

Zdravstvena pismenost studenata strukovnih studija zdravstvene orijentacije

Health literacy of students of professional studies in health orientation

Jelena Aleksandrić¹, Dušanka Krajnović², Jelena Milojković^{1,3}, Jagoda Nikolić¹, Dragana Đorđević Šopalović^{1,3}, Violeta Stajić Simić^{1,3}, Marija Jovanović^{1,3}

1-Akademija vaspitačko-medicinskih strukovnih studija Kruševac, Odsek medicinskih studija Čuprija, Čuprija
2-Univerzitet u Beogradu, Farmaceutski fakultet, Beograd
3-Opšta bolnica Čuprija, Čuprija

PRIMLJEN: 09.05.2024.
PRIHVACEN: 25.05.2024.

APSTRAKT

Cilj. Glavni cilj ovog istraživanja bio je da se utvrdi nivo zdravstvene pismenosti studenata strukovnih studija zdravstvene orijentacije.

Metode. Istraživanje pripada grupi epidemioloških studija, rađenih po tipu studije preseka. Sprovedeno je u periodu od 1. do 17. juna 2019. U istraživanju je učestvovalo ukupno 230 studenata strukovnih studija zdravstvenog usmerenja. Upitnik je, pored demografskih podataka, sadržao test zdravstvene pismenosti S-TOFHLA i posebno dizajnirana pitanja o reproduktivnom zdravlju.

Rezultati. Naše istraživanje je pokazalo da je neadekvatnu zdravstvenu pismenost ispoljilo šest ispitanika (2,61%), marginalna zdravstvena pismenost je registrovana kod 80 (34,78%) ispitanika, a 144 (62,61%) ispitanika je ispoljilo adekvatnu zdravstvenu pismenost. Veća zdravstvena pismenost povezana je sa seksualnom aktivnošću, brojem partnera, korišćenjem antibebi pilule. Na zdravstvenu pismenost utiče mnoštvo faktora, uključujući poznavanje reproduktivnog zdravlja, godine, pol, sociodemografski faktori, ekonomski status, stepen obrazovanja i drugo. Nedovoljna promocija seksualnog obrazovanja u našem društvu, potencijalno nepoverenje u zvanični obrazovni sistem i želja ispitanika da samostalno istražuju ovu oblast.

Jelena Aleksandric¹, Dusanka Krajnovic², Jelena Milojkovic^{1,3}, Jagoda Nikolic¹, Dragana Djordjevic Šopalovic^{1,3}, Violeta Stajic Simic^{1,3}, Marija Jovanovic^{1,3}

1-The Academy of Applied Preschool Teaching and Health Studies, Health Studies Cuprija Section, Cuprija, Serbia
2-University of Belgrade, Faculty of Pharmacy, Belgrade, Serbia
3-General Hospital Cuprija, Cuprija, Serbia

RECEIVED: 09.05.2024.
ACCEPTED: 25.05.2024.

ABSTRACT

Objective. The main objective of this research was to determine whether and to what extent the level of health literacy affects the reproductive health of young people.

Methods. The research belongs to the group of epidemiological studies, conducted according to the type of cross-sectional study. It was carried out in the period from 1st to 17th of June, 2019. A total of 230 students of professional health studies participated in the research. The questionnaire, in addition to demographic data, contained the S-TOFHLA health literacy test and specially designed questions about reproductive health.

Results: Our research showed that six respondents (2.61%) had inadequate health literacy, 80 (34.78%) had marginal health literacy, and 144 (62.61%) had adequate health literacy. Greater health literacy is associated with sexual activity, number of partners and the use of anti-baby pills. Health literacy is influenced by many factors, including knowledge of reproductive health, age, gender, sociodemographic factors, economic status, level of education, and more. Insufficient promotion of sexual education in our society, potential mistrust in the official education system and the desire of respondents to independently research this area.

