

Zdravstvena pismenost i kritičko mišljenje: Štamparova preventiva kao rani put prema kritički utemeljenoj zdravstvenoj pismenosti

Bruno Ćurko 

Sveučilište u Splitu, Filozofski fakultet 
bcurko@ffst.hr

SAŽETAK: Rad polazi od teze da suvremena zdravstvena pismenost nije održiva bez kritičkoga mišljenja, osobito u digitalnom okruženju obilježenom infodemijom, pseudoznanstvenim tvrdnjama i manipulativnom zdravstvenom komunikacijom. Cilj je rada konceptualno povezati zdravstvenu pismenost s teorijama i standardima kritičkoga mišljenja te pokazati da se preventivna paradigma Andrije Štampara može interpretirati kao rani put prema onome što se danas može označiti kao kritički utemeljena zdravstvena pismenost. Metodološki, rad se temelji na analitičko-konceptualnoj sintezi literature o zdravstvenoj pismenosti, infodemiji i kritičkom mišljenju te na interpretativnoj analizi Štamparovih javnozdravstvenih načela. Na temelju europskih podataka HLSI9 pokazuje se da je ograničena zdravstvena pismenost raširena te da povećava ranjivost na dezinformacije, pseudoznanstvene sadržaje i pogrešne zdravstvene odluke. Kritičko mišljenje pritom se određuje kao standardima vođeno prosuđivanje koje omogućuje procjenu izvora, dokaza, rizika i argumenata. Posebna se pozornost posvećuje neformalnim logičkim pogreškama u zdravstvenoj komunikaciji, poput lažne dileme, apela na strah, anegdotalnoga dokaza i privida autoriteta jer upravo one često posreduju širenje pseudoznanstvenih i komercijalno motiviranih poruka o zdravlju. U raspravi se argumentira da Štamparovo inzistiranje na prosvjećivanju, obrazovnoj ulozi liječnika i zajedničkoj odgovornosti za zdravlje pretpostavlja aktivnoga građanina, sposobnoga razumjeti, procjenjivati i odgovorno primjenjivati zdravstvene informacije. Zaključno se predlaže model kritički utemeljene zdravstvene pismenosti kao obrazovnoga i javnozdravstvenoga načela, koje može pridonijeti otpornosti na infodemiju, odgovornijem odlučivanju o zdravlju i snažnijoj ulozi obrazovanja u preventivnoj medicini.

KLjučne riječi: zdravstvena pismenost; kritičko mišljenje; kritički utemeljena zdravstvena pismenost; Andrija Štampar

 <https://orcid.org/0000-0002-5291-4897> [Bruno Ćurko]

 <https://ror.org/00m3lft63> [Sveučilište u Splitu]

1. Uvod

Zdravstvena pismenost i kritičko mišljenje danas se susreću u prostoru javnoga zdravstva, odgojno-obrazovnoga sustava i medija. Razlog nije samo rast količine dostupnih informacija o zdravlju, nego i promjena njihove epistemološke kvalitete: digitalni ekosustav potiče brzu cirkulaciju tvrdnji koje se često predstavljaju kao »znanstvene«, iako se oslanjaju na anegdote, selektivnu interpretaciju ili izravnu manipulaciju. U takvu okruženju zdravstvena pismenost više ne znači tek razumijevanje uputa i preporuka, nego kompetenciju razložne procjene izvora i tvrdnji te njihova odgovornog uključivanja u osobne i kolektivne odluke. Zdravstvena pismenost mora biti utemeljena na kritičkom mišljenju, a jedna od ranih povijesnih figura koja anticipira takav pristup jest Andrija Štampar. Štamparova preventivna paradigma pretpostavlja da je »zdravlje populacije« primarno pitanje obrazovanja, razumijevanja i zajedničke odgovornosti, a ne paternalističke kontrole. Time se njegovo nasljeđe može čitati kao rani oblik onoga što će se poslije konceptualizirati kao kritička zdravstvena pismenost (Nutbeam 2000).

U doba infodemije zdravstvena pismenost nije samo pitanje dostupnosti informacija, nego i pitanje pojmovne infrastrukture. Građani se u javnom prostoru susreću s pojmovima kao što su »znanstveni dokaz«, »rizik«, »prevencija«, »imunitet«, »prirodno liječenje« ili »stručno mišljenje«, pri čemu se isti izrazi često rabe u znanstvenom, popularnom, marketinškom i pseudoznanstvenom registru. Zato terminološka jasnoća, definicijska preciznost i standardizacija pojmova nisu samo leksikografska pitanja, nego i preduvjeti kritički utemeljene zdravstvene pismenosti. U skladu s time, rad polazi od triju istraživačko-analitičkih pitanja: prvo, na koji se način operacija procjene u suvremenim modelima zdravstvene pismenosti može konceptualno povezati s kritičkim mišljenjem; drugo, koji elementi Štamparove preventivne paradigme implicitno pretpostavljaju kompetencije koje danas nazivamo kritički utemeljenom zdravstvenom pismošću; treće, koje obrazovne, komunikacijske i javnozdravstvene implikacije proizlaze iz takva povezivanja?

