

Nesreće u djece mlađe školske dobi i zdravstvena pismenost njihovih roditelja

Dolgoš, Martina

Master's thesis / Diplomski rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:098909>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-30**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK
SVEUČILIŠNI INTEGRIRANI PREDDIPLOMSKI I DIPLOMSKI
STUDIJ MEDICINE

Martina Dolgoš

NESREĆE U DJECE MLAĐE ŠKOLSKE
DOBI I ZDRAVSTVENA PISMENOST
NJIHOVIH RODITELJA

Diplomski rad

Osijek, 2019.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK
SVEUČILIŠNI INTEGRIRANI PREDDIPLOMSKI I DIPLOMSKI
STUDIJ MEDICINE

Martina Dolgoš

NESREĆE U DJECE MLAĐE ŠKOLSKE
DOBI I ZDRAVSTVENA PISMENOST
NJIHOVIH RODITELJA

Diplomski rad

Osijek, 2019.

Rad je ostvaren u: Medicinskom fakultetu Osijek, Katedri za javno zdravstvo

Mentor rada: prof. dr. sc. Maja Miškulin, dr. med. specijalist epidemiologije i
zdravstvene ekologije

Radi ima 28 listova i 7 tablica.

Iskreno zahvaljujem svojoj mentorici, prof. dr. sc. Maji Miškulin, dr. med., na idejama te nesebično iskazanoj pomoći i savjetima koje mi je pružala tijekom pisanja ovog diplomskog rada.

Velika zahvala mojoj sestri, Kristini Krmpotić, koja je od prvog dana pisanja ovog rada bila podrška i pomoć, koja je uspjela uvjeriti svoje kolege, ravnatelje osnovnih škola, da je ovo istraživanje uistinu bitno i da mi dopuste provesti ga u svojim školama. Hvala ti što si satima sjedila sa mnom i printala ankete!

Hvala mojoj mami, Milki Dolgoš! Hvala ti što si mi pomogla spojiti sve te ankete i što si bila razumna u trenucima kad sam ja gubila razum. Hvala ti i što si uvijek bila spremna ponavljati gradivo sa mnom, što si me ispitivala i davala mi primjere iz stvarnog života!

Hvala tati! Hvala što si me svakodnevno obavještavao o tome kako su nam mačke i pas, rastu li i jesu li zdravi.

Hvala i mojim dragim mačkama, Manueli i Divljici, i mom psu, Medi, koji su me uvijek razveseljavali i umanjivali mi stres, tijekom cijelog studija.

Hvala i ostatku moje obitelji, sestri Mihaeli i nećacima Magdaleni, Karlu i Ivi, koji su me uvijek slušali i pričali sa mnom i uvijek mi bili podrška.

Hvala i svim mojim prijateljima, koji su mi dane studiranja učinili lakšima i ljepšima.

Na kraju, hvala svim onim posebnim ljudima koji su mi bili poticaj i podrška da svoj studij što prije privedem kraju!

Martina

Sadržaj

| | |
|---|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 1.1. Pismenost | 1 |
| 1.2. Zdravstvena pismenost..... | 1 |
| 1.3. Testovi za mjerenje zdravstvene pismenosti | 2 |
| 1.4. Nesreće..... | 2 |
| 1.4.1. Epidemiologija nesreća | 3 |
| 1.4.2. Prevencija nesreća | 4 |
| 1.4.3. Haddonova matrica..... | 5 |
| 2. HIPOTEZA | 6 |
| 3. CILJEVI | 7 |
| 4. ISPITANICI I METODE | 8 |
| 4.1. Ustroj studije | 8 |
| 4.2. Ispitanici | 8 |
| 4.3. Metode..... | 8 |
| 4.4. Statističke metode..... | 9 |
| 5. REZULTATI..... | 10 |
| 6. RASPRAVA..... | 18 |
| 7. ZAKLJUČCI | 21 |
| 8. SAŽETAK..... | 22 |
| 9. SUMMARY | 23 |
| 10. LITERATURA..... | 24 |
| 11. ŽIVOTOPIS | 27 |

1. UVOD

1.1. Pismenost

Pismenost je, u užem smislu, sposobnost čitanja i pisanja, no kako se kanali obavijesti šire izvan tiskane riječi, tako se i pojam pismenosti više ne ograničava samo na sposobnost čitanja i pisanja. Danas postoje različite vrste funkcionalne pismenosti, a sadržaje pismenosti proširuju i raznovrsna područja znanosti; tako postoje akademska pismenost, pravna pismenosti, zdravstvena pismenosti i slične. Preduvjet za djelotvornost na radnom mjestu i za sudjelovanje u životu zajednice upravo su različite vrste pismenosti (1). Prema posljednjem popisu stanovništva u Republici Hrvatskoj 2011. godine pismeno u užem smislu je 99,2% stanovništva. 64,6% svih nepismenih su žene stare 60 i više godina, dok su ostalih 35,4% muškarci svih dobnih skupina i žene mlađe od 60 godina (2).

1.2. Zdravstvena pismenost

Zdravstvena se pismenost definira kao stupanj u kojem je pojedinac sposoban doći do zdravstvene informacije te razumjeti i koristiti tu informaciju kako bi donio odgovarajuću zdravstvenu odluku. U slučaju neodgovarajuće zdravstvene pismenosti, roditelji mogu pogrešno slijediti upute liječnika, nepravilno obavljati zdravstvenu skrb u kući te nepravilno primjenjivati lijekove čime se negativno utječe na ishode liječenja i samo zdravlje djeteta (3). Zdravstvena je pismenost postala predmet stručnih i znanstvenih istraživanja 70.-ih godina prošlog stoljeća. Tema zdravstvene pismenosti prvi se put počela ozbiljnije istraživati na području SAD-a.

Postoje tri razine zdravstvene pismenosti: funkcionalna, interaktivna i kritička zdravstvena pismenost. Temeljna znanja i vještine koje pojedincu omogućuju snalaženje i funkcioniranje u zdravstvenom okruženju predstavljaju funkcionalnu zdravstvenu pismenost. Svaki pojedinac koji je funkcionalno zdravstveno pismen može čitati i razumijevati medicinske informacije te uspješno koristiti usluge unutar zdravstvenog sustava, npr. pronaći odjel unutar klinike. Napredna su znanja i vještine, koje pojedincu omogućuju razumijevanje različitih formi zdravstvenih informacija, njihovu primjenu te sudjelovanje u zdravstvenim aktivnostima, interaktivna zdravstvena pismenost. Pojedinci koji su interaktivno zdravstveno pismeni razumiju svoja prava i obveze unutar zdravstvenog sustava, imaju sposobnost informirano pristati na zahvate te donijeti informirani izbor u vezi vlastitog liječenja. Drugim riječima, donose odluke o svom zdravlju i liječenju u

UVOD

partnerskom odnosu sa svojim liječnikom. Najnaprednija razina znanja i vještina predstavljaju kritičku zdravstvenu pismenost. Pojedincu omogućuju kritičko razmišljanje o zdravstvenim informacijama te razumijevanje društvene, ekonomske i političke razine zdravlja i zdravstva. Pojedinci koji imaju nisku razinu zdravstvene pismenosti rjeđe koriste preventivne preglede, češće odlaze liječniku, češće neispravno uzimaju lijekove, vlastito zdravlje procjenjuju lošijim, češće i duže borave u bolnici te povećavaju troškove u zdravstvenom sustavu (4).