CORRESPONDENCE / KORESPONDENCIJA

Jelena Aleksandrić, Akademija vaspitačko-medicinskih strukovnih studija, Odsek medicinskih studija Čuprija, Lole Ribara 1/2, 35230 Čuprija, Tel.: +381605135543, Imejl: jelenaaleksandric@gmail.com
Jelena Aleksandric, The Academy of Applied Preschool Teaching and Health Studies, Health Studies Cuprija Section, Lole Ribara 1/2, 35230 Cuprija, Serbia, Tel.: +381605135543, E-mail: jelenaaleksandric@gmail.com

Zaključak. Više od dve trećine studenata iskazuju adekvatnu zdravstvenu pismenost. Studentkinje i studenti stariji po godinama života i po godini studija poseduju veći nivo zdravstvene pismenosti. Ovo istraživanje može poslužiti kao polazna tačka za kreiranje novih programa o reproduktivnom zdravlju i zdravstvenoj pismenosti, naročito onih usmerenih na populaciju zdravstvenih profesionalaca.

Cljučne reči: zdravstvena pismenost; ankete i upitnici; seksualno obrazovanje.

UVOD

Pod pismenošću se najčešće smatra sposobnost pisanja, čitanja i računanja. Suprotno od pismenosti je nepismenost, odnosno nepoznavanje čitanja i pisanja. UNESCO definiše pismenost kao sposobnost identifikovanja, razumevanja, tumačenja, kreiranja, komuniciranja i računanja, koristeći štampani i pisani materijal povezan sa različitim kontekstima. Pismenost podrazumeva i kontinuitet učenja i osposobljavanje pojedinaca da postignu svoje ciljeve, da razviju svoje znanje i potencijal, kao i da u potpunosti učestvuju u svojoj zajednici i širem društvu.¹

Danas možemo govoriti o različitim vrstama pismenosti u odnosu na znanje osobe o određenom području ili sadržaju. U tom smislu možemo govoriti o kulturnoj, naučnoj, ekonomskoj, prehrabmenoj i drugim vrstama pismenosti. U naučnoj javnozdravstvenoj literaturi, često se razmatra pojam zdravstvene pismenosti, a istraživanja na ovu temu ne gube na aktuelnosti. Termin zdravstvena pismenost prvi put je upotrebljen 1974. godine, da opiše kako zdravstvene informacije utiču na obrazovni sistem, sistem zdravstvene zaštite i masovnu komunikaciju.²

Rana istraživanja koja su sprovedi Leonard i Sesilija Doak i Džejn Rut pomogla su da se prevaziđe jaz koji je postojao između materijala za zdravstveno obrazovanje i nedostatka razumevanja osobe, a to je podeljeno u njihovoj publikaciji koja je nosila ime „Podučavanje pacijenata sa niskim pismenim veštinama”.³

Koncept zdravstvene pismenosti uveden je u zdravstvenu literaturu tek devedesetih godina 20. veka, a naglasak na upravljanju pojedinca nad zdravljem i bolestima početkom dvehiljaditih, stavio je veći fokus na veštine zdravstvene pismenosti pojedinca. Zdravstvena pismenost kao koncept napredovala je od opisa i definisanja veština opismenjavanja odrasle populacije, do shvatanja da su potrebne, ako ne i napredne, veštine pismenosti za pristup, navigaciju i razumevanje današnjeg zdravstvenog sistema.⁴

Postoji više definicija zdravstvene pismenosti. Razlozi za to mogu biti višestruki. Prvenstveno treba napomenuti da zdravstvena pismenost obavezno uključuje društveni kontekst u kome se postavljaju zahtevi za zdravstvenu pismenost, kao i skup veština koje ljudi treba da poseduju, kako bi ispunili

Conclusion. More than two thirds of students show the adequate level of health literacy. Students who are older in terms of age and years of study have a higher level of health literacy. This research can serve as a starting point for the creation of new programs on reproductive health and health literacy, especially those aimed at the population of health professionals.

Key words: health literacy, surveys and questionnaires, sex education.

kriterijume za zdravstvenu pismenost. Prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije, zdravstvena pismenost podrazumeva kognitivne i socijalne veštine i kapacitete potrebne za pristup, razumevanje i korišćenje informacija na način koji promovise i štiti dobro zdravlje. Definiše se još i kao sposobnost građana da donose zdrave odluke koje se tiče zdravlja u svakodnevnom životu.⁵ Odbor za zdravstvenu pismenost Američkog lekarskog udruženja, dao je još jednu definiciju zdravstvene pismenosti 1999. godine, prema kojoj zdravstvena pismenost podrazumeva konstelaciju veština, uključujući sposobnost posedovanja osnovnih veština čitanja i numeričkih računanja potrebnih za funkcionisanje u zdravstvenom okruženju.⁶ Jedna od definicija zdravstvene pismenosti je da je to sposobnost čitanja, razumevanja i korišćenja zdravstvenih informacija u cilju donošenja odgovarajućih odluka koje se tiču zdravstvenog stanja i praćenja uputstava za lečenje.⁷