2. Zdravstvena pismenost i kritičko mišljenje

2.1. Zdravstvena pismenost

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, zdravstvena pismenost označava kognitivne i socijalne vještine koje određuju motivaciju i sposobnost pojedinca da pristupi, razumije i koristi informacije na način koji promiče i održava dobro zdravlje (WHO 1998). U većini suvremenih definicija zdravstvena se pismenost opisuje kroz četiri ključne operacije: pristup informacijama, razumijevanje, procjenu (*appraise*) i primjenu (*apply*) u domenama zdravstvene skrbi, prevencije i promicanja zdravlja

(Sørensen i sur. 2012). U tom se okviru posebno ističe procjena, jer bez nje pristup i razumijevanje ostaju krhki, a »primjena« se može pretvoriti u slijepo praćenje autoriteta ili trendova. Empirijski nalazi dodatno naglašavaju razmjere problema. U izvješću HLSI9 (2019–2021) navodi se da je na razini ukupnoga uzorka oko 40% ispitanika na razini dovoljne zdravstvene pismenosti (*sufficient*), oko 15% na razini izvrsne zdravstvene pismenosti (*excellent*), dok se oko 33% nalazi na problematičnoj razini (*problematic*), a oko 13% na neadekvatnoj razini (*inadequate*). Kategorije problematične i neadekvatne zdravstvene pismenosti često se objedinjeno označavaju kao »ograničena zdravstvena pismenost« (*limited health literacy*), pri čemu se udjeli znatno razlikuju među državama (HLSI9 Consortium 2021: 10–11). Ti podatci imaju neposrednu javnozdravstvenu implikaciju: ograničena zdravstvena pismenost povećava vjerojatnost pogrešnih zdravstvenih odluka, slabije suradljivosti u preventivnim programima i veće ranjivosti na dezinformacije.

2.2. Digitalno okruženje i infodemija

Digitalizacija svakodnevce povećala je dostupnost zdravstvenih informacija, ali i izloženost nepouzdanim izvorima. Europski podatci pokazuju kako velik dio građana traži zdravstvene informacije online (npr. Eurostat 2021; Eurostat 2024). U takvu okruženju pojavljuje se koncept infodemije, tj. preobilja informacija, točnih i netočnih, koja otežava pronalazak pouzdanih izvora i donošenje informiranih odluka (WHO 2020). Povijesno, pojam *infodemic* populariziran je u kontekstu SARS-a, gdje se naglašava da uz biološku epidemiju nastaje i »informacijska epidemija«, koja proizvodi paniku, pogrešna uvjerenja i sekundarne štete (Rothkopf 2003). Infodemija nije samo komunikacijski problem nego i problem epistemologije svakodnevce: tko i kako proizvodi »znanje« o zdravlju, koje se tvrdnje smatraju opravdanima, koje se metode dokazivanja priznaju te kako se razlikuju činjenice, interpretacije, marketing i propaganda.

2.3. Kritičko mišljenje kao epistemološki alat javnoga zdravstva

Kritičko mišljenje može se razumjeti kao samoregulirano prosuđivanje koje se ravna prema intelektualnim standardima, kao što su jasnoća, točnost, relevantnost, dosljednost, dubina i širina uvida, a cilj mu je poboljšati kvalitetu zaključivanja i odlučivanja (Elder i Paul 2019). U obrazovnom kontekstu ono se operacionalizira kroz vještine analize argumenata, identifikacije pretpostavki, prepoznavanja logičkih pogrešaka i evaluacije dokaza (Bassham i sur. 2023; Ćurko 2017). Za zdravstvo su posebno relevantne tri funkcije kritičkoga mišljenja: procjena izvora i vjerodostojnosti, procjena tvrdnje i dokaza te procjena argumenata i interesa. Upravo treća funkcija čini prijelaz prema »kritičkoj zdravstvenoj pismenosti«: građanin ne samo da razu-

mije preporuku nego razumije i zašto je preporuka takva, koji su dokazi, koje su granice sigurnosti i u kojim se uvjetima preporuka mijenja.

3. Metodologija

Rad je teorijsko-analitičkog i interpretativnoga karaktera te se temelji na dvjema komplementarnim metodama. Prva je analitičko-konceptualna sinteza literature o zdravstvenoj pismenosti, infodemiji i kritičkom mišljenju (Sørensen i sur. 2012; Nutbeam 2000; WHO 2020; Elder i Paul 2019; Bassham i sur. 2023), kojoj je cilj uskladiti pojmovne okvire i pokazati zašto je komponenta procjene (*appraise*) nužno povezana s kritičkim mišljenjem. Druga je interpretativna analiza Štamparovih načela javnoga zdravstva, s posebnim fokusom na argumentacijsku logiku preventivne paradigme (Džakula 2017; Borovečki 2020). Interpretativna analiza provedena je tematskim mapiranjem Štamparovih javnozdravstvenih načela (osobito prosvjeđivanja naroda, obrazovne uloge liječnika, participacije zajednice i društvene odgovornosti za zdravlje) te na suvremene dimenzije zdravstvene pismenosti i funkcije kritičkoga mišljenja. Pritom se ne tvrdi da je Štampar razvio suvremenu teoriju kritičkoga mišljenja, nego da njegova preventivna paradigma sadržava normativne i komunikacijske pretpostavke koje su kompatibilne s današnjim shvaćanjem kritički utemeljene zdravstvene pismenosti. Analiza ispituje u kojim elementima Štamparovo inzistiranje na prosvjeđivanju, prevenciji i društvenim determinantama zdravlja implicitno pretpostavlja kompetencije koje danas svrstavamo pod kritičko mišljenje i kritičku zdravstvenu pismenost. Rad ne uključuje primarno empirijsko istraživanje, nego razvija normativno-epistemološki model prikladan za daljnju empirijsku provjeru u obrazovnim i javnozdravstvenim programima.