1.3. Testovi za mjerenje zdravstvene pismenosti

Stupanj zdravstvene pismenosti pojedinca mjeri se pomoću testova zdravstvene pismenosti. Testovi zdravstvene pismenosti koji se koriste su REALM (*Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine*), TOFLA (*Test of Functional Health Literacy in Adults*), HALES (*US Health Literacy Scale*), HLQ (*Health Literacy Questionnaire*), NVS (*Newest Vital Sign*) (5). Test koji je korišten za potrebe ovog rada validirana je hrvatska verzija testa NVS, NVS-HR. Najnoviji vitalni znak (*Newest Vital Sign – NVS*) test je koji ispituje funkcionalnu zdravstvenu pismenost. NVS je razvijen 2005. godine u SAD-u, britanska verzija razvijena je 2013. godine uzimajući u obzir Europske mjerne jedinice. NVS je test od 6 pitanja. Test se temelji na sposobnosti čitanja, razumijevanja i primjenjivanja informacija s nutritivne deklaracije sladoleda. Ispunjavanje upitnika prosječno traje 3 minute. Rezultati testa svrstavaju ispitanike u tri skupine: visoka vjerojatnost niske pismenosti (0-1 bod), vjerojatnost ograničene pismenosti (2-3 boda), adekvatna pismenost (4-6 bodova) (6). Sposobnost čitanja i razumijevanja nutritivne deklaracije sladoleda zahtjeva jednake konceptualne i analitičke vještine koje su potrebne za razumijevanje, pridržavanje i praćenje uputa zdravstvenih djelatnika. Moguće je koristiti nutritivnu deklaraciju sladoleda kao test za ispitivanje zdravstvene pismenosti jer je slabo razumijevanje nutritivnih deklaracija usko povezano s niskom pismenošću i niskim brojčanim sposobnostima (7).

1.4. Nesreće

Nesreća je događaj koji za posljedicu može imati tjelesnu ozljedu i druge nepovoljne psihičke i socijalne ishode. Ozljeda je oštećenje ljudskog tijela nastalo djelovanjem sile koja nadmašuje fiziološke granice tolerancije ljudskog tijela ili oštećenje koje je nastalo zbog nedostatka nekog, za život neophodnog, elementa, npr. kisika. Posljedice nesreća veliko su breme u suvremenom svijetu.

Iako su dio odrastanja i iako je nemoguće stvoriti apsolutno siguran okoliš, potrebno je suzbiti čimbenike koji pridonose povećanom riziku od teških nesreća koje kao posljedicu mogu imati teška tjelesna oštećenja, trajna oštećenja ili smrt (8).

1.4.1. Epidemiologija nesreća

Nesreće su vodeći uzrok mortaliteta i morbiditeta u djece diljem svijeta (9). U Hrvatskoj je 2017. godine u djelatnosti opće medicine utvrđena 51 ozljeda pri prijevozu, 2.463 slučajne ozljede nastale ostalim vanjskim uzrocima, 0 namjerno nanesenih ozljeda te 300 ozljeda i otrovanja uzrokovanih ostalim vanjskim uzrocima u djece od 0 do 6 godina što je ukupno 2.814 ozljeda. Prijavljeno je 1.742 nesreće pri prijevozu, 50.478 slučajnih ozljeda nastalih ostalim vanjskim uzrocima, 196 namjerno nanesenih ozljeda te 4.264 ozljede i otrovanja nastalih ostalim vanjskim uzrocima u djece i mladih od 7 do 19 godina što je ukupno 56.680 ozljeda. U djelatnosti Zdravstvene zaštite dojenčadi i predškolske djece u Hrvatskoj u 2017. godini utvrđeno je 177 nesreća pri prijevozu, 15.312 slučajnih ozljeda nastalih ostalim vanjskim uzrocima, 22 namjerno nanesene ozljede te 2.043 ozljede i otrovanja nastalih ostalim vanjskim uzrocima u djece od 0 do 6 godina što je ukupno 17.554 ozljede. U dobnoj skupini od 7 do 19 godina, utvrđeno je 228 nesreća pri prijevozu, 9.297 slučajnih ozljeda nastalih ostalim vanjskim uzrocima, 24 namjerno nanesene ozljede te 1.285 ozljeda i otrovanja nastalih ostalim vanjskim uzrocima; ukupno je to 10.834 ozljede (10). Zbrojimo li podatke o utvrđenim ozljedama iz djelatnosti Opće medicine s podacima iz djelatnosti Zdravstvene zaštite dojenčadi i predškolske djece, slučajnih je ozljeda bilo 17.775 od ukupnih 20.368 ozljeda u dobi od 0 do 6 godina, odnosno 87,3%. Slučajnih ozljeda u dobi od 7 do 19 godina bilo je 59.775 od ukupno 67.514 prijavljenih ozljeda, odnosno 88,5%. Nesreće i njihove posljedice postaju sve važniji javnozdravstveni problem. Zbog nesreća u Hrvatskoj je od 1995. do 2012. godine život izgubilo 2.276. djece i mladih od 0 do 19 godina života (nisu uključena ubojstva i samoubojstva). S obzirom na broj izgubljenih godina života kao pokazatelja prijevremene smrtnosti, nesreće se nalaze na trećem mjestu, odmah nakon malignih i kardiovaskularnih bolesti (8).

1.4.2. Prevencija nesreća

Procjenjuje se da je samo 8% smrti uzrokovanih medicinskim razlozima moglo biti spriječeno. S druge strane, čak se 91% smrti od nenamjernih ozljeda moglo spriječiti. Iako se svi krajevi svijeta suočavaju s nesrećama, problem je izraženiji u manje razvijenim državama i u siromašnijim slojevima pojedinog društva. Uz to, rizik od nesreća povećan je uz siromaštvo, samohrane roditelje, nisku obrazovanost majke, loše uvjete stanovanja, mnogočlanu obitelj te roditeljsku zlorabu alkohola ili droga (8).

Mjere kojima je cilj sprječavanje nepovoljnog zdravstvenog stanja, produljenje očekivanog trajanja života i bolja kvaliteta života nazivamo preventivnim aktivnostima. Preventivne aktivnosti često ne pokazuju rezultate u kratkom vremenskom roku zbog čega se često misli da su bezuspješne, no kako bi se unaprijedilo zdravstveno stanje populacije, preventivne je akcije potrebno provoditi pri prvom doticaju djeteta sa zdravstvenim sustavom kroz primarnu zdravstvenu zaštitu s ciljem smanjenja izloženosti čimbenicima rizika i, u konačnici, produljenja očekivanog trajanja života (11).

Američka Pedijatrijska Akademija izdala je preporuke za prevenciju nesreća u djece. Preporuke se odnose na pravilno postavljenu autosjedalicu, korištenje autosjedalice, sigurnost pri spavanju djeteta, protupožarnu sigurnost, temperaturu tople vode, prevenciju padova te sigurnost u vezi vatrenog oružja (12).

Iako je dokazano da preventivne aktivnosti smanjuju učestalost nesreća, te se aktivnosti nedovoljno primjenjuju. Prema hrvatskim preporukama, kako bi se riješio problem nenamjernih ozljeda, treba intervenirati u tri smjera. Prvo treba intervenirati u okoliš i prilagoditi proizvode, zatim promijeniti zakone i regulacije te ih poštivati i provoditi i, naposljetku, treba vršiti edukacije te strateški mijenjati ponašanja.