Na formiranje zdravstvene pismenosti utiču brojni faktori, a najčešće se radi o sprezi tri velike grupe faktora: individualni, kulturološki i faktori koji se odnose na karakteristike sistema.⁸

Kako zdravstvena pismenost podrazumeva određeni skup znanja i veština koje pojedinac treba da usvoji, Nutbeam (2000) identifikuje nekoliko vrsta zdravstvene pismenosti, koje treba posmatrati gradacijski. Dakle, zdravstvena pismenost može da bude: funkcionalna, odnosno bazična, interaktivna i kritička zdravstvena pismenost.⁹

Prema Rudu zdravstvena pismenost u mnogome zavisi i od konkretnog zdravstvenog konteksta koji uključuje medije, tržište i vladine agencije, kao i one pojedince i materijale sa kojima osoba stupa u interakciju u vezi sa zdravljem - svi moraju biti u stanju da pruže osnovne zdravstvene informacije na odgovarajući način. Ovaj zdravstveni kontekst je podjednako važan za veštine zdravstvene pismenosti pojedinaca, jer uticaj zdravstvene pismenosti proizlazi iz interakcije pojedinca i zdravstvenog konteksta.¹⁰

Glavni cilj ovog istraživanja bio je da se utvrdi nivo zdravstvene pismenosti studenata strukovnih studija zdravstvene orijentacije.

ISPITANICI I METOD

Istraživanje je sprovedeno u periodu od 1. do 17. juna 2019. godine i pripada grupi epidemioloških studija, rađenih po tipu studije preseka. Ispitanici u istraživanju bili su studenti strukovnih studija zdravstvenog usmerenja Akademije vaspitačko-medicinskih strukovnih studija Kruševac, Odsek medicinskih studija Čuprija (n=230). Svi ispitanici su pre popunjavanja upitnika dobili neophodne informacije i dali dobrovoljni pristanak, a Etički odbor Odseka Čuprija je dao saglasnost.

U istraživanju je pored standardizovanog testa zdravstvene pismenosti S – TOFHLA, za čiju upotrebu jedan od autora poseduje licencu i dozvolu za upotrebu validirane verzije tog upitnika na srpski jezik koju su razvili Jović - Vraneš i sar. (2014), korišćen i upitnik sa pitanjima o demografskim podacima.

Pitanja iz S - TOFHLA upitnika grupisana su u dve celine. Prvu celinu čini 16 delova i odnosi se na prepoznavanje instrukcija koje pacijent dobija pre izvođenja dijagnostičkih procedura za ispitivanje gornjeg dela gastrointestinalnog trakta. Druga celina ima 20 delova, ispituje poznavanje prava i obaveza pacijenata. Za popunjavanje ove verzije upitnika predviđeno je 7 minuta. Bodovanje se vrši tako što se svaki tačan odgovor vrednuje sa 1 bodom, a netačan sa 0. Maksimalna vrednost skora iznosila je 36 bodova.¹¹

Vrednovanje zdravstvene pismenosti vršilo se na sledeći način:

- Neadekvatna zdravstvena pismenost podrazumeva skor između 0 i 16;
- Marginalna od 17 do 22;
- Adekvatna zdravstvena pismenost od 23 do 36 bodova.

Kategorije zdravstvene pismenosti podrazumevaju sledeće:

- Neadekvatna zdravstvena pismenost podrazumeva nemogućnost čitanja i razumevanja teksta koji se odnosi na zdravlje
- Marginalna zdravstvena pismenost se odnosi na poteškoće u čitanju i razumevanju teksta u vezi sa zdravljem.
- Adekvatna zdravstvena pismenost predstavlja mogućnost da se pročitati i razume većina tekstova koji se odnose na zdravlje.¹¹

Upitnik je sadržao i posebno dizajnirana pitanja o reproduktivnom zdravlju.

Zdravstvena pismenost posmatrana je kao nezavisna varijabla. Demografske karakteristike su posmatrane kao zbunjujuće varijable.