4. Analiza: Štamparova preventiva kao implicitni program kritičke zdravstvene pismenosti

Štamparova preventivna paradigma može se čitati kao rani oblik javnozdravstvenog mišljenja u kojem se zdravlje ne razumije samo kao medicinsko stanje pojedinca, nego kao društveni, obrazovni i komunikacijski proces. Iako Štampar ne rabi suvremeni pojam zdravstvene pismenosti, njegova načela javnoga zdravstva sadržavaju niz pretpostavki koje su bliske današnjem razumijevanju kritičke zdravstvene pismenosti: potrebu za razumijevanjem zdravstvenih informacija, sposobnost prosudbe javnozdravstvenih preporuka, odgovorno sudjelovanje građana i svijest o društvenim uvjetima zdravlja. U tom se smislu Štamparova preventiva može interpretirati kao implicitni program kritički utemeljene zdravstvene pismenosti. Među Štamparovim načelima posebno se ističe tvrdnja da je važnije prosvijetliti narod nego nametati zakone (Džakula 2017; Borovečki 2020). U suvremenom jeziku

zdravstvene pismenosti, to znači da preventivne mjere nisu održive ako zajednica ne razumije njihove razloge, ciljeve i očekivane učinke. Štampar time implicitno odbacuje model u kojem se zdravlje postiže isključivo administrativnom naredbom. Umjesto toga, zdravlje je rezultat obrazovane, informirane i osnažene zajednice. Ovakav stav ima važno epistemološko značenje. Prosvjeđivanje ne znači samo prijenos informacija, nego uključuje objašnjenje, argumentiranje i stvaranje uvjeta za razumijevanje. Ako javnozdravstvena preporuka želi biti prihvaćena, ona mora biti obrazložena: građani trebaju razumjeti zašto se određena mjera uvodi, na kojim se dokazima temelji, kakve posljedice može imati i kako se odnosi prema njihovu svakodnevnom životu. Drugim riječima, Štampar u preventivu ugrađuje ono što kritičko mišljenje zahtijeva u javnoj komunikaciji: jasnoću tvrdnji, razloge, dokaze, transparentnost i mogućnost provjere. Upravo se u toj točki Štamparova preventivna paradigma može povezati s operacijom procjene (*appraise*) u suvremenim modelima zdravstvene pismenosti. Pristup informacijama i njihovo razumijevanje nisu dovoljni ako građanin ne može procijeniti vjerodostojnost izvora, kvalitetu dokaza i razumnost preporuka. Štamparovo inzistiranje na prosvjeđivanju naroda zato ne treba shvatiti kao paternalističko davanje uputa, nego kao stvaranje javnozdravstvenoga okruženja u kojem građani mogu razumjeti, propitivati i odgovorno primjenjivati zdravstvene informacije. Štampar naglašava i odgojno-obrazovnu ulogu liječnika (Džakula 2017). Taj se motiv ne može čitati samo kao pedagoška metafora, nego kao zahtjev za drukčijom vrstom odnosa između stručnjaka i građana. Ako je liječnik učitelj, tada građanin nije pasivni primatelj uputa, nego sudionik u procesu razumijevanja i odlučivanja. Takav je model blizak suvremenim pristupima koji u zdravstvu naglašavaju osnaživanje (*empowerment*), participaciju i zajedničko odlučivanje, a u obrazovanju zajednicu istraživanja (*community of inquiry*) i standarde razložne rasprave (usp. Ćurko 2017).

Štamparovo shvaćanje liječnika kao javnoga prosvjetitelja posebno je važno u suvremenom kontekstu infodemije. U uvjetima obilja, brzine i proturječnosti zdravstvenih informacija obrazovna se uloga zdravstvenih radnika dodatno širi. Liječnik i drugi zdravstveni djelatnici nisu samo prenositelji stručnih preporuka, nego i kredibilni posrednici između znanstvenih dokaza, institucionalnih smjernica i svakodnevnih odluka građana. Njihova komunikacijska uloga osobito je važna ondje gdje su pacijenti izloženi proturječnim informacijama, pseudoznanstvenim tvrdnjama ili komercijalnim obećanjima. U tom smislu Štamparovo shvaćanje liječnika kao učitelja može se povezati sa suvremenim konceptima komunikacije rizika, zajedničkoga odlučivanja i upravljanja infodemijom. Iz te perspektive, Štamparova preventiva pretpostavlja kompetencije koje danas povezujemo s kritičkim mišljenjem i kritičkom zdravstvenom pismenošću: postavljanje relevantnih pitanja, razlikovanje pouzdanih i nepouzdatih izvora, razumijevanje uzročnosti, procjenu rizika, prepoznavanje manipulativnih tvrdnji i donošenje odluka na temelju razloga i dokaza.

Preventiva, dakle, nije samo skup medicinskih ili administrativnih mjera, nego oblik javnoga učenja. Ona pretpostavlja građane koji mogu razumjeti zašto je određeno ponašanje važno, kako se pojedinačne odluke povezuju s javnim dobrom i zašto zdravlje nije samo privatna, nego i društvena odgovornost.

Drugi važan element Štamparove paradigme jest shvaćanje javnoga zdravstva kao zajedničkoga projekta. Ideja da javno zdravstvo ne smije biti monopol medicinskih vlasti, nego zajednički društveni zadatak (Džakula 2017; Borovečki 2020), nadovezuje se na njegovu širu orijentaciju prema društvenim determinantama zdravlja. Naglasak na životnim uvjetima, nejednakostima, obrazovanju, siromaštvu i društvenom kontekstu pokazuje da zdravlje nije moguće reducirati na individualno ponašanje. Takav pristup predstavlja kritički pomak od površinskih objašnjenja prema strukturnom razumijevanju zdravstvenih rizika. U suvremenom jeziku kritičke zdravstvene pismenosti to znači da građanin ne razumije samo što treba učiniti, nego i zašto se određeni rizici pojavljuju, koje ih društvene okolnosti pojačavaju i koje ih javne politike mogu smanjiti. Primjerice, zdravstvena preporuka o pravilnoj prehrani ima ograničen učinak ako se ne uzmu u obzir ekonomski uvjeti, dostupnost zdrave hrane, obrazovanje, radni uvjeti i lokalna infrastruktura. Štamparova usmjerenost na društvene uzroke bolesti stoga anticipira važan element kritičke zdravstvene pismenosti: sposobnost povezivanja individualnih zdravstvenih odluka sa širim društvenim, ekonomskim i političkim okolnostima. Takav pristup također štiti od reduktivnoga moraliziranja u zdravstvu. Ako se zdravstveni problemi tumače isključivo kao posljedica neodgovornosti pojedinca, zanemaruju se uvjeti koji oblikuju mogućnosti izbora. Kritička zdravstvena pismenost zato ne uključuje samo sposobnost čitanja zdravstvenih informacija, nego i sposobnost razumijevanja konteksta u kojem se te informacije primjenjuju. Upravo je u tome Štamparova paradigma izrazito suvremena: ona povezuje zdravlje, obrazovanje, društvenu pravednost i javnu odgovornost.

