

Sistematizacija javnozdravstvenih intervencija u okviru informacijskog pristupa promociji tjelesne aktivnosti

Remeš, Vlado

Master's thesis / Diplomski rad

2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Kinesiology / Sveučilište u Zagrebu, Kineziološki fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:117:945577>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-25**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Faculty of Kinesiology, University of Zagreb - KIFoREP](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

KINEZIOLOŠKI FAKULTET

(studij za stjecanje visoke stručne spreme

i stručnog naziva: magistar kineziologije)

Vlado Remeš

**SISTEMATIZACIJA JAVNOZDRAVSTVENIH
INTERVENCIJA U OKVIRU INFORMACIJSKOG
PRISTUPA PROMOCIJI TJELESNE
AKTIVNOSTI**

(diplomski rad)

Mentor:

doc.dr. sc. Marija Rakovac

Zagreb, rujan 2015.

Sistematizacija javnozdravstvenih intervencija u okviru informacijskog pristupa promociji tjelesne aktivnosti

Sažetak

Promocija tjelesne aktivnosti smatra se jednim od javnozdravstvenih prioriteta današnjice. U tu svrhu se izrađuju i provode brojne javnozdravstvene intervencije temeljene na različitim pristupima. Jedan od najčešće korištenih pristupa je informacijski pristup. S obzirom na raznolikost intervencija u okviru istog, postojijasa potreba za njihovom sistematizacijom i detaljnim opisom. U ovom su radu intervencije u spomenutom pristupu sistematizirane i opisane, te su navedeni praktični primjeri istih u svijetu i Hrvatskoj, kao i recentni dokazi o njihovoj učinkovitosti.

Ključne riječi :

tjelesna aktivnost, promjena ponašanja, informacijski pristup, dobrobiti, kampanja

Systematization of public health interventions within informational approach to physical activity promotion

Summary

Promotion of physical activity is considered as one of the current public health priorities. For this purpose there are many public health interventions based on various approaches. One of the most commonly used approaches is informational approach. Given the variety of interventions within the mentioned approach, there appears a clear need for their systematization and the detailed description. This work contains systematization and description of interventions within informational approach, and provides practical examples of them in the world and Croatia, as well as recent evidence of their effectiveness.

Key words :

physical activity, behaviour change, informational approach, well-being, campaign

Sadržaj

Uvod	4
Definiranje tjelesne aktivnosti	4
Javnozdravstvene dobrobiti tjelesne aktivnosti	5
Zdravstvene dobrobiti	5
Psihološke dobrobiti	6
Društvene dobrobiti	7
Ekonomске dobrobiti	8
Promocija tjelesne aktivnosti	9
Društveno-ekološki model	11
Strategije, pristupi i intervencije za promociju tjelesne aktivnosti	13
Cilj rada	13
Informacijski pristup promociji tjelesne aktivnosti	14
Širokoobuhvatne kampanje u zajednici	15
Primjeri širokoobuhvatnih kampanja u svijetu	17
„Active Australia“	17
„Active for life“	17
Primjeri širokoobuhvatnih kampanja u Hrvatskoj	20
„Zdravlje županije“	20
„Živjeti zdravo“	22
Kampanje putem sredstava javnog priopćavanja	23
Primjeri kampanja putem sredstava javnog priopćavanja u svijetu	23
„Allez Hop“	23
„Mass media campaign, Bahrain“	24
Primjeri kampanja putem sredstava javnog priopćavanja u Hrvatskoj	26
„Navike promijeni, zdravlje pokreni“	26
Promocija temeljena na edukacijskim radionicama i predavanjima – „classroom-based“ način promicanja tjelesne aktivnosti	26
Primjeri edukacijskih radionica i predavanja u Svijetu	27
„Eat Well and Keep Moving“	27
„GRAD (Graduate Ready for Activity Daily)“	28
Primjeri edukacijskih radionica i predavanja u Hrvatskoj	29
„Petica - igrom do zdravlja“	29
Zaključak	30
Literatura	32

Uvod

Definiranje tjelesne aktivnosti

Prema Kane, J. E. (1984) tjelesna aktivnost je prirodna potreba ljudskog bića. Tijekom tjelesne aktivnosti događaju se mnogobrojni biokemijski procesi koji se manifestiraju na psihofizičkim obilježjima čovjeka. Ti procesi rezultiraju raznim promjenama koje mogu biti pozitivne ili negativne za ljudski organizam (Badrić & Barić, 2006). Kada se ta aktivnost događa i kako je opisati, najjednostavnije je prikazati jednom od često korištenih definicija koja glasi: "Tjelesna aktivnost se definira kao svaki pokret tijela nastao aktivacijom skeletnih mišića koji rezultira energetsom potrošnjom" (Caspersenet *al.*, 1985, vlastiti prijevod).