Dokazano je da pravilo korištenje autosjedalice dovodi do smanjenja smrtnih slučajeva i ozljeda, a istu ulogu imaju sigurnosni pojasevi za stariju djecu. Usporenje prometa i uvođenje pješačkih zona, oblikovanje automobila kako bi bila manje opasna za pješake, uporaba kaciga te razdvajanje biciklista od ostalih sudionika u prometu mjere su kojima se smanjuje broj ozljeda djece. Zaštitne ograde oko bazena, korištenje zaštitnih sredstava, škole plivanja i slične edukacije smanjuju rizik utapanja. Zaštite na prozorima i vratima smanjuju rizik fatalnih padova, dok antitraumatske podloge na dječjim igralištima smanjuju posljedice padova. Uporaba detektora dima i smanjenje

temperature tople vode učinkovito smanjuju vjerojatnost opekline. Učestalost otrovanja smanjuje se ako su otrovi sigurno pohranjeni te ako su zatvoreni sigurnosnim poklopcima koje djeca ne mogu otvoriti. Vjerojatnost gušenja smanjuje se uklanjanjem sitnih predmeta iz okoline djeteta. Uz te mjere, potrebno je postojanje zakona koji će utjecati na promjenu ponašanja. Kako bi promjena ponašanja bila brža, potrebne su edukacije kojima će se ukazati na važnost poštovanja zakona (13).

1.4.3. Haddonova matrica

Nesreće u djece nisu loša sreća ni sudbina koju je nemoguće izbjeći, postoje preventivne aktivnosti koje smanjuju mogućnost nastanka ozljeda. Iz tog se razloga za nesreće češće koristi izraz slučajne ili nenamjerne ozljede, no u ovom se radu koristi izraz nesreće.

William Haddon Jr 1967. godine objavio je rad u kojem opisuje matricu prema kojoj je moguće identificirati čimbenike koji dovode do nesreće. U obzir uzima čimbenike domaćina, vektora i okoliša prije događaja, za vrijeme događaja te nakon događaja (nesreće). Na primjeru prometne nesreće, domaćin je osoba nastradala u nesreći, vektor je prijevozno sredstvo, dok je okoliš situacija u kojoj su se pojedinac i prijevozno sredstvo našli. Tako se prije nesreće može prevenirati postojanje i djelovanje vektora, odvojiti domaćina i vektora te zaštititi domaćina. Za vrijeme događaja treba se minimizirati količina prisutnog vektora, kontrolirati interakciju domaćina i vektora te pojačati otpornost domaćina. Nakon događaja potrebno je pružiti brzu pomoć i rehabilitaciju domaćinu (14). Haddonova se matrica do danas koristi kao alat u razvoju ideja za prevenciju raznih ozljeda, dok u isto vrijeme omogućuje razumijevanje podrijetla ozljeda (15).

HIPOTEZA

2. HIPOTEZA

Nesreće su češće u djece čiji roditelji imaju nisku razinu zdravstvene pismenosti.

3. CILJEVI

Ciljevi ovog istraživanja bili su:

1. utvrditi učestalost nesreća u populaciji djece mlađe školske dobi s područja Virovitičko-podravске županije
2. ispitati povezanost između zdravstvene pismenosti roditelja i učestalosti nesreća njihove djece
3. ispitati povezanost između zdravstvene pismenosti roditelja i razine njihova obrazovanja
4. ispitati povezanost između zdravstvene pismenosti roditelja i njihova samoprocijenjenog socioekonomskog statusa

4. ISPITANICI I METODE

4.1. Ustroj studije

Predloženo istraživanje ustrojeno je po načelu presječnog (cross-sectional) istraživanja tj. kao tipična metoda istraživanja presjeka ili prevalencije (16).

4.2. Ispitanici

Ispitanici su roditelji djece mlađe školske dobi (1.-4. razred) čija djeca pohađaju Osnovnu školu „Davorin Trstenjak“ u Čađavici, Osnovnu školu Ivan Goran Kovačić u Zdencima te Područne škole Crnac i Veliki Rastovac, Osnovnu školu Vladimira Nazora u Novoj Bukovici te Područnu školu Miljevci, Osnovnu školu Augusta Cesarca u Špišić Bukovici te Područne škole Noskovci, Okrugljača, Lozan, Vukosavljevica, Rogovac i Bušetina, Osnovnu školu Ivane Brlić-Mažuranić u Orahovici, Osnovnu školu Josipa Kozarca u Slatini te Osnovnu školu Eugena Kumičića u Slatini. Ispitanici su tijekom roditeljskog sastanka, nakon detaljnog informiranja o cilju istraživanja i potpisivanja suglasnosti za sudjelovanje, dobrovoljno ispunili upitnik. Radi se o prigodnom uzorku. Provođenje istraživanja odobrilo je Etičko povjerenstvo Medicinskog fakulteta Osijek. Istraživanje je provedeno tijekom veljače i ožujka 2019. godine. Podijeljeno je 610 upitnika, a vraćeno je 503 što je odaziv od 82,5%. Od 503 vraćena upitnika iz statističke obrade izostavljeno je 43 upitnika koji nisu bili adekvatno ispunjeni te je završna statistička analiza obuhvatila podatke iz ukupno 460 upitnika.

4.3. Metode

Ispitivanje je provedeno anketnim upitnikom koji se sastoji od upitnika zdravstvene pismenosti – NVS-HR (validirana hrvatska verzija) (6), pitanja o poznavanju i primjenjivanju primarne, sekundarne i tercijarne prevencije ozljeda te sociodemografskih pitanja. Upitnik primijenjen u ovom istraživanju sastojao se od ukupno 58 pitanja: 6 pitanja iz upitnika zdravstvene pismenosti NVS-HR, 11 pitanja o znanju primarne i sekundarne prevencije ozljeda, 7 pitanja o postupanju u primarnoj prevenciji ozljeda, 4 pitanja o postupanju u sekundarnoj prevenciji ozljeda, 5 pitanja o postupanju u tercijarnoj prevenciji ozljeda te istih 5 pitanja o postupanju u tercijarnoj prevenciji ozljeda ostale djece istih roditelja, 4 pitanja o stavu o sigurnosti djeteta, 1 pitanje o nesrećama koje

je doživjelo dijete kojemu su došli na roditeljski sastanak te 1 pitanje o nesrećama koje su doživjela ostala djeca tog roditelja, 14 sociodemografskih pitanja. Upitnik zdravstvene pismenosti odnosno validirana hrvatska verzija testa NVS (*Newest Vital Sign – NVS*) je test od 6 pitanja. Test se temelji na sposobnosti čitanja, razumijevanja i primjenjivanja informacija s nutritivne deklaracije sladoleda. Ispunjavanje upitnika prosječno traje 3 minute. Rezultati testa svrstavaju ispitanike u tri skupine: visoka vjerojatnost niske pismenosti (0-1 bod), vjerojatnost ograničene pismenosti (2-3 boda), adekvatna pismenost (4-6 bodova) (6). Ispunjavanje cjelokupnog upitnika primijenjenog u ovom istraživanju bilo je anonimno, popunjavanje je trajalo prosječno 15 minuta po osobi. Ispitanici su odgovarali zaokruživanjem broja koji odgovara njihovom stavu i mišljenju prema ljestvici koja je navedena u upitniku te zaokruživanjem ponuđenih odgovora na sociodemografska pitanja.

4.4. Statističke metode

Svi prikupljeni kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama, dok su numerički podaci opisani aritmetičkom sredinom te po potrebi medijanom i interkvartilnim rasponom, ovisno o distribuciji podataka koja je utvrđena Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Rezultati usporedbe prezentirani su tablično.

Za usporedbu kategorijskih podataka između nezavisnih skupina korišten je Hi-kvadrat test. Usporedba numeričkih varijabli između tri nezavisne skupine testirana je Kruskal-Wallis testom uz post hoc analizu Conover testom.

Statistička analiza učinjena je programskim sustavom MedCalc (inačica 18.11.6, MedCalc Software bvba), uz odabranu razinu značajnosti od $\alpha=0,05$.