Povijesno gledano, Štamparova uloga u izgradnji međunarodnoga javnog zdravstva dodatno potvrđuje relevantnost njegove paradigme. U literaturi se ističe njegov doprinos razvoju Svjetske zdravstvene organizacije te činjenica da je bio predsjedavajući prve Svjetske zdravstvene skupštine 1948. godine (Dugac 2008; Brown 2006; Cvjetanović 1990). Taj podatak nije samo biografski. On pokazuje da se Štamparova preventivna filozofija uklapala u oblikovanje globalnih normi javnoga zdravstva, osobito onih koje zdravlje povezuju s obrazovanjem, društvenom odgovornošću i dostupnošću zdravstvene skrbi. Ključno je naglasiti kako se Štamparu ne pripisuje suvremena teorija kritičkoga mišljenja niti razvijen model zdravstvene pismenosti u današnjem smislu. Takvo bi čitanje bilo anakrono. Umjesto toga, Štamparova se misao interpretira kao javnozdravstvena paradigma koja sadržava pretpostavke kompatibilne sa suvremenim konceptima kritičke zdravstvene pismenosti.

Njegovo inzistiranje na prosvjećivanju, obrazovnoj ulozi liječnika, društvenim determinantama zdravlja i participaciji zajednice pokazuje da učinkovita preventiva zahtijeva više od informiranja. Ona zahtijeva razumijevanje, prosudbu, povjerenje, argumentaciju i sposobnost odgovornoga djelovanja. Zbog toga se Štamparova preventiva može razumjeti kao rani oblik kritički orijentirane zdravstvene pismenosti. Ona ne počiva na ideji građanina koji pasivno prima upute, nego na ideji građanina koji razumije razloge javnozdravstvenih mjera, a može procijeniti informacije i sudjelovati u očuvanju vlastitog i zajedničkog zdravlja. Time Štamparova paradigma postaje važna ne samo za povijest javnoga zdravstva, nego i za suvremene rasprave o infodemiji, zdravstvenoj komunikaciji, obrazovanju za zdravlje i razvoju kritičkoga mišljenja u javnom prostoru.

5. Prema modelu kritički utemeljene zdravstvene pismenosti

5.1. Operativno povezivanje: »pristup – razumijevanje – procjena – primjena« i standardi kritičkoga mišljenja

Kako je gore navedeno, ako zdravstvenu pismenost razumijemo kroz četiri operacije: pristup informacijama, razumijevanje, procjenu i primjenu, tada kritičko mišljenje postaje mehanizam koji osobito stabilizira operacije procjene i primjene (Sørensen i sur. 2012). Upravo su te dvije operacije ključne u suvremenom informacijskom okruženju, u kojemu zdravstvene poruke dolaze iz različitih izvora, različite su epistemo-loške vrijednosti i često su isprepletene s tržišnim, ideološkim ili političkim interesima. U tom smislu standardi kritičkoga mišljenja imaju izravnu javnozdravstvenu funkciju. Jasnoća, točnost i relevantnost omogućuju razlikovanje pouzdanih izvora od nepouzdatih, dok logička dosljednost i analiza interesa pomažu u prepoznavanju argumentacijskih pogrešaka, manipulacije i komercijalnih poticaja (Elder i Paul 2019; Bassham i sur. 2023). Kritičko mišljenje tako ne djeluje izvan zdravstvene pismenosti, nego unutar nje: ono pomaže građaninu razumjeti ne samo što se preporučuje, nego i zašto se preporučuje, na temelju kojih dokaza, uz koje granice sigurnosti i u kojem kontekstu primjene. Drugim riječima, zdravstveno pismena osoba nije samo ona koja može pročitati i reproducirati zdravstvenu informaciju, nego ona koja može procijeniti njezinu vjerodostojnost, razabrati snagu argumenta i odgovorno je primijeniti u vlastitom životu i zajednici. Na toj se razini zdravstvena pismenost pretvara u oblik praktične racionalnosti. Predloženi model može se sažeti kroz povezivanje osnovnih operacija zdravstvene pismenosti, funkcija kritičkoga mišljenja, rizika koji se pojavljuju u uvjetima infodemije te mogućih obrazovnih i javnozdravstvenih implikacija.

Tablica 1. Model kritički utemeljene zdravstvene pismenosti /
Table 1. Model of critical health literacy

Operacija zdravstvene pismenosti	Standard kritičkoga mišljenja	Tipični rizik u infodemiji	Obrazovna/javnozdravstvena implikacija
Pristup informacijama	Relevantnost izvora	Algoritamski istaknuti nepouzdati izvori	Učiti razlikovati institucije, medije, stručnjake i influencere
Razumijevanje	Jasnoća i točnost pojmova	Miješanje znanstvenih i pseudoznanstvenih termina	Razvijati terminološku i pojmovnu preciznost
Procjena	Procjena dokaza i argumenata	Anegdotalni dokaz, privid autoriteta, apel na strah	Učiti procjenu dokaza, uzročnosti i rizika
Primjena	Odgovorno zaključivanje	Pogrešne odluke, marketing, dezinformacije	Povezati odluku s liječničkim savjetom, kontekstom i javnozdravstvenom odgovornošću

Tablica pokazuje kako se kritički doprinos zdravstvenoj pismenosti ne odnosi samo na sposobnost pronalaženja ili razumijevanja zdravstvenih informacija nego ponajprije na njihovu procjenu, kontekstualizaciju i odgovornu primjenu. Time se zdravstvena pismenost premješta iz područja pasivnoga primanja informacija u područje aktivnoga, argumentiranog i društveno odgovornog prosuđivanja. Upravo se u toj točki otvara mogućnost povezivanja suvremene koncepcije zdravstvene pismenosti sa Štamparovom preventivnom paradigmom.

