

PRIMERENOST TERAPIJSKE I INFORMATIVNE KOMUNIKACIJE NIVOU ZDRAVSTVENE PISMENOSTI KORISNIKA ZDRAVSTVENIH USLUGA

Appropriateness of therapeutic and informative communication to the health literacy level of health service users

Divna Kekuš¹, Sanja Stanisavljević¹, Sandra Joković²

¹ Visoka zdravstvena škola strukovnih studija u Beogradu,

² Medicinski fakultet Foča, Katedra za zdravstvenu negu²

APSTRAKT

Zdravstvena pismenost podrazumeva znanje, motivaciju i kompetenciju pojedinca da pronade, razume, proceni i primeni zdravstvenu informaciju radi prosuđivanja i donošenja odluka koje se tiču zdravlja.

U oblasti zdravstvene pismenosti razlikuju se tri nivoa funkcionalnosti: funkcionalna (bazična), interaktivna i kritička zdravstvena pismenost. Procena nivoa zdravstvene pismenosti vrši se standardizovanim instrumentima kao što su: REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine), WRAT (Wide Range Achievement Test), Test CLOZE[®], TOFHLA (Test of Functional Health Literacy in Adults), kao i NVS test (The Newest Vital Sign).

Savremeni koncept zdravlja zdravstvenu pismenost svrstava u zdravstvene resurse kao faktor koji doprinosi povećanju zdravstvenog potencijala, samim tim i kvaliteta života. Značaj primerenosti terapijske i informativne komunikacije u svakodnevnom radu zdravstvenih radnika ogleda se u proceni nivoa zdravstvene pismenosti korisnika i primeni adekvatnih metoda i tehnika komunikacije u pružanju zdravstvenih usluga, posebno u radu sa vulnerabilnim grupama i grupama pod rizikom.

Ključne reči: Zdravstvena pismenost, terapijska komunikacija, edukacija pacijenata

ABSTRACT

Health literacy implies the knowledge, motivation, and competence of an individual to find, understand, evaluate and apply health information for the purpose of judging and making decisions about health.

In the field of health literacy three levels of functionality are distinguished: functional (basic), interactive and critical health literacy. The assessment of the health literacy level is carried out by standardized instruments such as: REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine), WRAT (Wide Range Achievement Test), CLOZE test, TOFHLA (Test of Functional Health Literacy in Adults) and NVS test (The Newest Vital Sign).

The contemporary concept of health places health literacy in health resources as a factor that contributes to increasing health potential, and therefore quality of life as well. The importance of the appropriateness of therapeutic and informative communication in the daily work of health workers is reflected in the assessment of the level of health literacy of the users and the application of adequate methods and techniques of communication in the provision of health services, especially in dealing with vulnerable groups and groups at risk.

Key words: Health literacy, therapeutic communication, patient education

UVOD

Svojim istorijskim, političkim, društvenim i ideološkim karakteristikama pismenost je oduvek integralni deo kulture i tradicije. Pojam "pismenost" potiče od latinske reči literatus, što znači „učen čovek“ [1]. Prema UNESCO-voj preporuci pismena je ona osoba koja može s razumevanjem da čita i napiše kratku jednostavnu rečenicu koja se odnosi na njen svakodnevni život [2]. Kada se umeće čitanja, pisanja i razumevanja pročitano ili izgovorenog primeni na područje medicine ili zdravlja uopšte, tada govorimo o zdravstvenoj pismenosti.

Zdravstvena pismenost se kao polje naučnog interesovanja otvara 1974. godine, kada Simonds, objašnjavajući uticaj zdravstvenog vaspitanja na zdravlje, obrazovanje i komunikaciju uvodi ovaj

termin [3]. Prepoznata kao značajan prediktor zdravlja fenomen zdravstvene pismenosti postaje osnova niza istraživanja [4].

Zdravstveno pismena osoba je ona koja svoje zdravlje i zdravlje svoje porodice postavlja u određeni kontekst, razume koji faktori utiču na njega i zna kako da ih upotrebi. Pojedinaac sa adekvatnim nivoom zdravstvene pismenosti ima sposobnost da preuzme odgovornost za sopstveno zdravlje, zdravlje svojih bližnjih ali i za javno zdravlje (5).