REZULTATI

5. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 460 ispitanika prosječne starosti od $36,8 \pm 6,1$, u rasponu od 21 do 61 godine.

Više od pola ispitanika imaju visok stupanj zdravstvene pismenosti ($p < 0,001$), prvu pomoć su pretežito učili u autoškoli ($p < 0,001$) te im je to stečeno znanje u najvećem postotku ($p < 0,001$) ocjenjeno kao dobro (Tablica 1).

U istraživanju je sudjelovalo značajno više žena ($p < 0,001$), odnosno pretežno su bile majke promatranome djetetu ($p < 0,001$). Ispitanici su najčešće u crkvenom braku ($p < 0,001$), srednjeg stupnja obrazovanja ($p < 0,001$) i prosječnog ekonomskog statusa ($p < 0,001$). Podjednaki broj ispitanika živi na selu odnosno u gradu (Tablica 2).

Tablica 1. Karakteristike ispitanika po pitanju zdravstvene pismenosti

| Karakteristika | Kategorije | Broj (%) ispitanika | p* |
|---------------------------|------------|---------------------|--------|
| Znanje prve pomoći | Nedovoljno | 29 (6,4) | <0,001 |
| | Dovoljno | 95 (21,0) | |
| | Dobro | 183 (40,4) | |
| | Vrlo dobro | 108 (23,8) | |
| | Odlično | 38 (8,4) | |
| Mjesto učenja prve pomoći | Autoškola | 286 (62,7) | <0,001 |
| | Tečaj | 15 (3,3) | |
| | Samostalno | 42 (9,2) | |
| | Nisu učili | 24 (5,3) | |
| | Ostalo | 89 (19,5) | |
| Zdravstvena pismenost | Niska | 80 (17,4) | <0,001 |
| | Srednja | 116 (25,2) | |
| | Visoka | 264 (57,4) | |

*Hi-kvadrat test

Tablica 2. Sociodemografske karakteristike ispitanika

| Karakteristika | Kategorije | Broj (%) ispitanika | p* |
|---------------------|--------------------------|---------------------|--------|
| Spol ispitanika | Muškarci | 53 (11,5) | <0,001 |
| | Žene | 407 (88,5) | |
| Roditeljski status | Majka | 398 (87,1) | <0,001 |
| | Otac | 52 (11,4) | |
| | Skrbnik | 4 (0,9) | |
| | Ostalo | 3 (0,7) | |
| Mjesto stanovanja | Selo | 222 (48,3) | 0,60 |
| | Grad | 238 (51,7) | |
| Bračni status | Ne želi reći | 7 (1,5) | <0,001 |
| | Nikad vjenčani | 8 (1,7) | |
| | Crkveni brak | 337 (73,6) | |
| | Civilni brak | 41 (9,0) | |
| | Izvanbračna zajednica | 25 (5,5) | |
| | Životno partnerstvo | 3 (0,7) | |
| | Razvedeni | 28 (6,1) | |
| | Udovci | 9 (2,0) | |
| Stupanj obrazovanja | Ne želi reći | 7 (1,5) | <0,001 |
| | Bez završene OŠ | 0 | |
| | Osnovno obrazovanje | 59 (12,9) | |
| | Srednje obrazovanje | 298 (65,1) | |
| | Više i visoko | 94 (20,5) | |
| Ekonomski status | Ne želi reći | 46 (10,2) | <0,001 |
| | Puno lošiji od prosjeka | 5 (1,1) | |
| | Nešto lošiji od prosjeka | 17 (3,8) | |
| | Prosječan | 277 (61,1) | |
| | Nešto bolji od prosjeka | 88 (19,4) | |
| | Puno bolji od prosjeka | 20 (4,4) | |

*Hi-kvadrat test

REZULTATI

Podjednak je omjer ispitanika čije je i promatrano dijete te čija su i druga djeca bez ozljeda, s jednom ozljedom ili s više ozljeda. Značajno su najčešće uzrok ozljede za svu djecu padovi ($p < 0,001$) te ako imaju više ozljeda onda značajno najčešće imaju dvije ozljede ($p < 0,001$), što podjednako vrijedi i za promatrano dijete i za ostalu djecu pojedinog roditelja (Tablica 3).

Usporedbom demografskih parametara s obzirom na zdravstvenu pismenost dobivena je značajna razlika samo po pitanju mjesta stanovanja ($p < 0,001$). Niska zdravstvena pismenost je značajno zastupljenija u selu (85,0 %) u usporedbi s visokom zdravstvenom pismenošću u gradu (63,3 %). Nije pronađena značajna povezanost stupnja zdravstvene pismenosti ni s bračnim statusom, niti s roditeljskim statusom, niti s brojem članova obitelji (Tablica 4).

Rezultati usporedbe ostalih promatranih kategorijskih parametara pokazali su kako je veći postotak ispitanika visokog stupnja zdravstvene pismenosti s ekonomskim statusom nešto boljim od prosjeka ($p = 0,04$), višeg su stupnja obrazovanja ($p < 0,001$), te imaju bolje znanje pružanja prve pomoći ($p = 0,03$). Nije pronađena značajna povezanost stupnja zdravstvene pismenosti ni s brojem ozljeda kod promatranog djeteta niti s brojem ozljeda kod ostale djece istog roditelja (Tablica 5).

Usporedba starosne dobi sa stupnjem zdravstvene pismenosti nije pokazala statistički značajnu razliku (Tablica 6).

Usporedba ostalih promatranih numeričkih parametara pokazala je kako ispitanici s visokim stupnjem zdravstvene pismenosti značajno više koriste autosjedalicu s posebnim postoljem ($p = 0,04$) u usporedbi s ispitanicima niskog stupnja zdravstvene pismenosti ($p < 0,05$). Također, značajna je razlika u izjavi da dijete doživljava nesreće i ozljeđuje se s obzirom na stupanj zdravstvene pismenosti ($p = 0,02$) između sve tri grupe ispitanika ($p < 0,05$). Ispitanicima s niskim stupnjem zdravstvene pismenosti dijete je značajno češće bilo hospitalizirano ($p < 0,001$) u usporedbi s ispitanicima srednjeg i ispitanicima adekvatnog stupnja zdravstvene pismenosti ($p < 0,05$). Usporedba ostalih promatranih numeričkih parametara nije pokazala značajnu razliku između ispitanika s različitim stupnjem zdravstvene pismenosti (Tablica 6).

Tablica 3. Učestalost i vrste ozljeđivanja u nesrećama kod djece ispitanika

| Karakteristika | Kategorije | Broj (%) ispitanika | p* |
|---|-------------------|----------------------------|-----------|
| Broj ozljeda kod promatranog djeteta | Bez ozljeda | 152 (33,6) | 0,36 |
| | Jedna | 168 (37,1) | |
| | Više | 133 (29,4) | |
| Broj ozljeda kod ostale djece | Bez ozljeda | 126 (33,3) | 0,10 |
| | Jedna | 150 (39,7) | |
| | Više | 102 (27,0) | |
| Vrsta ozljede u slučaju jedne ozljede kod promatranog djeteta | Prometne nesreće | 1 (0,6) | <0,001 |
| | Padovi | 132 (78,6) | |
| | Opekline | 5 (3,0) | |
| | Opekline od sunca | 2 (1,2) | |
| | Sportske ozljede | 23 (13,7) | |
| | Ostalo | 5 (3,0) | |
| Vrsta ozljede u slučaju jedne ozljede kod ostale djece | Prometne nesreće | 2 (1,3) | <0,001 |
| | Padovi | 106 (70,7) | |
| | Opekline | 9 (6,0) | |
| | Opekline od sunca | 2 (1,3) | |
| | Sportske ozljede | 29 (19,3) | |
| | Ostalo | 2 (1,3) | |
| Broj višestrukih ozljeda kod promatranog djeteta | Dvije | 86 (64,7) | <0,001 |
| | Tri ozljede | 34 (25,6) | |
| | Četiri | 13 (9,8) | |
| Broj višestrukih ozljeda kod ostale djece | Dvije | 61 (59,8) | <0,001 |
| | Tri ozljede | 34 (33,) | |
| | Četiri | 7 (6,9) | |