5.2. Ključne kompetencije kritički utemeljene zdravstvene pismenosti

5.2.1. Procjena izvora i vjerodostojnosti

Jedna od temeljnih kompetencija kritički utemeljene zdravstvene pismenosti jest sposobnost razlikovanja vrsta izvora i procjene njihove pouzdanosti. U digitalnom okruženju zdravstvene informacije dolaze iz institucionalnih izvora, stručnih smjernica, znanstvenih radova, popularno-znanstvenih prikaza, medijskih interpretacija, promotivnih sadržaja i objava na društvenim mrežama. Te razine nisu epistemološki jednake. Zdravstveno pismena osoba mora stoga razlikovati službenu instituciju od neslužbenoga komentara, stručni konsenzus od individualnoga mišljenja, te znanstveni rad od popularne ili marketinške interpretacije (Bassham i sur. 2023; Ćurko 2017). Procjena izvora ne znači opće nepovjerenje, nego razumno vrednovanje. U tom smislu ključno je pitati tko iznosi tvrdnju, unutar kojega stručnog područja, na temelju kojih podataka i s kojim mogućim interesima. Takva pitanja čine prvi korak prema otpornosti na dezinformacije i manipulativne zdravstvene poruke.

5.2.2. Procjena dokaza, rizika i uzročnosti

Kritički utemeljena zdravstvena pismenost ne iscrpljuje se u prepoznavanju izvora, nego uključuje i sposobnost procjene naravi ponuđenoga dokaza. U području zdravlja osobito je važno razlikovati pojedinačno iskustvo od sustavno prikupljenih podataka, korelaciju od uzročnosti te relativni od apsolutnoga rizika. Drugim riječima, zdravstveno pismena osoba ne pita samo je li neka tvrdnja uvjerljiva, nego i na kakvom se tipu dokaza temelji, koliko je taj dokaz pouzdan i kako ga treba interpretirati (Bassham i sur. 2023; Ćurko 2017). U suvremenom medijskom prostoru česta je pojava da se zdravstvene tvrdnje predstavljaju putem izoliranih slučajeva, parcijalnih nalaza ili senzacionalističkih interpretacija statističkih podataka. Primjerice, tvrdnja da neki proizvod »smanjuje rizik za 50%« može zvučati vrlo snažno, ali bez dodatnoga objašnjenja nije jasno radi li se o relativnom ili apsolutnom smanjenju rizika. Slično tome, činjenica da su dva fenomena povezana ne znači nužno da jedan uzrokuje drugi. Zbog toga zdravstvena pismenost mora uključivati osnovnu sposobnost razlikovanja korelacijskih nalaza od uzročno-posljedičnih tvrdnji, kao i razumijevanje da pojedinačna studija nema istu težinu kao sustavni pregled ili stručni konsenzus (Elder i Paul 2019; Sørensen i sur. 2012).

5.2.3. Prepoznavanje neformalnih logičkih pogrešaka

Važna sastavnica kritički utemeljene zdravstvene pismenosti jest i sposobnost prepoznavanja neformalnih logičkih pogrešaka. U suvremenom medijskom okruženju zdravstvene se poruke često ne temelje na relevantnim dokazima, nego na emocionalnom pritisku, pojednostavljenju, prividu autoriteta ili popularnosti. Zbog toga je poznavanje osnovnih neformalnih pogrešaka važan element funkcionalne i kritičke zdravstvene pismenosti (Bassham i sur. 2023; Elder i Paul 2019; Ćurko 2017). Posebno je važna lažna dilema (*false dilemma*), u kojoj se složen zdravstveni problem prikazuje kao da postoje samo dvije mogućnosti, iako ih je u stvarnosti više. Takve su poruke česte u kvazireklamnom diskursu: ili će osoba odmah uzeti određeni pripravak, ili je čeka patnja, pogoršanje simptoma i gubitak kontrole. Time se prešućuju druge mogućnosti, poput liječničkoga pregleda, različitih terapijskih pristupa, promjene životnih navika ili potrebe za dodatnom dijagnostikom. Zdravstveno pismena osoba mora zato znati prepoznati kada se odluka umjetno sužava kako bi se pojačao osjećaj hitnosti i ovisnosti o ponuđenom »rješenju« (Bassham i sur. 2023; Ćurko 2017). Srodna je pogreška argument sile (*argumentum ad baculum*), kod kojega se tvrdnja ne podupire dokazima, nego otvorenim ili prikrivenom prijetnjom. U zdravstvenoj komunikaciji to može imati oblik poruke da će osoba sama biti kriva za teške posljedice ako ne prihvati određeni proizvod, postupak ili savjet. Iako je legitimno upozoriti na stvarne medicinske rizike, logička pogreška nastaje onda kada prijetnja služi kao zamjena za dokaz. Umjesto racionalnoga objašnjenja, primatelja se