Za obradu podata korišćen je statistički Leveneov test jednakosti i T test. Kao nivo statističke značajnosti uzeta je uobičajna vrednost $p < 0,05$.

REZULTATI

U istraživanju je učestvovalo ukupno 230 ispitanika. Od toga 73,1% je bilo ženskog pola i 28,7 % muškog pola. Rezultati na testu funkcionalne pismenosti kod odraslih S-TOFHLA prikazani su u Tabeli 1.

Tabela 1. Rezultati na testu funkcionalne pismenosti kod odraslih S-TOFHLA.

Br. bodova na testu S-TOFHLA	Frekvencija	Procenat (%)	Zdravstvena pismenost	Broj (%) ispitanika
7	1	0,4	Neadekvatna	6 (2,61%)
12	3	1,3		
13	1	0,4		
16	1	0,4		
17	7	3,0	Marginalna	80 (34,78%)
18	8	3,5		
19	12	5,2		
20	14	6,1		
21	21	9,1		
22	18	7,8		
23	2	0,9	Adekvatna	144 (62,61%)
24	6	2,6		
26	18	7,8		
27	3	1,3		
28	11	4,8		
29	13	5,7		
30	17	7,4		
31	1	0,4		
32	25	10,9		
33	10	4,3		
34	15	6,5		
35	8	3,5		
36	15	6,5		
Ukupno	230	100	230 (100%)	

Neadekvatnu zdravstvenu pismenost je ispoljilo šest ispitanika (2,61%), marginalnu 80 (34,78%), a 144 (62,61%) ispitanika je ispoljilo adekvatnu zdravstvenu pismenost. Leveneov test jednakosti varijansi pokazao je da varijanse (promenljivost) rezultata u dve grupe (muški i ženski pol) nisu jednake ($F=6,062$; $p=0,015$). Zbog toga je t-test izračunat bez pretpostavljanja jednakosti varijansi (Tabela 2).

Tabela 2. Zdravstvena pismenost u odnosu na pol.

Pol	N	Aritmetička sredina (AS)	Standardna devijacija (SD)	Razlike AS	t	p
Muški	66	24,68	6,937	-2,61	-2,690	0,008
Ženski	164	27,29	5,906			

Vrednost t-testa iznosila je -2,690, a $r=0,008$. S obzirom na to da je vrednost $r=0,008$ ispod granične vrednosti 0,01, može se zaključiti da postoji statistički značajna razlika između aritmetičkih sredina vrednosti zdravstvene pismenosti muškaraca i žena. Zdravstvena pismenost analizirana je i u odnosu na godine života, što je prikazano u Tabeli 3.

Tabela 3. Zdravstvena pismenost u odnosu na godine života.

Godine	N	Aritmetička sredina (AS)	Standardna devijacija (SD)	F	p
18 - 23	138	23,60	5,975	36,738	<0,001
24 - 29	53	30,70	5,975		
30 - 35	25	31,28	2,851		
36 - 41	14	31,36	3,365		

Rezultati prikazani u Tabeli 3 pokazuju da postoji statistički značajna razlika između aritmetičkih sredina rezultata na testu zdravstvene pismenosti S-TOFHLA u sve četiri grupe starosti ($F=36,738$; $p<0,001$). Starosna dob tj. godine života su podeljene u 4 kategorije, koje su zatim korišćene za međusobno poređenje. Razlike u zdravstvenoj pismenosti između ovih grupa prikazane su u Tabeli 4.

Tabela 4. Razlike između upoređivanih grupa.

Godine života	Razlika aritmetičkih sredina grupa		p
18 - 23	24 - 29	-7,10*	<0,001
	30 - 35	-7,68*	<0,001
	36 - 41	-7,76*	<0,001
24 - 29	18 - 23	7,10*	<0,001
	30 - 35	-0,58	0,968
	36 - 41	-0,66	0,975
30 - 35	18 - 23	7,68*	<0,001
	24 - 29	0,58	0,968
	36 - 41	-0,08	1,000
36 - 41	18 - 23	7,76*	<0,001
	24 - 29	0,66	0,975
	30 - 35	0,08	1,000

Ako se pogledaju rezultati u Tabeli 4 uočava se da se samo grupa od 18 do 23 godine života značajno međusobno razlikuje u odnosu na svaku kategoriju starosti po nivou zdravstvene pismenosti ispitanika, jer je $r<0,05$. Vrednost aritmetičkih sredina ostale tri kategorije uzrasta su znatno više u odnosu na uzrast 18 - 23 godine, a međusobna razlika njihovih aritmetičkih sredina je veoma mala. Još jedan demografski pokazatelj koji je analiziran je mesto izvornog stanovanja

ispitanika. Nivo zdravstvene pismenosti u odnosu na mesto izvornog stanovanja (poreklo) prikazan je u Tabeli 5.