*Hi-kvadrat test

REZULTATI

Tablica 4. Demografske karakteristike ispitanika s obzirom na zdravstvenu pismenost ispitanika

| | Zdravstvena pismenosti, broj (%) ispitanika | | | p |
|-------------------------------------|---|------------|------------|---------|
| | Niska | Srednja | Visoka | |
| <i>Bračni status ispitanika</i> | | | | |
| Ne želi reći | 0 | 3 (2,6) | 4 (1,5) | 0,32* |
| Nikad vjenčani | 3 (3,8) | 4 (3,5) | 1 (0,4) | |
| Crkveni brak | 56 (70,0) | 77 (67,5) | 204 (77,3) | |
| Civilni brak | 7 (8,8) | 9 (7,9) | 25 (9,5) | |
| Izvanbračna zajednica | 5 (6,3) | 9 (7,9) | 11 (4,2) | |
| Životno partnerstvo | 1 (1,3) | 1 (0,9) | 1 (0,4) | |
| Razvedeni | 5 (6,3) | 8 (7,0) | 15 (5,7) | |
| Udovci | 3 (3,8) | 3 (2,6) | 3 (1,1) | |
| <i>Roditeljski status</i> | | | | |
| Majka | 71 (88,8) | 104 (90,4) | 223 (85,1) | 0,28† |
| Otac | 8 (10,0) | 8 (7,0) | 36 (13,7) | |
| Skrbnik | 0 | 2 (1,7) | 2 (0,8) | |
| Ostalo | 1 (1,3) | 1 (0,9) | 1 (0,4) | |
| <i>Mjesto stanovanja</i> | | | | |
| Grad | 12 (15,0) | 43 (37,1) | 167 (63,3) | <0,001* |
| Selo | 68 (85,0) | 73 (62,9) | 97 (36,7) | |
| <i>Ukupan broj članova obitelji</i> | | | | |
| 2 | 0 | 3 (2,6) | 1 (0,4) | 0,18* |
| 3 | 10 (12,8) | 7 (6,1) | 27 (10,5) | |
| 4 | 26 (33,3) | 49 (43,0) | 105 (41,0) | |
| 5 | 20 (25,6) | 21 (18,4) | 65 (25,4) | |
| 6 | 9 (11,5) | 19 (16,7) | 36 (14,1) | |
| 7 | 7 (9,0) | 8 (7,0) | 15 (5,9) | |
| 8 | 5 (6,4) | 3 (2,6) | 6 (2,3) | |
| 9 | 1 (1,3) | 2 (1,8) | 1 (0,4) | |
| 10 | 0 | 1 (0,9) | 0 | |
| 11 | 0 | 1 (0,9) | 0 | |

*Hi-kvadrat test, †Fisherov egzaktni test

Tablica 5. Socioekonomske karakteristike ispitanika, njihovo znanje o prvoj pomoći te učestalost ozljeđivanja njihove djece s obzirom na zdravstvenu pismenost ispitanika

| | Zdravstvena pismenost, broj (%) ispitanika | | | p |
|--|--|-----------|------------|-------------------|
| | Niska | Srednja | Visoka | |
| <i>Ekonomski status ispitanika</i> | | | | |
| Ne želi reći | 15 (19,2) | 15 (13,3) | 16 (6,1) | 0,04* |
| Puno lošiji od prosjeka | 1 (1,3) | 1 (0,9) | 3 (1,1) | |
| Nešto lošiji od prosjeka | 3 (3,8) | 3 (2,7) | 11 (4,2) | |
| Prosječan | 48 (61,5) | 67 (59,3) | 162 (61,8) | |
| Nešto bolji od prosjeka | 8 (10,3) | 20 (17,7) | 60 (22,9) | |
| Puno bolji od prosjeka | 3 (3,8) | 7 (6,2) | 10 (3,8) | |
| <i>Stupanj obrazovanja</i> | | | | |
| Ne želi reći | 2 (2,5) | 1 (0,9) | 4 (1,5) | <0,001† |
| Osnovno obrazovanje | 27 (33,8) | 21 (18,4) | 11 (4,2) | |
| Srednje obrazovanje | 47 (58,8) | 87 (76,3) | 164 (62,1) | |
| Više i visoko | 4 (5,0) | 5 (4,4) | 85 (32,2) | |
| <i>Broj ozljeda kod promatranog djeteta</i> | | | | |
| Bez ozljede | 25 (32,5) | 34 (29,3) | 93 (35,8) | 0,39* |
| Jedna | 27 (35,1) | 41 (35,3) | 100 (38,5) | |
| Dvije i više | 25 (32,5) | 41 (35,3) | 67 (25,8) | |
| <i>Broj ozljeda kod ostale djece istog roditelja</i> | | | | |
| Bez ozljede | 23 (36,5) | 28 (28,6) | 75 (34,6) | 0,81* |
| Jedna | 23 (36,5) | 41 (41,8) | 86 (39,6) | |
| Dvije i više | 17 (27,0) | 29 (29,6) | 56 (25,8) | |
| <i>Znanje prve pomoći</i> | | | | |
| Nedovoljno | 7 (8,8) | 11 (9,8) | 11 (4,2) | 0,03* |
| Dovoljno | 23 (28,8) | 26 (23,2) | 46 (17,6) | |
| Dobro | 33 (41,3) | 40 (35,7) | 110 (42,1) | |
| Vrlo dobro | 9 (11,3) | 25 (22,3) | 74 (28,4) | |
| Odlično | 8 (10,0) | 10 (8,9) | 20 (7,7) | |

*Hi-kvadrat test, †Fisherov egzaktni test

REZULTATI

Tablica 6. Starosna dob ispitanika te njihova ponašanja u smislu prevencije nesreća s obzirom na zdravstvenu pismenost ispitanika

| | Zdravstvena pismenost, medijan (25% - 75%) | | | p* |
|--|---|---------------------------|--------------------------|------------------|
| | Niska /n=80 | Srednja /n=116 | Visoka /n=264 | |
| <i>Demografska karakteristika ispitanika</i> | | | | |
| Starosna dob | 36,0 (33,0-41,0) | 35,0 (31,0-40,0) | 37,0 (33,0-40,0) | 0,06 |
| <i>Usporedba po promatranim izjavama</i> | | | | |
| Držim potencijalno otrovne tvar izvan dohvata djece | 5,0 (1,8 - 5,0) | 5,0 (3,0 - 5,0) | 5,0 (4,0 - 5,0) | 0,25 |
| U domaćinstvu držim oružje i eksplozivne naprave | 0,0 (0,0 - 0,0) | 0,0 (0,0 - 0,0) | 0,0 (0,0 - 0,0) | 0,35 |
| Moje dijete koristi autosjedalicu (posebno postolje) | 5,0 (2,0 - 5,0) | 5,0 (3,0 - 5,0) | 5,0 (4,0 - 5,0) | 0,04 |
| Moje dijete koristiti zaštitnu kacigu tijekom vožnje bicikla ili rolanja | 3,0 (1,0 - 5,0) | 4,0 (2,0 - 5,0) | 4,0 (2,0 - 5,0) | 0,40 |
| Moje dijete doživljava nesreće i ozljeđuje se | 0,5 (0,0 - 2,0) | 1,0 (0,0 - 2,0) | 1,0 (0,0 - 1,0) | 0,02 |
| Dijete je zbog nesreće bilo hospitalizirano | 0,0 (0,0 - 0,5) | 0,0 (0,0 - 0,0) | 0,0 (0,0 - 0,0) | <0,001 |
| Moja ostala djeca doživljavaju nesreće i ozljeđuju se | 0,0 (0,0 - 3,0) | 1,0 (0,0 - 2,0) | 1,0 (0,0 - 2,0) | 0,61 |
| Moja su ostala djeca zbog nesreće bila hospitalizirana | 0,0 (0,0 - 3,0) | 0,0 (0,0 - 1,0) | 0,0 (0,0 - 1,0) | 0,06 |