nastoji disciplinirati strahom od posljedica (Bassham i sur. 2023). Blizak tome je i apel na strah (*argumentum ad metum*), koji djeluje izazivanjem tjeskobe, panike ili osjećaja neposredne ugroženosti. Zdravstvene dezinformacije često koriste upravo taj obrazac: bolest se prikazuje senzacionalistički, a zatim se nudi »jednostavno« i »trenutačno« rješenje. Takve poruke nisu usmjerene na razumijevanje problema, nego na emocionalnu destabilizaciju primatelja. U tom smislu zdravstvena pismenost uključuje sposobnost razlikovanja između dokazima utemeljene procjene rizika i retorike zastrašivanja, koja služi manipuliranju ponašanjem (Elder i Paul 2019; Ćurko 2017). Vrlo je raširen i anegdotalni dokaz (*anecdotal fallacy*), kada se pojedinačno iskustvo uzima kao dovoljan dokaz opće tvrdnje. Iskazi poput »meni je pomoglo«, »moja susjeda se izliječila« ili »znam čovjeka koji je odbacio terapiju i ozdravio« imaju snažan retorički učinak, ali ne mogu zamijeniti sustavno istraživanje. Pojedinačni slučajevi mogu biti poticaj za daljnje ispitivanje, ali nisu dovoljni za zaključak o djelotvornosti ili sigurnosti neke terapije. Zdravstveno pismena osoba mora zato razlikovati osobno iskustvo od znanstveno relevantnoga dokaza (Bassham i sur. 2023). Slično tome, apel na autoritet (*argumentum ad verecundiam*) pojavljuje se kada se tvrdnja prihvaća kao istinita prvenstveno zato što ju je izrekla ugledna osoba. U području zdravlja to mogu biti javne osobe, influenceri ili čak stručnjaci koji govore izvan vlastitoga područja kompetencije. Sama činjenica da je tvrdnju izrekao netko poznat ili formalno obrazovan ne jamči njezinu točnost. Pogreška nastaje kada se autoritet koristi umjesto argumenta i dokaza. Zbog toga zdravstvena pismenost zahtijeva razlikovanje opravdanoga oslanjanja na stručnost od nekritičkoga prihvatanja izjava zbog prestiža osobe koja ih iznosi (Bassham i sur. 2023; Ćurko 2017). Jednako je važan i apel na popularnost (*argumentum ad populum*), prema kojemu je nešto istinito ili korisno zato što u to vjeruje velik broj ljudi. U zdravstvenim reklamama taj se obrazac pojavljuje u formulacijama poput »milijuni korisnika«, »najprodavaniji proizvod« ili »svi govore o tome«. Međutim, popularnost ne dokazuje ni medicinsku učinkovitost ni sigurnost. U digitalnom okruženju, gdje algoritmi pojačavaju dojam društvenoga konsenzusa, ova je pogreška posebno relevantna. Zdravstveno pismena osoba mora razumjeti da raširenost uvjerenja nije isto što i njegova opravdanost (Elder i Paul 2019).

Daljnju važnu skupinu čine induktivne pogreške, među kojima je osobito prisutna brzopleta generalizacija (*hasty generalization*). Ona nastaje kada se opći zaključak izvodi iz maloga ili nereprezentativnoga broja slučajeva, primjerice kada se iz nekoliko negativnih iskustava izvodi tvrdnja o općoj štetnosti lijeka, cjepiva ili terapije. Takav način zaključivanja zanemaruje osnovne zahtjeve empirijske procjene: veličinu uzorka, reprezentativnost, kontrolu varijabli i odnos koristi i rizika. U okviru zdravstvene pismenosti, to znači da građani trebaju razumjeti granice pojedinačnih opažanja i razliku između izoliranoga slučaja i sustavno provjerenoga nalaza (Bassham i sur. 2023). Važno je spomenuti i pogrešku klizave kosine (*slippery slope*),

u kojoj se tvrdi da će jedan početni korak gotovo neizbježno dovesti do niza sve gorih posljedica, iako takav slijed nije dokazan. U zdravstvenom diskursu to može biti tvrdnja kako će prihvaćanje jedne preventivne mjere ili terapijskoga postupka automatski voditi potpunom gubitku autonomije, ovisnosti ili društvenoj kontroli. Takva argumentacija počiva na preuveličavanju budućih posljedica kako bi se diskreditirao početni prijedlog. Zdravstvena pismenost zato uključuje sposobnost provjere svake karike u navodnom lancu posljedica i razlikovanja legitimne zabrinutosti od neopravdanoga katastrofizma (Bassham i sur. 2023; Ćurko 2017).

Iz svega navedenoga slijedi da je prepoznavanje neformalnih logičkih pogrešaka važan dio kritički utemeljene zdravstvene pismenosti. Građanin koji zna prepoznati lažnu dilemu, zastrašivanje, anegdotalni dokaz, privid autoriteta, popularnosti ili brzoplete generalizacije otporniji je na dezinformacije i sposobniji donositi odgovornije zdravstvene odluke. Takvo je razumijevanje izravno povezano i sa Štamparovim nasljedem: ako je prosvjeđivanje naroda temelj preventive, onda ono mora uključivati i sposobnost razlikovanja valjanoga razloga od manipulativne argumentacije.

5.2.4. Etička i građanska dimenzija zdravstvene pismenosti

Kritički utemeljena zdravstvena pismenost nema samo kognitivnu nego i etičku dimenziju. Zdravstvene odluke rijetko ostaju posve privatne jer često imaju posljedice za druge članove zajednice, osobito u području zaraznih bolesti, preventivnih mjera i javnozdravstvene solidarnosti. Zbog toga zdravstvena pismenost uključuje i sposobnost razumijevanja odnosa između individualne autonomije i zajedničke odgovornosti. Građanin ne treba samo procijeniti je li neka informacija istinita, nego i kako njegovo postupanje utječe na druge. U tom smislu kritičko mišljenje ne vodi izoliranom individualizmu, nego odgovornom sudjelovanju u zajedničkom zdravstvenom prostoru. Takav je pristup duboko kompatibilan sa Štamparovim shvaćanjem javnoga zdravstva kao zajedničkoga, a ne isključivo privatnoga pitanja (Ćurko 2017; Džakula 2017; Borovečki 2020).