Tabela 5. Zdravstvena pismenost u odnosu na mesto izvornog stanovanja.

Stanovanje	N (%)	Aritmetička sredina (AS)	Standardna devijacija (SD)	F	p
Gradsko	142	26,65	6,417	0,077	0,925
Prigradsko	34	26,18	6,083		
Seosko	54	26,50	6,297		

Ako se pogledaju rezultati u Tabeli 5, vidi se da ne postoji statistički značajna razlika između srednjih vrednosti zdravstvene pismenosti ispitanika sve tri grupe porekla – gradsko, prigradsko i seosko ($F=0,077$; $p=0,925$). Dakle, između ispitanika gradskog, prigradskog i seoskog porekla ne postoji statistički značajna razlika u nivou zdravstvene pismenosti ($r>0,05$). Leveneov test jednakosti varijansi pokazao je da je nivo statističke značajnosti 0,069 ($F=3,349$), što je više od granične vrednosti 0,05. To znači da nije narušena pretpostavka o jednakosti varijanse obe grupe – prve i treće godine studija. Zbog toga je t-test izračunat za slučaj jednakih varijansi (Tabela 6).

Tabela 6. Zdravstvena pismenost u odnosu na godinu studija.

Godina studija	N	Aritmetička sredina (AS)	Standardna devijacija (SD)	Razlike AS	t	p
Prva	118	22,78	5,419	-7,73	-11,716	<0,001
Treća	112	30,51	4,518			

Podaci u navedenoj tabeli pokazuju da su vrednosti t-testa -11,716, a da je $p<0,001$. Shodno tome, može se konstatovati da postoji značajna razlika između vrednosti aritmetičkih sredina zdravstvene pismenosti studenata prve i treće godine.

DISKUSIJA

Naše istraživanje je pokazalo da je svaki treći ispitanik imao adekvatnu zdravstvenu pismenost, dok je udeo onih koji imaju neadekvatnu zdravstvenu pismenost bio značajno manji, samo 2,61%. Na dobijene rezultate utiče mnoštvo faktora, uključujući godine, pol, ekonomski status, stepen obrazovanja i drugo. Treba imati u vidu da je naše istraživanje obuhvatilo vrlo specifičnu populaciju, odnosno populaciju studenata zdravstvenog usmerenja i da bi istraživanje rađeno u opštoj populaciji verovatno pokazalo različite rezultate. Slična istraživanja su do sada rađena širom sveta, a zdravstvena pismenost prepoznata je kao značajan faktor u postizanju dobrih javnozdravstvenih ishoda. Istraživanje koje je sproveo Festin 2020. godine, obuhvatilo je 332 pacijenta u preoperativnoj klinici. Podrazumevalo je lične intervjue koji su uključivali 16 pitanja za skrining zdravstvene pismenosti na Likertovoj skali od 5 tačaka, praćeno validiranim merom zdravstvene pismenosti, kratkim testom funkcionalne zdravstvene pismenosti kod odraslih (S - TOFHLA). Na osnovu S - TOFHLA, pacijenti su klasifikovani kao neadekvatno, marginalno ili adekvatno

zdravstveno pismeni. Svako od 16 pitanja za skrining je procenjeno i upoređeno sa dva standarda poređenja: neadekvatna zdravstvena pismenost i neadekvatna ili marginalna zdravstvena pismenost na S - TOFHLA. Svega 4,5% pokazalo je neadekvatnu zdravstvenu pismenost, a 7,5% je pokazalo marginalnu zdravstvenu pismenost na S - TOFHLA.¹²

