and activities; opinion on measures and activities related to health promotion is positively related to the level of education, that is, the better the opinion on health promotion, the higher the level of education.

Conclusion: Respondents believe that health promotion is best done through promotional advertisements on television and radio, most promotional materials were observed in infirmaries, they believe that promotional materials encourage health-acceptable behavior.

Keywords: disease; National program; prevention; health promotion; health.

9. LITERATURA

1. Vlada RH . Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011.- 2016. godine.
2. Antolić B, Novak M. Promocija mentalnog zdravlja: Temeljni koncepti i smjernice za roditeljske i školske programe. Psihologijske teme. 2016;25(2):317-339 .
3. Cyril S, Smith BJ, Renzaho AMN. Systematic review of empowerment measures in health promotion. Health Promotion International. 2016;31(4):809-826.
4. World Health Organization – WHO. Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action 2016. Dostupno na: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112636/1/9789241506908_eng.pdf. Datum pristupa: 11.03.2021.
5. World Health Organization – WHO. The Helsinki statement on health in all policies. Dostupno na: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp_helsinki_statement. Datum pristupa: 18.03.2021.
6. Doets EL, de Hoogh IM, Holthuysen N, Wopereis S, Verain MCD, van den Puttelaar J. i sur. Beneficial effect of personalized lifestyle advice compared to generic advice on wellbeing among Dutch seniors—an explorative study. Physiol Behav. 2019;5(1):210-241.
7. Ratima M. Leadership for planetary health and sustainable development: health promotion community capacities for working with Indigenous peoples in the application of Indigenous knowledge. Global Health Promotion. 2019;26(3):16-22.
8. Cyril S, Smith BJ, Renzaho AMN. Health Promotion. Health Promotion International. 2016;31:809–826.
9. Ministarstvo zdravstva. Preventivni programi. Dostupno na: <https://zdravstvo.gov.hr/UserDocsImages/Programi%20i%20projekti%20-%20Ostali%20programi/NP%20%C5%Bdivjeti%20zdravo.pdf>. Datum pristupa: 14.03.2021.
10. Vukasović M. Preventivni javnozdravstveni programi u Republici Hrvatskoj. [Diplomski rad]. Zagreb Zdravstveno veleučilište Zagreb, Medicinski fakultet; 2020.
11. Ministarstvo zdravstva. AKCIJSKI PLAN ZA PREVENCIJU I NADZOR NAD KNB 2020.-2026. Zagreb, 2020.

12. Peterson C, Stunkard JA. Personal control and health promotion. *Social Science and Medicine*. 2018;28(8):819-829.
13. Dymna C. Nurses' perceptions, understanding and experiences of health promotion. 2017;4(9):1654-199.
14. Kim YH, Joung MS, Lee J. Study on health promoting behavior determinant of nursing students. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2012;16:285–303.
15. Višić D. Aktivnosti medicinske sestre u prevenciji i promociji zdravlja. [Završni rad]. Split: Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet; 2018.
16. Lee KS, Chung YS. A study on health perception and health promoting behavior in the elderly. *J Korean Community Nurs*. 2018;9:72–88.
17. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promotion lifestyle profile: Development and psychometric characteristic. *Nurs. Sci*. 2017;36:730–742.
18. Marušić M. i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 5. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2014.
19. Ulmer J, Groeben F. Work Place Health Promotion. *Journal of Public Health*. 2015;13:144-152.
20. Stewart-Brown SL, Schrader-McMillan A. Parenting for mental health: What does the evidence say we need to do? *Health Promotion International*. 2018;26(1):10-28.
21. Lister-Sharp D, Chapman S, Stewart-Brown S, Sowden A. Health promoting schools and health promotion in schools: two systematic reviews. *Health Technology Assessment*. 2016;3(1):218.
22. Shin HK, Chang JY. The relationship among personality characteristics, gender, job-seeking stress and mental health. *Korean J. Clin. Psychol*. 2013;22:815-827.
23. McQueen DV. Health promotion applied to infectious diseases. *Global Health Promotion*. 2015;22(3):16-29.
24. Kim YH, Joung MS, Lee J. Study on health promoting behavior determinant of nursing students. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2012;16:285–303.
25. Dong-Hee KJ. Health Status and Health Promotion Behaviors. *Korean Soc Sch Health*. 2017;30(3):355-364.
26. Moore BS, Newsome JA, Payne PL, Tiansawad S. Nursing research: quality of life and perceived health in the elderly. *J. Gerontol. Nurs*. 2013;19(11):7–14.
27. Wickman ME, Smith Greenberg C. The Adolescent Perception of Invincibility and Its Influence on Teen Acceptance of Health Promotion Strategies. *Journal of Pediatric Nursing*. 2018;23(6): 460-468.

28. Moller J. Dilemmas in delivering health promotion activities: findings from a qualitative study of mental health nurses in Denmark. *BMJ*. 2020;17(4):111-128.
29. Brandstetter S, McCool M, Wise M, Loss J. Australian health promotion practitioners' perceptions on evaluation of empowerment and participation. *Health Promotion International*. 2017;29:70–80.
30. Norman CD, Skinner HA. Ehealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *J Med Internet Res*. 2006;8(2):9-18.
31. Giustini D, Ali SM, Fraser M, Kamel Boulos MN. Effective uses of social media in public health and medicine: a systematic review of systematic reviews. *Online J Public Health Inform*. 2018;10(2):215.
32. Jourdan D, Pommier J, Quidu F. Practices and representations of health education among primary school teachers. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2010;38:86–94.
33. Suh JH. Does the abundance of health information make a person with the high level of health knowledge? The effects of selective exposure on health information seeking and information scanning. Master thesis. Seoul: Seoul National University. 2015;1(2/3):11-37.
34. Huh EG, Chung YK, Yeoum SG. A study on the relations between a health promoting daily lifestyle and self-efficiency in university students. *J. Korean Soc. Sch. Health*. 2008;11:203–215.
35. Gopalakrishnan S, Ganeshkumar P. Systematic reviews and meta-analysis: understanding the best evidence in primary healthcare. *J Family Med Prim Care*. 2013;2(1):9–14.
36. Državni zavod za statistiku. Pismenost u Republici Hrvatskoj. Dostupno na: <https://www.dzs.hr/hrv/important/Interesting/pismenost.htm> Datum pristupa: 06.05.2021.
37. Sorensen K, Pelikan JM, Rothlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*. 2015;25:1053-1058.
38. Ivanišević K. Promocija zdravlja u školskom okruženju. [Završni rad]. Split Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; 2014.