Ograničena zdravstvena pismenost je snažno povezana sa pojedinim socioekonomskim faktorima kao što su: obrazovanje, prihodi, zaposlenost, etnička pripadnost, rasa i starost (6).

POJMOVNO ODREĐENJE ZDRAVSTVENE PISMENOSTI

U stručnoj literaturi nalazimo različite pristupe i definicije zdravstvene pismenosti. Zdravstvena pismenost se najčešće definiše kao "stepen u kojem pojedinac ima sposobnost da primi, obradi i razume osnovne zdravstvene informacije i usluge potrebne za donošenje odgovarajućih zdravstvenih odluka" [7].

Američka organizacija Healthy People 2010 daje slično određenje, definišući zdravstvenu pismenost kao „Stepen sposobnosti pojedinca za dobijanje, obradu i razumevanje bazičnih zdravstvenih informacija i usluga potrebnih za donošenje odgovarajuće zdravstvene odluke“ [8].

Novija definicija zdravstvene pismenosti nudi jedan prošireni model i naglasak stavlja na različitost dimenzija sposobnosti pojedinca, ali i širi kontekst svrhe tih sposobnosti, i glasi: „Zdravstvena pismenost povezana sa pismenošću obuhvata ljudsko znanje, motivaciju i kompetenciju da pronade, razume, proceni i primeni zdravstvenu informaciju radi prosuđivanja i donošenja odluka koje se tiču zdravstvene zaštite, prevencije bolesti i promocije zdravlja u svakodnevnom životu sa ciljem da se održi ili unapredi kvalitet života“ [5].

NIVOI ZDRAVSTVENA PISMENOST

U oblasti zdravstvene pismenosti razlikuju se tri nivoa funkcionalnosti [8,9]:

Funkcionalna (bazična) pismenost - odnosi se na komunikaciju u vezi činjeničnih informacija vezano za zdravstvene rizike. Podrazumeva posedovanje bazičnih veština u čitanju i pisanju da bi se efikasno funkcionisalo u svakodnevnim situacijama.

Interaktivna zdravstvena pismenost - podrazumeva razvoj ličnih veština (rešavanje problema, donošenje odluka, veština komunikacije) tako da pojedinac može delovati nezavisno od primljenog znanja. Podrazumeva razvijene kongitivne, socijalne veštine i pismenost koji omogućavaju izdvajanje informacija i izvođenje značenja u različitim tipovima komunikacija, kao i primenu novih informacija u promenljivim okolnostima.

Kritička zdravstvena pismenost - odnosi se na razumevanje socijalnih determinanti zdravlja u kombinaciji sa veštinama za preduzimanje aktivnosti na individualnom i nivou zajednice.

Funkcionalna zdravstvena pismenost je osnovni, najniži stepen zdravstvene pismenosti, dok su interaktivna i kritička zdravstvena pismenost viši stepen, koji progresivno omogućuju veću autonomiju pojedinca i ličnu osnaženost. Napredovanje između nivoa zdravstvene pismenosti ne zavisi samo od kognitivnog razvoja, već i od izloženosti različitim informacijama i porukama [8].

INSTRUMENTI PROCENE NIVOVA ZDRAVSTVENE PISMENOSTI

Procena nivoa zdravstvene pismenosti se razvijala zajedno sa paradigmom zdravstvene pismenosti, tako da su istraživači razvili dva pristupa za procenu zdravstvene pismenosti. Prvi pristup je da se razvije instrument procene nivoa zdravstvene pismenosti od strane zdravstvenih radnika, a drugi je instrument za samoprocenu nivoa zdravstvene pismenosti u slučajevima kada pojedinac sam primeti da ima teškoće u razumevanju zdravstvenih informacija [10].

Za testiranje zdravstvene pismenosti u svetu se koriste brojni testovi, od kojih su neki prevedeni na različite jezike i validirani. Najčešće spomenuti testovi zdravstvene pismenosti u literaturi izrađeni su prvenstveno za englesko govorno područje, kao npr. REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine), WRAT

(Wide Range Achievement Test), „Test Cloze“, TOFHLA (Test of Functional Health Literacy in Adults), kao i NVS test (The Newest Vital Sign) [11-14].

REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine) je praktični instrument za brzu procenu zdravstvene pismenosti, a temelji se na prepoznavanju reči koje se koriste u komunikaciji sa zdravstvenim radnicima. Testiranje traje do tri minuta, može ga sprovesti medicinsko osoblje bez posebnog obučavanja, a sastoji se od popisa 66 reči različite dužine i težine izgovora.