Cilj jednog domaćeg istraživanja bio je da se proceni zdravstvena pismenost i njena povezanost sa sociodemografskim varijablama, samopercepcijom zdravlja i prisustvom hroničnih stanja kod pacijenata primarne zdravstvene zaštite. Istraživanje je obuhvatilo 1.500 pacijenata primarne zdravstvene zaštite. Funkcionalna zdravstvena pismenost merena je srpskom verzijom Kratkog testa funkcionalne zdravstvene pismenosti odraslih. Primenjen je hi-kvadrat test i višeslojna logistička regresiona analiza. Ovo istraživanje je pokazalo da je zdravstvena pismenost bila neadekvatna i marginalna kod 436 (32%) i 195 učesnika (14,4%), respektivno, a adekvatna kod 730 učesnika (53,6%). Bolja ocena zdravstvene pismenosti bila je prisutna kod sledećih učesnika: mlađi, zaposleni i oni sa visokim stepenom obrazovanja, dobrom samopercepcijom zdravlja, dobrim socio-ekonomskim statusom i bez hroničnih stanja. Autori su zaključili da pacijenti primarne zdravstvene zaštite nemaju veštine pismenosti neophodne za adekvatno funkcionisanje u zdravstvenom okruženju.¹³

Zdravstvena pismenost je važna za zdravstvene ishode kod odraslih. Međutim, malo se zna o zdravstvenoj pismenosti adolescenata i mladih odraslih. Neki autori se fokusiraju na to da pruže ažurirani sistematski pregled koji ispituje zdravstvenu pismenost među mladim osobama u cilju boljeg razumevanja nivoa zdravstvene pismenosti kod ove populacije. Na primer, jedna studija je imala za cilj da utvrdi koje izvore zdravstvenih informacija koriste mladi, koliko dobro su mlade osobe u stanju da razumeju, komuniciraju i kritički procenjuju informacije vezane za zdravlje i da li je zdravstvena pismenost povezana sa zdravstvenim ponašanjem i ishodima kod mladih. Autori su sprovedli sistematsko pretraživanje literature objavljene u recenziranim časopisima koristeći Medline, Embase i PsycINFO baze podataka. Od 603 pregledana članka, 14 studija je ispunilo kriterijume za uključivanje, od kojih je šest ispitivalo zdravstvenu pismenost u populaciji sa hroničnim bolestima.

Studije su prijavile veliku upotrebu izvora informacija, iako se nije pojavila jasna veza između vrste izvora i zdravstvene pismenosti. Adekvatna zdravstvena pismenost prijavljena je kod najmanje 60% učesnika, iako je prijavljena loša funkcionalna pismenost. Nekoliko studija je istraživalo komunikativnu ili kritičku zdravstvenu pismenost; oni koji jesu pokazali su da mladi imaju izazove u ovim domenima. Loša zdravstvena pismenost bila je povezana sa nekim štetnim zdravstvenim ishodima, kao što su gojaznost i pušenje. Razumevanje izazova sa kojima se mladi suočavaju u vezi sa složenim razvojem komunikativne i kritičke zdravstvene pismenosti je ključno za dobre zdravstvene ishode kod ove populacije.¹⁴

Naše istraživanje je pokazalo da postoji statistički značajna

razlika u odnosu na pol, između aritmetičkih sredina zdravstvene pismenosti kod žena (27,29) i muškaraca (24,68). Zdravstvena pismenost je višedimenzionalni koncept koji se smatra jednim od primarnih problema javnog zdravlja. Razlike u nivoima zdravstvene pismenosti među ženama i muškarcima su na prvi pogled nejasne i njihovo poreklo treba pažljivo istražiti. Ovaj koncept se često zanemaruje u istraživanjima, dodatno, dokazi o zdravstvenoj pismenosti kod studenata su ograničeni. Jedna američka studija je koristila kvalitativne istraživačke metode kako bi bolje razumela pismenost o seksualnom zdravlju, izvore informacija i uočene prepreke za pristup među grupama muškaraca i žena izbeglica starosti između 18 i 24 godina. Sprovedene su tri fokus grupe i 12 intervjua sa 25 muškaraca i žena izbeglica koje žive u metropolitanskoj oblasti Atlante. Činilo se da i muškarci i žene imaju ograničeno znanje o seksualnom zdravlju. Škola je bila njihov primarni izvor informacija; žene su takođe razgovarale sa svojim roditeljima, dok su muškarci radije informacije tražili od profesora, vršnjaka i na internetu. Za obe grupe, prepreke u pristupu uključivale su jezičke poteškoće i nedostatak novca, osiguranja i transporta. Muškarci su takođe naglasili zabrinutost zbog poverljivosti, dok su se žene fokusirale na sramotu kada su razgovarale o seksualnom zdravlju.