5.3. Kurikularne implikacije: obrazovanje kao primarna preventiva

Iz prethodno navedenih kompetencija proizlazi kako zdravstveno obrazovanje u doba infodemije ne može ostati na razini prenošenja sadržaja, nego mora uključivati sustavno uvježbavanje procjene izvora, analize argumenata, razumijevanja rizika i prepoznavanja manipulativnih obrazaca. Drugim riječima, zdravstvena pismenost ne razvija se samo povećanjem količine informacija nego i razvojem sposobnosti njihova kritičkoga vrednovanja. To znači da bi obrazovni programi trebali uključiti najmanje četiri skupine ishoda. Prvo, razlikovanje službenih institucija, stručnih smjernica, znanstvenih radova i popularnih interpretacija. Drugo, osnovne elemente

argumentacije, osobito sposobnost prepoznavanja premisa i zaključaka te razlikovanja podatka od interpretacije. Treće, razumijevanje rizika i vjerojatnosti, uključujući razliku između apsolutnoga i relativnoga rizika. Četvrto, prepoznavanje najčešćih neformalnih logičkih pogrešaka prisutnih u zdravstvenoj komunikaciji. Takvi ishodi ne bi trebali biti ograničeni samo na zdravstveni odgoj, nego integrirani i u šire kurikularne sadržaje medijske pismenosti, građanskoga odgoja i razvoja kritičkoga mišljenja. Na toj se razini obrazovanje pokazuje kao oblik primarne preventive. Ono ne djeluje tek nakon što se dezinformacije prošire, nego unaprijed razvija otpornost zajednice na manipulativne poruke, pseudoznanost i tržišno oblikovane »zdravstvene« sadržaje. U tom smislu može se reći da je prevencija uspješna onoliko koliko zajednica razumije razloge preventive. Upravo je to i štamparijanski zaključak: javno zdravstvo dugoročno je održivo samo ondje gdje su građani osposobljeni ne samo primati informacije nego ih i razumjeti, prosuđivati i odgovorno primjenjivati.

6. Što znači tvrditi da je Štampar »kritički mislio« o preventivi?

Tvrdnja da je Štampar »kritički mislio« o preventivi ne znači da je razvio suvremenu teoriju kritičkoga mišljenja niti da je rabio pojmovni aparat koji se danas povezuje sa zdravstvenom pismošću, infodemijom ili kritičkom procenom informacija. Takvo bi čitanje bilo anakrono. Umjesto toga, riječ je o interpretaciji prema kojoj Štamparova preventivna paradigma sadržava elemente koji su kompatibilni s današnjim razumijevanjem kritičke zdravstvene pismenosti. Ti se elementi osobito prepoznaju u njegovu naglasku na prosvjećivanju naroda, obrazovnoj ulozi liječnika, razumijevanju društvenih uzroka bolesti i sudjelovanju zajednice u očuvanju zdravlja. U tom smislu, Štamparovo »kritičko« mišljenje o preventivi očituje se u odmaku od redukativnoga, autoritarnoga i isključivo administrativnoga shvaćanja javnoga zdravstva. Preventiva za njega nije samo skup mjera koje stručnjaci propisuju građanima, nego proces javnog obrazovanja, razumijevanja i društvenoga osnaživanja. Građanin nije zamišljen kao pasivni primatelj uputa, nego kao član zajednice koji treba razumjeti razloge preventivnih mjera, prepoznati povezanost zdravlja i društvenih uvjeta te sudjelovati u oblikovanju zdravijega okruženja. Upravo se u toj točki Štamparova paradigma može povezati s kritički utemeljenom zdravstvenom pismošću: ona pretpostavlja građanina koji ne samo da prima informacije nego ih i razumije, prosuđuje i odgovorno primjenjuje.

7. Zaključak

Ovaj je rad pokazao da se suvremena koncepcija zdravstvene pismenosti ne može u potpunosti razumjeti bez njegove povezanosti s kritičkim mišljenjem. Posebno je važna dimenzija procjene (*appraise*) jer građaninu nije dovoljno samo pristupiti

zdravstvenim informacijama i razumjeti ih, nego mora moći procijeniti njihovu vjerodostojnost, argumentacijsku snagu, izvor, kontekst i praktične posljedice. U uvjetima infodemije, u kojima su zdravstvene informacije često proturječne, emocionalno oblikovane, komercijalno motivirane ili pseudoznanstveno predstavljene, zdravstvena pismenost mora uključivati sposobnost razlikovanja pouzdanih od nepouzdanih tvrdnji. Teorijski doprinos rada stoga se sastoji u povezivanju zdravstvene pismenosti i kritičkoga mišljenja u model kritički utemeljene zdravstvene pismenosti, u kojem procjena informacija postaje središnja epistemološka i građanska kompetencija. Interpretativni doprinos rada odnosi se na čitanje Štamparove preventivne paradigme kao ranoga oblika kritički shvaćene zdravstvene pismenosti. Pritom se ne tvrdi da je Štampar razvio suvremenu teoriju kritičkoga mišljenja ili zdravstvene pismenosti u današnjem značenju tih pojmova. Takvo bi čitanje bilo anakrono. Umjesto toga, rad je pokazao da njegova načela javnoga zdravstva – osobito prosvjećivanje naroda, obrazovna uloga liječnika, važnost participacije zajednice i naglasak na društvenim determinantama zdravlja – sadržavaju pretpostavke koje su kompatibilne sa suvremenim razumijevanjem kritičke zdravstvene pismenosti. Štamparova preventiva ne počiva na ideji pasivnoga građanina kojem se zdravlje nameće administrativnim mjerama, nego na ideji obrazovane i osnažene zajednice koja razumije razloge javnozdravstvenih preporuka i može odgovorno sudjelovati u njihovu ostvarivanju.