*Kruskal-Wallis test (post hoc analysis Conover)

Rezultati usporedbe ispitanika podijeljenih s obzirom na zdravstvenu pismenost prema promatranim tvrdnjama s mogućim odgovorima točno i netočno pokazali su značajnu razliku u točnim odgovorima između ispitanika. Ispitanici s visokom razinom zdravstvene pismenosti u značajno većem postotku točno odgovaraju na pitanje o držanju otrovnih tvari izvan dohvata djece ($p = 0,03$) te na pitanje o snižavanju tople vode u kućanstvu ($p = 0,01$), dok za ostale dvije tvrdnje nije dobivena značajna razlika (Tablica 7).

Tablica 7. Znanje ispitanika o načinima prevencija nesreća kod djece s obzirom na zdravstvenu pismenost ispitanika

| | Zdravstvena pismenost | | | p | Ukupno |
|---|-----------------------|------------|------------|-------|------------|
| | Broj (%) ispitanika | | | | |
| | Niska | Ograničena | Adekvatna | | |
| <i>Djeca su do šesnaeste godine obvezna koristiti zaštitne kacige kad kao biciklisti sudjeluju u prometu.</i> | | | | | |
| Netočno | 7 (8,9) | 3 (2,7) | 17 (6,5) | 0,17* | 27 (5,9) |
| Točno | 72 (91,1) | 110 (97,3) | 245 (93,5) | | 427 (94,1) |
| <i>Potrebno je držati potencijalno otrovne tvari (lijekove, sredstva za čišćenje, omekšivače...) izvan dohvata djece.</i> | | | | | |
| Netočno | 7 (8,8) | 6 (5,2) | 6 (2,3) | 0,03† | 19 (4,1) |
| Točno | 73 (91,3) | 110 (94,8) | 257 (97,7) | | 440 (95,9) |
| <i>Potrebno je sniziti temperaturu tople vode u kućanstvu ispod ili jednako 54°C.</i> | | | | | |
| Netočno | 26 (35,6) | 33 (30,3) | 52 (20,1) | 0,01* | 111 (25,2) |
| Točno | 47 (64,4) | 76 (69,7) | 207 (79,9) | | 330 (74,8) |
| <i>U automobil je potrebno postaviti autosjedralicu (posebno postolje) za djecu iznad 5 godina starosti.</i> | | | | | |
| Netočno | 12 (15,2) | 9 (7,8) | 23 (8,8) | 0,18* | 44 (9,6) |
| Točno | 67 (84,8) | 106 (92,2) | 239 (91,2) | | 412 (90,4) |

*Hi-kvadrat test

†Fisherov egzaktni test

6. RASPRAVA

Istraživanje je provedeno među 460 roditelja djece osnovnoškolske dobi s područja Virovitičko-podravске županije (VPŽ). Ženskih je ispitanika bilo 407 od kojih su 398 majke promatranoj djeci, dok je muških ispitanika bilo 53 te su njih 52 očevi promatranoj djeci. Može se zaključiti da se u Virovitičko-podravskoj županiji za djecu i obitelj i dalje, tradicionalno, više brinu majke. Vezano uz ozljeđivanje djece, 33,6% ispitanika izjavilo je kako njihovo promatrano dijete nije doživjelo ozljede. 37,1% njih izjavilo je kako im je promatrano dijete doživjelo jednu ozljedu tijekom života, dok je njih 29,4% izjavilo kako im je promatrano dijete doživjelo dvije ili više ozljeda tijekom života. Za svoju ostalu djecu, 33,3% roditelja izjavilo je kako im ostala djeca nisu doživjela ozljede, 39,7% roditelja izjavilo je kako su im ostala djeca doživjela jednu ozljedu tijekom života, a njih 27,0% izjavilo je kako su njihova ostala djeca doživjela dvije ili više ozljeda tijekom života. Podjednak je omjer ispitanika čija djeca nisu doživjela ozljede te onih čija su djeca doživjela jednu te dvije ili više ozljeda, što je suprotno rezultatima sličnog istraživanja iz 2017. godine provedenog u Osječko-baranjskoj županiji u kojem je 20,8% ispitanika prijavilo da su im djeca doživjela ozljede (17). Od vrste ozljeda, značajno su najčešći padovi 78,6%, a slijede ih sportske ozljede, 13,7%. Prema istraživanju u Walesu i Škotskoj, čak je 47,3% djece doživjelo barem jednu sportsku ozljedu zbog koje su bili hospitalizirani. Budući da je vrijeme provedeno u sportskim aktivnostima najvažniji čimbenik za nastanak ozljeda, moguće je da djeca u VPŽ doživljavaju manje sportskih ozljeda jer svijest o važnosti sudjelovanja u sportskim aktivnostima još nije dovoljno raširena (17,18).

Dokazano je da adekvatnu zdravstvenu pismenost ima 57,4% roditelja, što se razlikuje od rezultata dobivenih u radu koji je proveden među roditeljima djece koji su došli u hitnu pedijatrijsku ambulantu u Požegi gdje je adekvatno zdravstveno pismeno 83,1% roditelja (3). 25,2% roditelja ima ograničenu zdravstvenu pismenost, dok njih 17,4% ima nisku zdravstvenu pismenosti. Prijašnjim istraživanjima dokazano je kako obrazovanje značajno utječe na zdravstvenu pismenost (3). Pogledamo li obrazovnu strukturu stanovništva u Virovitičko-podravskoj županiji, vidjet ćemo kako je stanovništvo slabije obrazovano nego u ostatku Hrvatske. Osnovno obrazovanje ima 27% stanovništva VPŽ, za razliku od 21% stanovništva na razini Hrvatske. Srednje je obrazovano 46% stanovništva VPŽ, za razliku od 53% stanovništva na razini Hrvatske. Visoko je obrazovano samo 8% stanovništva VPŽ, što je značajno manje od 16% na razini Hrvatske (19). Iz toga možemo

zaključiti kako je obrazovna struktura u VPŽ takva da je više roditelja slabije obrazovano te zbog toga imaju i nižu razinu zdravstvene pismenosti.

Zdravstvena pismenost roditelja koji žive u gradu značajno je viša, nego zdravstvena pismenost roditelja koji žive u selu. 63,3% roditelja iz grada ima adekvatnu razinu zdravstvene pismenosti, dok 85,0% roditelja sa sela ima nisku razinu zdravstvene pismenosti. Razlog tomu je što u selima živi više nisko obrazovanih roditelja nego u gradu (19).

Roditelji koji imaju adekvatnu razinu zdravstvene pismenosti, češće su visokoobrazovani te su boljeg ekonomskog statusa. Taj se podatak poklapa s literaturom u kojoj je dokazano da je stupanj obrazovanja značajni čimbenik koji utječe na stupanj zdravstvene pismenosti te da roditelji boljeg ekonomskog statusa više brinu o svojoj djeci (3, 20).