WRAT sadrži reči opšteg karaktera, van medicinskog područja i zato je testiranje vremenski duže i kompleksnije.

Testovi prepoznavanja reči kojima se ocenjuje sposobnost čitanja, ne garantuju razumevanje pročitano. Za tu svrhu se koriste testovi razumevanja, koji ocenjuju koliko pacijent razume pročitani materijal. Najčešće je u upotrebi test CLOZE. U testu je, nakon uvodne rečenice, u daljem tekstu svaka peta reč zamenjena ravnom crtom, identične dužine koja zamenjuje reč, pa ispitanici treba da otkriju, tako što će popuniti praznine u tekstu. Kao tačna reč računa se samo forma identična originalu, a rezultati testa govore koliko je tekst razumljiv tom ispitaniku.

TOFHLA (Test of Functional Health Literacy in Adults) je test za ocenu funkcionalne zdravstvene pismenosti u odrasloj populaciji, konstruisan 1995 godine, koji pored numeričke ocene sadrži i ocenu razumevanja pročitano teksta koja se temelji na modifikovanom testu Cloze. Testiranje traje do 22 minuta. Napravljena i skraćena verzija, S-TOFHLA, koja ne oduzima više od 12 minuta [14].

NAJNOVIJI VITALNI ZNAK (NEWEST VITAL SIGN) - NVS je test koji je razvila kompanija Pfizer sa ciljem da se proceni funkcionalna zdravstvena pismenost kod pacijenata, primenom etikete za hranu - sladoled. Čitanjem sadržaja etikete za sladoled i odgovaranjem na 6 pitanja u zadatom roku od 3 minuta, procenjuje se funkcionalna, a delimično i kritička zdravstvena pismenost i numeričke sposobnosti ispitanika. Ovaj test je u korelaciji sa TOFHLA testom. Pokazano je da je čitanje i razumevanje podataka koji se nalaze na etiketama za hranu usko povezano sa razumevanjem zdravstvenih informacija i da je NVS test podesan za brzu procenu niske zdravstvene pismenosti. NVS postoji u engleskoj i španskoj verziji, a nedavno je validiran i na japanskom jeziku. Razvoj ovog instrumenta uključio je ispitivanje koje je obuhvatilo više od 1000 ispitanika. NVS je senzitivniji od TOFHLA testa za otkrivanje marginalne zdravstvene pismenosti i prilagođeniji je mlađoj populaciji [14].

Medicinsko osoblje retko koristi merenje zdravstvene pismenosti pacijenata, prevashodno zbog nedostatka vremena i odgovarajućih instrumenata. Razvoj ovih testova je u povoju i za sada ograničen pretežno na englesko govorno područje [15].

Većina instrumenata za određivanje nivoa zdravstvene pismenosti je primenljiva u ustanovama primarne zdravstvene zaštite i ima karakter procene funkcionalnog nivoa zdravstvene pismenosti. [16-19] Međutim, istraživanja ukazuju na činjenicu da je zdravstvena pismenost usko povezana sa kontekstom i sadržajem, i da postoji potreba za razvojem specifičnih instrumenata u ovoj oblasti, jer jedna osoba može pokazati visok nivo zdravstvene pismenosti kada se ispituje opštim instrumentom, dok kod ispitivanja u nepoznatom okruženju ili stanju (bolesti) može pokazati nizak nivo zdravstvene pismenosti [19].

Nedavno urađena studija ispitivanja validnosti postojećih instrumenata za procenu zdravstvene pismenosti identifikovala je 72 instrumenta na engleskom i 37 na nekom drugom jeziku.

Takođe, 47% instrumenata je bilo specifično u pogledu konteksta ili sadržaja [20].

Korespondent:

Prof.dr sc.med. Divna Kekuš
Vojvode Milenka 48, Beograd, Srbija,
Tel:+38163366141
divnakekus@gmail.com

PRIMERENOST TERAPIJSKE KOMUNIKACIJE NIVOU ZDRAVSTVENE PISMENOSTI KORISNIKA

Savremeni koncept zdravlja funkcionalnu pismenost svrstava u zdravstvene resurse (faktore koji doprinose povećanju zdravstvenog potencijala), dok funkcionalnu nepismenost tretira kao zdravstveni rizik (faktor koji smanjuje zdravstveni potencijal). Unutar zdravstvenog sistema neophodno je da korisnici imaju najmanje zadovoljavajući nivo funkcionalne zdravstvene pismenosti, kako bi kvalitetno učestvovali u ostvarenju zdravstvene zaštite[21].