Sve u svemu, nalazi studije naglašavaju potrebu za obrazovanjem o seksualnom zdravlju kao delom usluga preseljenja. Štaviše, programi moraju biti nezavisno osmišljeni za muškarce i žene kako bi se pozabavili rodnom razlikama u pismenosti i zabrinutostima o seksualnom zdravlju.¹⁵ Brojne studije se fokusiraju na vezu između zdravstvene pismenosti i sociodemografskih faktora, uključujući starost, pol, nacionalnost, godinu studija, oblast studija. Jedno istraživanje obuhvatilo je ukupno 520 studenata. Prosečna starost je bila 21,03 godine, sa 47,5% muškaraca i 52,5% žena. Podaci su prikupljeni korišćenjem demografskog upitnika i Upitnika zdravstvene pismenosti (HLQ). Nivoi zdravstvene pismenosti na devet skala HLQ bili su niži od nivoa prijavljenih u literaturi. Multivarijantna analiza je pokazala značajan uticaj starosti, pola, pušačkog statusa, godine studija i oblasti studija na nivo zdravstvene pismenosti. Naknadne analize su pokazale da studentkinje, naročito one zdravstvenih fakulteta i one koje ne puše imaju viši nivo zdravstvene pismenosti u odnosu na svoje kolege, što ponovo potvrđuje bolju zdravstvenu pismenost kod žena u odnosu na muškarce.¹⁶

U našem istraživanju, ispitanici uzrasta od 18 do 23 godine života značajno se razlikuju u odnosu na ostale kategorije starosti po nivou zdravstvene pismenosti ispitanika, odnosno aritmetička sredina zdravstvene pismenosti uzrasta 18 - 23 godine je najniža. Ovakvi rezultati mogu se objasniti karakteristikama samog uzorka. Naime, radi se o studentima zdravstvenog usmerenja, pa se očekuje da je znanje studenata starijih godina veće u odnosu na mlađe studente. Takođe, stariji studenti češće imaju i radnog iskustva u zdravstvenom sektoru, što dodatno objašnjava ovu razliku. Uticaj godina života na zdravstvenu pismenost je često zanemaran faktor i najčešće je u sprezi sa kulturološkim faktorima i specifičnostima ispi-

tivane populacije. Jedno istraživanje sprovedeno je na uzorku starijih osoba koje žive u zajednici. U ovoj populaciji srednje vrednosti S - TOFHLA rezultati su opali za 1,4 poena (95% CI 1,3–1,5) za svaku godinu povećanja starosti ($p < 0,001$). Nakon prilagođavanja za pol, rasu, etničku pripadnost i obrazovanje, S - TOFHLA skor je opao za 1,3 poena (95% CI 1,2–1,4) za svako godišnje povećanje starosti. Autori su zaključili da je funkcionalna zdravstvena pismenost bila značajno niža među starijim starosnim grupama čak i nakon prilagođavanja faktora koji bi mogli uticati na rezultate.¹⁷ U našoj zemlji Ubavić i saradnici sprovedli su istraživanje na roditeljima dece predškolskog uzrasta. Njihovi rezultati ukazuju da najmlađi roditelji imaju značajno niže znanje u odnosu na roditelje u grupi 31–40 godina ($p = 0,007$) i roditelje 41–50 godina ($p < 0,001$).¹⁸

Takođe, naše istraživanje nije pokazalo statistički značajne razlike u odnosu na mesto porekla. Rezultati nekih drugih studija pokazuju drugačije rezultate. Aljasim i Ostini pretražili su osam online baza podataka pomoću ključnih reči „zdravstvena pismenost“, „ruralno“ i „urbano“ i srodnih termina. Devetnaest članaka je ispunilo kriterijume za uključivanje i bili su dovoljnog metodološkog kvaliteta za ekstrakciju podataka.