Roditelji koji imaju adekvatnu zdravstvenu pismenosti, odgovorili su da imaju bolje znanje pružanja prve pomoći, nego roditelji niske zdravstvene pismenosti. Roditelji su prvu pomoć značajno najčešće učili u autoškoli, čak njih 62,7% te su značajno najčešće odgovorili da im je znanje pružanja prve pomoći dobro, njih 40,4%. Činjenica da je autoškola, uz „samostalno“ kao treći najčešći odgovor, mjesto učenja prve pomoći i da čak 5,3% roditelja nikad nije učilo prvu pomoć, govori nam da postoji potreba uvođenja službenog i obveznog programa učenja prve pomoći.

Sukladno literaturi, roditelji adekvatne zdravstvene pismenosti točnije su odgovarali na pitanja o znanju prevencije ozljeda odnosno sprječavanja nesreća i povećanja sigurnosti djece. Slijedom toga, roditelji adekvatne zdravstvene pismenosti značajno bolje znaju da otrovne tvari treba držati izvan dohvata djece te da temperatura tople vode mora biti ispod ili jednaka 54°C. (12, 21, 22). Također, sukladno literaturi, roditelji adekvatne zdravstvene pismenosti češće ispravno postavljaju i koriste autosjedalicu, nego roditelji niske i ograničene zdravstvene pismenosti (22). Djeca roditelja adekvatne zdravstvene pismenosti, sukladno literaturi, značajno rjeđe doživljavaju nesreće i ozljeđuju se (22). Djeca roditelja niske zdravstvene pismenosti značajno su češće hospitalizirana, nego djeca roditelja srednje i adekvatne zdravstvene pismenosti. Usprkos ovim rezultatima, ne postoji poveznica između učestalosti ozljeda u djece te stupanja zdravstvene pismenosti roditelja. Razlog tomu može biti neiskreno odgovaranje na postavljena pitanja zbog straha od zamišljenih posljedica na iskreno odgovorena pitanja. Nadalje, razlog tomu može biti i samo neznanje roditelja o tome što ozljede jesu, jer upravo niska zdravstvena pismenost

RASPRAVA

onemogućuje poimanje i shvaćanje ozljeda i zdravstvenih događaja (23-25). Iskrenost ispitanika glavno je ograničenje ovog istraživanja, jer su roditelji zaokruživali one odgovore za koje su mislili da su najprikladniji i najtočniji u danom trenutku, što ne mora odgovarati istini i stvarnom stanju. Između ostalog, prisutno je i društveno poželjno davanje odgovora.

Želimo li prevenirati ozljede u djece, moramo raditi po principu Haddonove matrice. Budući da su roditelji ti koji uče djecu ponašanju u svijetu, potrebno je educirati roditelje o prevenciji ozljeda. Samom edukacijom roditelja o prevenciji ozljeda, smanjuje se mogućnost nastanka ozljeda njihove djece. Također, potrebno je educirati roditelje o pružanju prve pomoći kako bi posljedice nastalih ozljeda bile što manje.

7. ZAKLJUČCI

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

1. Podjednak je omjer ispitanika čije je i promatrano dijete te čija su i druga djeca bez ozljeda, s jednom ozljedom ili s više ozljeda.
2. Značajno su najčešće uzrok ozljede za svu djecu padovi te ako imaju više ozljeda, onda značajno najčešće imaju dvije ozljede, što podjednako vrijedi i za promatrano dijete i za ostalu djecu pojedinog roditelja.
3. Nije pronađena značajna povezanost stupnja zdravstvene pismenosti roditelja i učestalosti i broja nesreća njihove djece.
4. Roditelji adekvatne zdravstvene pismenosti češće imaju ekonomski status nešto bolji od prosjeka te su višeg stupnja obrazovanja.
5. Niska zdravstvena pismenost značajno je zastupljenija na selu dok je adekvatna razina zdravstvene pismenosti značajno zastupljenija u gradu.
6. Djeca roditelja niske zdravstvene pismenosti češće doživljavaju nesreće i ozljeđuju se te su češće hospitalizirana u odnosu na djecu roditelja adekvatne razine zdravstvene pismenosti.

SAŽETAK

8. SAŽETAK

CILJ ISTRAŽIVANJA. Utvrditi učestalost ozljeda u djece mlađe školske dobi, ispitati povezanost između zdravstvene pismenosti roditelja i učestalosti nesreća njihove djece, razine njihova obrazovanja te njihova samoprocijenjenog socioekonomskog statusa.

NACRT STUDIJE. Presječno istraživanje.

ISPITANICI I METODE. U istraživanju je bilo uključeno 503 roditelja djece mlađe školske dobi s područja Virovitičko-podravske županije. Istraživanje je provedeno anonimnim anketnim upitnikom kojeg su ispitanici samostalno popunjavali tijekom veljače i ožujka 2019. godine, a sastojao se od testa zdravstvene pismenosti, pitanja o poznavanju i primjenjivanju primarne, sekundarne i tercijarne prevencije ozljeda te od sociodemografskih pitanja.

REZULTATI. Podjednak je omjer ispitanika čije je i promatrano dijete te čija su i druga djeca bez ozljeda, s jednom ozljedom ili s više ozljeda. Najčešća vrsta ozljede su padovi, 78,6%. Roditelji adekvatne zdravstvene pismenosti češće su višeg stupnja obrazovanja te im je ekonomski status nešto bolji od prosjeka. Niska je zdravstvena pismenost značajno zastupljenija na selu (85,0%) u usporedbi s adekvatnom zdravstvenom pismenošću koja je zastupljenija u gradu (63,3%). Djeca roditelja niske zdravstvene pismenosti češće doživljavaju nesreće i ozljeđuju se te su češće hospitalizirana.

ZAKLJUČAK. Ozljeđivanje djece mlađe školske dobi učestalo je u promatranoj populaciji. Ne postoji statistički značajna razlika u učestalosti ozljeđivanja djece s obzirom na razinu zdravstvene pismenosti njihovih roditelja iako je istraživanje pokazalo kako djeca roditelja niske zdravstvene pismenosti češće doživljavaju nesreće i ozljeđuju se te su češće hospitalizirana.

KLJUČNE RIJEČI: zdravstvena pismenost, ozljeda, nesreće, prevencija, dijete mlađe školske dobi

9. SUMMARY

Accidents among younger school-age children and their parents' health literacy

OBJECTIVES: Determine the frequency of injuries in younger school-age children. Research the correlation between the parents' health literacy and the frequency of their children's injuries, parents' level of education and their self-estimated socioeconomic status.

STUDY TYPE: Cross-sectional study.

PARTICIPANTS AND METHODS: The study included 503 parents of younger school-aged children from the Virovitica-Podravina County area. It was conducted through an anonymous survey questionnaire which was independently filled out by the participants during the months of February and March 2019. The survey included questions about their health literacy, their theoretical and practical knowledge of primary, secondary and tertiary injury prevention and finally their socioeconomic status.

RESULTS: The ratio of participants whose children, the observed child and other children, had none, one or two and more injuries is almost the same. The most common type of injury are falls, 78,6%. Parents who are of adequate health literacy are also often of a higher level of education and their economic status is better than average. Lower health literacy is significantly more common in villages, 85,0% and adequate health literacy is significantly more common in towns, 63,3%. Children whose parents are of lower health literacy, get injured more often and are hospitalized more often.

CONCLUSION: Injuries among younger school-aged children are common in the observed population. There is no statistically significant difference in the ratio of injuries regarding their parents' health literacy, although the results show slightly higher incidence of injuries among children of lower health literate parents. They are more prone to accidents and get hospitalized more often.