Istraživanja pokazuju da je zdravstvena pismenost snažniji prediktor zdravstvenog statusa, nego tradicionalni socio-demografski faktori: uzrast, obrazovanje, zanimanje, materijalni status, rasa i nacionalnost[22,23]. Dokazana je veza između nivoa zdravstvene pismenosti i saradljivosti pacijenta, ishoda lečenja, učestalosti zdravstvenih kontrola i hospitalizacija, pristupa i korišćenja usluga zdravstvene zaštite, troškova i ukupnog kvaliteta zdravstvene zaštite[14]. Pacijenti sa nižom zdravstvenom pismenošću izbegavaju pisane izvore informacija, imaju veći broj hospitalizacija, a manji broj lekarskih kontrola. Nizak nivo zdravstvene pismenosti povezuje se i sa dominacijom depresivnih simptoma, fizičkih ograničenja, hroničnih bolesti (KVB, diabetes, astma), neprimerenim korišćenjem lekova, nepridržavanjem uputstava lekara, porastom prevalencije prijavljenih komplikacija, niskim znanjem o zdravlju, ređim učestvovanjem u odlukama vezanim za lečenje i lošijom komunikacijom sa zdravstvenim radnicima. Osobe sa niskom zdravstvenom pismenošću imaju manje preventivnog zbrinjavanja, lošije fizičko i mentalno funkcionisanje, češće koriste usluge hitnih službi i prave ozbiljne medicinske greške i propuste, zbog nemogućnosti da shvate sadržaj uputstva, etiketa ili upozorenja o upotrebi lekova, za dijagnostičke procedure i dr.[15,24].

Treba istaći da visoka opšta pismenost, ne znači istovremeno i visoku zdravstvenu pismenost i obrnuto. Istraživanje vezano za pismenost sprovedeno u Kanadi, 2008. godine, na 275 srednjoškolaraca pokazalo je da nivo generalne (opšte) pismenosti nije u skladu sa nivoom zdravstvene pismenosti. Upravo iz tog razloga zdravstvena pismenost postaje veliki izazov za zdravstvenu edukaciju[25].

Komunikacioni aspekt u sagledavanju zdravstvene pismenosti može se tumačiti prema stepenu razumevanja odnosno interaktivne kritičke zdravstvene pismenosti i razumevanja socijalnih determinanti zdravlja u preduzimanju određenih aktivnosti. Značajna je činjenica da se učeći veštine komunikacije dolazi do saznanja o važnosti komunikacije u stvaranju kvalitetnih odnosa u interakciji zdravstveni radnik – pacijent[26].

Kako svaka komunikacija ima svoj sadržajni aspekt i odnosni aspekt, važno je znati da sadržajni aspekt objašnjava prenošenje informacije o predmetu, osobi, događaju, zdravstvenom stanju i potrebama, dok odnosni aspekt objašnjava kako se tokom komunikacije prenosi i odnos prema sadržaju i prema osobi sa kojom se komunicira. Odnos prema osobi i sadržaju komunikacije bitno utiče na prihvatanje ili neprihvatanje tog sadržaja od sagovornika. Stav ili odnos prema sadržaju komunikacije možda nije toliko značajan kod prenošenja apstraktnih istina, ali je posebno značajan kod životnih i praktičnih veština, odnosno sadržaja koji imaju uticaj na nečiji život, ponašanje i delovanje[26,27].

Posebno mesto u interpersonalnoj komunikaciji zauzima terapijska komunikacija koja se ubraja u komunikacione metode ili strategije u komunikaciji zdravstveno vaspitnog sadržaja. Dati savet, ohrabriti pacijenta, ostvariti socijalni kontakt i primeniti socijalnu komunikaciju mnogi autori izdvajaju kao posebnu veštinu. Prema istraživanjima (Maguire, 1986., Silverman, 1998., Andrews, 2004., Parle, Maguire, 1996., Ramirez, 1995., Rooter, 1995) ostvareni efekti uspešne terapijske komunikacije doprinose :

- Tačnije prepoznavanje pacijentovih potreba i problema;
- Veće zadovoljstvo pacijenata zdravstvenom negom;
- Bolje pacijentovo razumevanje pregleda, bolesti i terapije;
- Bolje pridržavanje uputstava, veća spremnost pacijenata na promenu ponašanja;
- Niži nivo stresa, manja sklonost prema anksioznosti i depresiji kod pacijenata;
- Veće zadovoljstvo poslom i niži stres kod zdravstvenih radnika.