Praktične implikacije takva pristupa vidljive su u području obrazovanja, javnozdravstvene komunikacije i razvoja otpornosti na infodemiju. U obrazovnom kontekstu, kritički utemeljena zdravstvena pismenost može biti važan dio kurikula usmjerenoga na razvoj argumentacije, razumijevanja znanstvenih dokaza, procjene izvora i odgovornoga odlučivanja. U javnozdravstvenoj komunikaciji, ona upućuje na potrebu za jasnim, transparentnim i argumentiranim objašnjenjem zdravstvenih preporuka, pri čemu zdravstveni radnici imaju važnu ulogu vjerodostojnih posrednika između znanstvenih spoznaja, institucionalnih smjernica i svakodnevnih odluka građana. Istodobno, rad ima i svoja ograničenja: riječ je o teorijsko-interpretativnoj analizi, a ne o empirijskom istraživanju. Predloženi model zato treba shvatiti kao konceptualni okvir koji može poslužiti kao polazište za buduća istraživanja, osobito u području obrazovanja za zdravlje, zdravstvene komunikacije i razvoja programa usmjerenih na kritičko mišljenje u kontekstu javnoga zdravstva.

LITERATURA

- Bassham, Gregory, William Irwin, Henry Nardone i James M. Wallace. 2023. *Critical Thinking: A Student's Introduction*. New York: McGraw Hill.
- Borovečki, Ana, Selma Šogorić i Mirjana Kujundžić Tiljak. 2020. »Are Štampar's principles valid in the light of the Sustainable Development Goals?«. *Croatian Medical Journal*, 61 (3): 173–176.
- Brown, Theodore M. i Elizabeth Fee. 2006. »Andrija Štampar: charismatic leader of social medicine and international health«. *American Journal of Public Health*, 96 (8): 1383.
- Cvjetanović, Branko. 1990. »Homage to Andrija Štampar«. *World Health Forum*, 11 (4): 376–380.
- Ćurko, Bruno. 2017. *Kritičko mišljenje u nastavi filozofije, logike i etike*. Zagreb: Hrvatsko filozofsko društvo.
- Dugac, Željko, Stella Fatović-Ferenčić, Luka Kovačić i Tomislav Kovačević. 2008. »Care for health cannot be limited to one country or one town only, it must extend to entire world: role of Andrija Štampar in building the World Health Organization«. *Croatian Medical Journal*, 49 (6): 697–708.
- Džakula, Aleksandar, Rafaela Tripalo, Dorja Vočanec, Dagmar Radin i Karmen Lončarek. 2017. »Are Andrija Štampar's principles gone – forever and ever?«. *Croatian Medical Journal*, 58 (5): 372–376.
- Elder, Linda i Richard Paul. 2019. *The Nature and Functions of Critical and Creative Thinking*. Lanham: Rowman & Littlefield.
- HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL. 2021. *International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019–2021 (HLS19) of M-POHL*. Vienna: Austrian National Public Health Institute.
- Nutbeam, Don. 2000. »Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century«. *Health Promotion International*, 15 (3): 259–267.
- Rothkopf, David J. 2003. »When the Buzz Bites Back«. *The Washington Post*, 11 May 2003.
- Sørensen, Kristine, Stephan Van den Broucke, James Fullam, Gerardine Doyle, Jürgen Pelikan, Zofia Słonska i Helmut Brand. 2012. »Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models«. *BMC Public Health*, 12: 80.

MREŽNI IZVORI

- Eurostat. 2021. »One in two EU citizens look for health information online«. Dostupno na: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210406-1?> (pristupljeno 8. III. 2026)
- Eurostat. 2024. »Digitalisation in Europe – 2024 edition«. Dostupno na: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/interactive-publications/digitalisation-2024?> (pristupljeno 8. III. 2026)
- World Health Organization. 1998. *Health Promotion Glossary*. Geneva: World Health Organization. Dostupno na: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/402acba9-d79c-4dad-89ae-5085cb528400/content> (pristupljeno 8. III. 2026)
- World Health Organization. 2020. *Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation*. Dostupno na: <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation?> (pristupljeno 8. III. 2026)
- World Health Organization. 2025. *Health literacy [mrežni izvor]*. WHO Fact Sheet. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy?> (pristupljeno 8. III. 2026)

HEALTH LITERACY AND CRITICAL THINKING: ŠTAMPAR'S PREVENTIVE PARADIGM AS AN EARLY PATH TOWARD CRITICALLY GROUNDED HEALTH LITERACY

Bruno Ćurko

University of Split, Faculty of Humanities and Social Sciences

bcurko@ffst.hr

ABSTRACT: This paper is based on the thesis that contemporary health literacy is not sustainable without critical thinking, especially in a digital environment marked by infodemics, pseudo-scientific claims, and manipulative health communication. The aim of the paper is to conceptually connect health literacy with theories and standards of critical thinking and to show that Andrija Štampar's preventive paradigm can be interpreted as an early path toward what may today be described as critically grounded health literacy. Methodologically, the paper relies on an analytical-conceptual synthesis of the literature on health literacy, infodemic, and critical thinking, as well as on an interpretative analysis of Štampar's public health principles. Drawing on European HLS19 data, the paper shows that limited health literacy is widespread and increases vulnerability to misinformation, pseudo-scientific content, and poor health-related decision-making. Critical thinking is defined as standards-guided reasoning that enables the evaluation of sources, evidence, risks, and arguments. Special attention is given to informal logical fallacies in health communication, such as false dilemmas, appeals to fear, anecdotal evidence, and appeals to authority, since these often facilitate the spread of pseudo-scientific and commercially motivated health messages. The discussion argues that Štampar's insistence on public education, the educational role of physicians, and shared responsibility for health presupposes an active citizen capable of understanding, evaluating, and responsibly applying health information. The paper concludes by proposing a model of critically grounded health literacy as an educational and public health principle that may contribute to resilience against infodemics, more responsible health-related decision-making, and a stronger role of education in preventive medicine.

Keywords: health literacy; critical thinking; critically grounded health literacy; Andrija Štampar



Članci su dostupni pod licencijom Creative Commons: Imenovanje 4.0 međunarodna (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Sadržaj se smije umnožavati, distribuirati, priopćavati javnosti, prerađivati i koristiti u bilo koju svrhu, uz obavezno navođenje autorstva i izvora.