KEY WORDS: health literacy; injury; accident; prevention; school-aged children

10. LITERATURA

1. Leksikografski zavod Miroslav Krleža. Hrvatska enciklopedija. Dostupno na adresi: <http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=48456>. Datum pristupa: 19.5.2019.
2. Državni zavod za statistiku. Državni zavod za statistiku – Republika Hrvatska. Dostupno na adresi: <https://www.dzs.hr/Hrv/important/Interesting/pismenost.htm>. Datum pristupa: 19.5.2019.
3. Mamić I, Mamić M, Lovrić B. Zdravstvena pismenost roditelja djece u hitnoj pedijatrijskoj ambulanti. *Hrana u zdravlju i bolesti*. 2018;13:13.
4. Hrvatska komora medicinskih sestara. HKMS. Dostupno na adresi: <https://edu.hkms.hr/mod/forum/discuss.php?d=12>. Datum pristupa: 19.5.2019.
5. Ylitalo KR, Umstattd Meyer MR, Lanning BA, Daring C, Laschober R, Griggs JO. Simple screening tools to identify limited health literacy in a low-income patient population. *Medicine*. 2019;97(10):e0110.
6. Brangan S, Ivanišić M, Rafaj G, Rowlands G. Health literacy of hospital patients using a linguistically validated Croatian version of the Newest Vital Sign screening test (NVS-HR). *PLoS ONE*. 2018;13(2):e0193079.
7. Ivanišić M. Testiranje zdravstvene pismenosti bolničkih pacijenata u Osijeku validiranom hrvatskom verzijom testa zdravstvene pismenosti Newest Vital Sign (NVS) [završni rad]. Dostupno na adresi: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:144:163971>. Datum pristupa: 25.10.2018.
8. Mardešić D, suradnici. *Pedijatrija*. 8. izd. Zagreb: Školska knjiga; 2016. str. 20-23.
9. Hogan CM, Weaver NL, Cioni C, Fry J, Hamilton A, Thompson S. Parental perceptions, risks, and incidence of pediatric unintentional injuries. *J Emerg Nurs*. 2018;44:267-73.
10. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis. Dostupno na adresi: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/03/Ljetopis_2017.pdf. Datum pristupa: 22.5.2019.
11. Hrvatsko pedijatrijsko društvo. Hrvatska proljetna pedijatrijska škola. Dostupno na adresi: <http://www.hpps.com.hr/sites/default/files/Dokumenti/2016/PDFS/Ses%2032A.pdf>. Datum pristupa: 22.5.2019.

12. Heerman WJ, Perrin EM, Yin HS, Sanders LM, Eden SK, Shintani A, i sur. Health literacy and injury prevention behaviors among caregivers of infants. *Am J Prev Med.* 2014;46(5):449-56.
13. Mujkić A, Rodin U, Gereš N. Programi prevencije nesreća u djece. *Paediatr Croat.* 2016;60(1):205-10.
14. Haddon W Jr. The changing approach to the epidemiology, prevention, and amelioration of trauma: the transition to approaches etiologically rather than descriptively based. 1968. *Inj Prev.* 1999;5(3):231-5.
15. Farrell CA, Dodington J, Lee LK. Pediatric Injury Prevention, the EMSC, and the CDC. *Clin Pediatr Emerg Med.* 2018;19(3):216-26.
16. Kolčić I, Biloglav Z. Presječno istraživanje. U: Kolčić I, Vorko-Jović A. *Epidemiologija.* Zagreb: Medicinska naklada; 2012. str. 55-64.
17. Kretić V. Čimbenici rizika za nastanak ozljeda kod djece mlađe školske dobi [Diplomski rad]. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek; 2017. Dostupno na adresi: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:525040>. Datum pristupa: 25.5.2019.
18. Griffiths LJ, Cortina-Borjal M, Tingay K, Bandyopadhyay A, Akbaril A, DeStavola BL i sur. Are active children and young people at increased risk of injuries resulting in hospital admission or accident and emergency department attendance? Analysis of linked cohort and electronic hospital records in Wales and Scotland. *PLoS One.* 2019;14(4):e0213435.
19. Virovitičko-podravska županija. Županijska razvojna strategija Virovitičko-podravske županije za razdoblje do kraja 2020. godine. Dostupno na adresi: https://ravidra.hr/wp-content/uploads/2019/02/VP%C5%BD_%C5%BDupanijska-razvojna-strategija_2020.pdf. Datum pristupa: 4.6.2019.
20. Turner RW, Lucas JW, Marrgolis LH, Corwell BN. A preliminary study of youth sport concussions: Parents' health literacy and knowledge of return-to-play protocol criteria. *Brain Inj.* 2017;31(8):1124-30.
21. Scholtes B, Schröder-Bäck P, Mackay M, Vincente J, Brand H. Child safety reference frameworks: a policy tool for child injury prevention at the sub-national level. *Cent Eur J Public Health.* 2017;25(2):120-8.

LITERATURA

22. Cheng ER, Bauer NS, Downs SM, Sanders LM. Parent health literacy, depression and risk for pediatric injury. *Pediatrics*. 2016;138(1):e20160025.
23. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue K, Halpern DJ. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med*. 2011;155:97–107.
24. Yin HS, Sanders LM, Rothman RL, Shustak R, Eden SK, Shintani A i sur. Parent health literacy and „obesogenic“ feeding and physical activity-related infant care behaviors. *J Pediatr*. 2014;164(3):577-83.
25. DeWalt DA, Hink A. Health literacy and child health outcomes: a systematic review of the literature. *Pediatrics*. 2009;124(3):265-74.

11. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODATCI

Ime i prezime: Martina Dolgoš

Datum i mjesto rođenja: 21.10.1994., Virovitica

Adresa: Vinogradska 16, 33514 Čačinci

Telefon: 098 189 1482

E-mail: martina.dolgos@gmail.com

PODATCI O STUDIJU

Integrirani preddiplomski i diplomski studij medicine, Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek

Adresa fakulteta: Josipa Huttlera 4, 31 000 Osijek

PODACI O ŠKOLOVANJU

2013.-2019.: Medicinski fakultet u Osijeku, Integrirani preddiplomski i diplomski studij medicine

2009.-2013.: Opća gimnazija, Srednja škola Marka Marulića, Slatina

2001.-2009.: Osnovna škola Antuna Gustava Matoša, Čačinci

AKTIVNOSTI

Demonstrator na:

Katedri za histologiju i embriologiju 2015./2016., 2016./2017.,

Katedri za farmakologiju 2016./2017., 2017./2018.,

Katedri za internu medicinu, obiteljsku medicinu i povijest medicine 2016./2017., 2017./2018.,

Katedri za mikrobiologiju, parazitologiju i kliničko-laboratorijsku dijagnostiku 2017./2018.

2019. aktivni sudionik, poster, na konferenciji „ISABS“

2019. završen 4. stupanj tečaja Hrvatskog znakovnog jezika

2019. aktivni sudionik, voditelj radionica, vršnjački edukator, u projektu „Promicanje mentalnog zdravlja – Pogled u sebe“

ŽIVOTOPIS

2019. aktivni sudionik, predavač, na konferenciji „Philosophical and Scientific Aspects of Veganism“

2019. aktivni sudionik, predavač, na 18. Tjedan mozga

2015.-2018. - Volonter u projektu „Bolnica za medvjediće“

2018. aktivni sudionik, predavač, na simpoziju „Upoznaj me 2018.“

2017. sudjelovanje na 4. međunarodnom monotematskom kongresu o virusnom hepatitisu C (IMC-HCV-2017)

2016. pasivni sudionik na simpoziju „79. dani dijabetologa“