Zdravstveni radnici neretko "rutinski" podrazumevaju postojanje određenog nivoa zdravstvene pismenosti pacijenata (sposobnost da čita i shvati sve vrste materijala relevantnog za zdravlje). U stvarnosti, mnogim pacijentima komunikacija sa zdravstvenim radnicima, kao i praćenje datih uputstava predstavlja krupan problem, prevashodno zbog siromašnog rečnika, niskog nivoa opšteg i znanja u vezi zdravlja, problema sa asimilacijom novih informacija i koncepata. Podaci iz literature govore da preko 50% pacijenata ne razume informacije koje dobija od strane zdravstvenih radnika. To ukazuje na važnu činjenicu da komunikacioni sadržaj nije prilagođen stepenu njihove zdravstvene pismenosti[24].

Dobru komunikaciju sa pacijentom možemo ostvariti samo ako pružene informacije prilagodimo individualnom nivou njegove zdravstvene pismenosti. To podrazumeva nekorišćenje stranih reči i izraza, latinskih dijagnoza, kao i prilagođavanje obima i količine informacija mogućnostima bolesnika da ih asimilira[27]. Neophodno je imati u vidu sledeće činjenice:

- procenat zaboravljanja je veći što je informacija više, zato treba istaći najznačajnije;
- mnogi stariji ljudi zaboravljaju većinu informacija od onog što im se kaže;
- većina ljudi se najbolje seća onog što im se prvo kaže, pa najznačajnije informacije treba prvo dati, a kasnije ih ponoviti nekoliko puta, čime se ističe njihova važnost;
- tražiti od bolesnika da neke informacije ponovi jer ćemo tako imati uvid u njegovo razumevanje;
- pisana uputstva i informacije dati kao potporu verbalno datim informacijama ali isključivo na razumljiv način (jednostavna slova i crni tisak, uvlačenje prvog reda koji povećava brzinu čitanja, izbegavanje skraćenica, koristiti arapske brojeve umesto rimskih, obavezno redove nejednake dužine jer se lakše prate...).

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Koncept zdravstvene pismenosti doneo je novinu u „osnaživanju korisnika“ kao jednom od glavnih ciljeva promocije zdravlja, koje podrazumeva razvoj svesti o mogućnosti izbora, lične odgovornosti i kritičke sposobnosti vezano za lično i zdravlje drugih ljudi[28]. Osnaživanjem pojedinaca i čitavog društva, posredstvom razvoja zdravstvene pismenosti, postiže se poboljšanje zdravstvenih ishoda i smanjenje dispariteta u oblasti zdravlja. Zbog toga je Svetska zdravstvena organizacija označila zdravstvenu pismenost kao cilj javnog zdravlja za 21. vek[29].

U svakodnevnom radu zdravstvenih radnika nivo zdravstvene pismenosti korisnika nužno postaje okosnica terapijske i informativne komunikacije. U cilju pružanja kvalitetnije zdravstvene zaštite, smanjivanja zdravstvene nejednakosti i poboljšanja zdravstvenih ishoda u našoj sredini, neophodno je organizovano pristupiti pre svega prilagođavanju mernih instrumenata za ispitivanje zdravstvene pismenosti, a potom i usklađivanju tehnika efikasne komunikacije, posebno u radu sa vulnerabilnim grupama i grupama pod rizikom.