Većina studija je pokazala da gradsko stanovništvo ima veću zdravstvenu pismenost od ruralnog stanovništva. Razlike su bile češće u zemljama u razvoju nego u razvijenim zemljama. Studije koje su uključivale kovarijatnu analizu pokazale su da ruralnost možda nije značajna determinanta zdravstvene pismenosti. Dokazi sugerišu da samo ruralno ne objašnjava razlike u zdravstvenoj pismenosti selo-grad i da sociodemografski faktori igraju važnu ulogu, što objašnjava i rezultate našeg istraživanja.¹⁹

U zaključku, naše istraživanje je pokazalo da više od dve trećine studenata iskazuju adekvatnu zdravstvenu pismenost. Postoje razlike u zdravstvenoj pismenosti u odnosu na pol, godine života i godinu studija. Studentkinje, studenti stariji po godinama života i studenti treće (završne) godine studija poseduju veći nivo zdravstvene pismenosti u odnosu na studente muškog pola, mlađe studente i studente nižih (početnih) godina studija. Ovo istraživanje može poslužiti kao polazna tačka za kreiranje novih programa u vezi sa zdravstvenom pismenošću, naročito onih usmerenih na populaciju zdravstvenih profesionalaca.

ZAHVALNOST

Rad Dušanke Krajnović u okviru ovog istraživanja finansiran je od strane Ministarstva nauke, tehnološkog razvoja i inovacija Republike Srbije kroz Ugovor sa Univerzitetom u Beogradu-Farmaceutskim fakultetom broj: 451-03-47/2023-01/ 200161.

LITERATURA

1. Literacy. Montreal: UNESCO Institute for Statistics, 2024. (<https://uis.unesco.org/node/3079547>).
2. Simonds SK. Health education as social policy. *Health Educ Behav* 1974; 2: 1-10.
3. Doak CC, Doak LG, Root JH. Teaching patients with low literacy skills. *Am J Nurs* 1996; 96: 16M.
4. Cutilli CC, Bennett IM. Understanding the health literacy of America: results of the National Assessment of Adult Literacy. *Orthop Nurs* 2009; 28: 27-34.
5. Maričić M, Radovanović S, Gavrilović I, Jevtović-Obradović I, Khouitar, Mujković M. Factors associated with health literacy. *Zdravstvena zaštita*. 2020; 49:75-82.
6. Health literacy: report of the Council on Scientific Affairs. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association. *JAMA* 1999; 281: 552-7.
7. Berkman ND, Davis TC, McCormack L. Health literacy: what is it?. *J Health Commun* 2010; 15: 9-19.
8. Squiers L, Peinado S, Berkman N, Boudewyns V, McCormack L. The health literacy skills framework. *J Health Commun* 2012; 17: 30-54.
9. Nutbeam D. Defining, measuring and improving health literacy. *Health Eval Promot* 2015; 42: 450-5.
10. Rudd RE, Comings JP, Hyde JN. Leave no one behind: improving health and risk communication through attention to literacy. *J Health Commun* 2003; 8: 104-15.
11. Jović-Vraneš A, Bjegović-Mikanović V, Marinković J, Vuković D. Evaluation of a health literacy screening tool in primary care patients: evidence from Serbia. *Health Promot Int* 2014; 29: 601-7.
12. Festin MPR. Overview of modern contraception. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2020; 66: 4-14.
13. Vander Borgh M, Wyns C. Fertility and infertility: Definition and epidemiology. *Clin Biochem* 2018; 62: 2-10.
14. Lindsay TJ, Vitrikas KR. Evaluation and treatment of infertility. *Am Fam Physician* 2015; 91: 308-14.
15. World Health Organization. Maternal health. Geneva: World Health Organization, 2023. (www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab_1).
16. Blencowe H, Calvert PhD C, Lawn JE, Cousens S, Campbell OM. Measuring maternal, foetal and neonatal mortality: challenges and solutions. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2016; 36: 14-29.
17. Markle W, Conti T, Kad M. Sexually transmitted diseases. *Prim Care* 2013; 40: 557-87.
18. Ubavić S, Bogavac-Stanojević N, Jović-Vraneš A, Krajnović D. Understanding of information about medicines use among parents of pre-school children in Serbia: Parental Pharmacotherapy Literacy Questionnaire (PTHL-SR). *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15: 977.
19. Mladěnka A, Sláma J. Vaccination against HPV and view of new possibilities. *Ceska Gynekol* 2018; 83(3): 218-25.