LITERATURA

1. Mojsović Z, suradnici. *Sestrinstvo u zajednici. Visoka zdravstvena škola: Zagreb; 2004.*
2. Bečić E i sur. *Međunarodne organizacije o obrazovanju odraslih. Agencija za obrazovanje odraslih. Zagreb; 2009.*
3. Simonds SK. *Health Education as Social Policy. Sage Journals 1974;2:1-10. dostupno na: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/10901981740020S102> (1.12.2017.)*
4. Dulmen S. *Patient-centredness. Patient Education and Counseling 2003;51:195-196.*
5. Sorensen et al, *Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, 2012; 12:80*
6. Kickbusch I, Wait S, Maag D. *Navigating health. The role of health Literacy. Alliance for health and future. London: International Longevity center – UK, 2006.*
7. Ubavić S, Krajnović D, Marinković V. *Analiza instrumenata za procenu zdravstvene pismenosti koji se mogu primeniti na primarnom nivou zdravstvene zaštite Arh.farm. 2015;65: 72 – 87.*
8. Mogford E, Gould L, Devoght A. *Teaching critical health literacy in the US as a means to action on the social determinants of health. Health Promotion International. 2010; 26(1): 4-13.*
9. Nutbeam D. *Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health promotion international. 2000; 15(3): 209.*
10. *A Pharmacy Health literacy user guide, AHRQ Health Literacy Tool, <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/qualityresources/tools/literacy/index.html>*
11. Doak CC, Doak LG, Root JH. *Teaching patients with low literacy skills. J. B. Lippincott Company (2. izd.), Philadelphia; 1996.*
12. Maag D. *Health literacy - compendium of prior research. Studies in Communication Sciences 2005;5(2):11-28.*
13. Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. *The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patient's literacy skills. Journal of General Internal Medicine 1995;10:537-541.*
14. Easton P, Entwistle V, Williams B. *Health in the 'hidden population' of people with low literacy. A systematic review of the literature. BMC Public Health. 2010; 10: 459. Available from: [http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/459.](http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/459)*
15. Peerson A, Saunders M. *DEBATE Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter?. Health Promotion International. 2009; 24(3): 285-296.*
16. Davis TC, Wolf MS, Arnold CL, Byrd RS, Long SW, Springer T. et al. *Development and Validation of the Rapid Estimate of Adolescent Literacy in Medicine (REALM-Teen): A Tool to Screen Adolescents for Below-Grade Reading in Health Care Settings. Pediatrics, 2006; 118 (6): 1707-1714*
17. Shih C, Chang T, Jensen AD and Chiu C. *Development of a health literacy questionnaire for Taiwanese hemodialysis patients. BMC Nephrology 2016; 17:54*
18. Al Sayah WF, Williams B, Johnson JA. *Measuring Health Literacy in Individuals with Diabetes:A Systematic Review and Evaluation of Available Measures, Health Education & Behaviour,2012; 40 (1): 42-55*
19. Ghanbari S, Rameyankhani A, Montazeri A, Mehrabi Z. *Health Literacy Measure for Adolescents (HELMA): Development and Psychometric properties. Plos One, 2016; 11(2)*
20. Nguyen TH, Park H, Han HR, Chan PS, M.K.Paasche-Orlow, Haun J, Miyong T.Kim. *State of science of health literacy measures: Validity implications for minority populations. Patient education and counseling 2015; 98: 1492-1512*
21. Kekuš D. *Zdravstveno vaspitanje. Beograd: Digital art; 2009.*
22. Fisher-Wilson J. *The crucial link between literacy and health. Annals of Internal Medicine. 2003; 139: 875-878.*
23. Speros C. *Health literacy: concept analysis. Journal of Advanced Nursing. 2005; 50: 633-640.*
24. Brangan S. *Development of SMOG-Cro Readability Formula for Healthcare Communication and Patient Education. Coll Antropol 2015;39:11-20*
25. Wu A, Begoray D, Macdonal M et al. *Developing and evaluating a relevant and feasible instrument for measuring health literacy of Canadian high school students. Health Promotion International. 2010; 25(4): 444-452.*
26. Kekuš D. *Komunikacije u profesionalnoj praksi zdravstvenih radnika, drugo izmenjeno izdanje, Digital Art, Beograd, 2010;140-145.*
27. Kekuš D. *Modeli integrisanih komunikacija u zdravstvu, doktorska disertacija, Fakultet organizacionih nauka, Beograd, 2009.*
28. Stanisavljević S., Kekuš D. *Zdravstvena pismenost - savremeni postulat zdravstvenog vaspitanja i promocije zdravlja. 46. Međunarodni kongres "Dani preventivne medicine", Niš, 2012.*
29. Jović Vraneš A, Bjegović-Mikanović V et al. *Evaluation of a health literacy screening tool in primary care patients: evidence from Serbia, Health Promotion International.2014, 29 (4): 601-7*