Prema Dugdill-u i Stratton-u (2007) podjela tjelesne aktivnosti ima sljedeće kategorije:

- svakodnevne aktivnosti (kućanski poslovi, poslovi u vrtu, penjanje uz stube)
- tjelesne aktivnosti vezane uz zanimanje pojedinca (hodanje, podizanje, pakiranje)
- aktivnost kao sredstvo putovanja, također poznato kao aktivno putovanje ili transport (hodanje, vožnja bicikla do i od odredišta)
- aktivnost u slobodno vrijeme (tjelovježba, sport i rekreacija ili hobi)

Nadalje, s aspekta intenziteta tjelesna aktivnost se dijeli na aktivnost niskog, srednjeg i visokog intenziteta.

Prepoznatljiv i bitan moment za tjelesnu aktivnost kao područje znanstvenih istraživanja jest onaj kada se uviđa da ozbiljnije počinje ispitivati njezin utjecaj na čovjekovo zdravlje i blagostanje. Može se zaključiti da do toga dolazi 1953. zahvaljujući radu epidemiologa Jeremy N. Morris-a i njegovim publikacijama o istraživanjima vezanim uz vozače i kontrolore u londonskim autobusima. Ovim, kineziologija čiji je glavni predmet istraživanja tjelesna aktivnost i medicina odnosno njezina disciplina pod nazivom javno zdravstvo dobivaju zajedničko područje istraživanja i prostor djelovanja te postaju jedan od bitnih faktora koji utječe na prevenciju bolesti i zdravlje populacije. Od tog razdoblja se brojnije i ozbiljnije provode istraživanja tog tipa (Paffenbarger Jr, Blair, & Lee, 2001).

Javnozdravstvene dobrobiti tjelesne aktivnosti

B. Aleraj i suradnici (2003) u svojoj knjizi već u prvoj rečenici uvoda navode kako je temeljna misija Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva Hrvatske. Svoju misiju provode u djelo javnozdravstvenom djelatnošću koju čine epidemiologija karantenskih i drugih zaraznih bolesti, mikrobiologija, epidemiologija kroničnih masovnih bolesti, imunizacija, sanitacija, socijalna medicina i zdravstvena statistika, zdravstvena ekologija, školska medicina, prevencija ovisnosti i toksikologija, te za ovaj rad bitno područje, zdravstveno prosvjećivanje s promicanjem zdravlja i prevencije bolesti. Tjelesna aktivnost ima veliki udio u toj prevenciji. Znanstvenim dokazima je potkrijepljeno da se doziranim vježbanjem poboljšava zdravlje, a samim tim i smanjuje rizik od obolijevanja, ozljeđivanja i sličnog (Mišigoj-Duraković, 1999). Mnogobrojnim je istraživanjima utvrđeno da postoje brojne dobrobiti tjelesne aktivnosti, kojedolaze do značajnog izražaja ako se ona provodi redovito i dozirano. U daljnjem tekstu bit će navedene zdravstvene, psihološke, društvene, ekonomske i ekološke dobrobiti tjelesnog vježbanja.

Zdravstvene dobrobiti

Može se reći da je velik postotak populacije upoznat činjenicom da se doziranim i redovitim vježbanjem postižu zdravstvene dobrobiti. Problemi nastaju ako tjelesnu aktivnost zanemarujemo i prihvaćamo sedentarni, pasivni način življenja, jer tada ne vršimo prevenciju mnogobrojnih bolesti koje nam mogu ugroziti zdravstveno stanje.

Tjelesna aktivnost je najjeftiniji i najpristupačniji način kojim možemo uvelike spriječiti obolijevanja i razne ozljede. Također, često se koristi s ciljem rehabilitacije i bržeg oporavka nakon liječenja (Dunn *et al.*, 1999). Da bi se ove dobrobiti postigle, nije potrebno biti vrhunski sportaš ili forsirati svoj organizam do maksimalnih granica.

Danas je opće prihvaćeno (World Health Organization, 2015a), iako su godinama unazad brojne institucije donosile razne preporuke i stajališta, da se odrasle osobe trebaju tjedno baviti minimalno 150 minuta umjereno intenzivnom aerobnom tjelesnom aktivnošću ili 75 minuta visoko intenzivnom aerobnom aktivnošću. Istraživanja su pokazala da se spomenutim načinom i količinom vježbanja postiže razina koja je potrebna za

ostvarivanje zdravstvenih dobrobiti. Ovaj segment tjelesne aktivnosti posebno se očituje u njezinoj ulozi kod prevencije kroničnih bolesti koje čine najveći udio kod obolijevanja pa čak i smrtnosti, u Hrvatskoj i globalno. Brojnim je epidemiološkim istraživanjima, kao i analizama kojima su objedinjeni rezultati istraživanja, nepobitno utvrđeno smanjenje rizika razvoja koronarne bolesti srca (Wilson *et al.*, 1998), inzulin neovisnog dijabetesa (Helmrich, Ragland, & Paffenbarger, 1994), moždanog udara, karcinoma debelog crijeva, pluća i dojke, astme kod aktivnih osoba u odnosu na neaktivne (Stipić-Marković *et al.*, 2003). Također, tjelesna aktivnost pridonosi smanjenju kolesterola, ublažava posljedice dijabetesa, smanjuje tjelesnu masu, smanjuje postotak tjelesne masnoće, regulira krvni tlak i doprinosi boljem snu (Blair & Brodney, 1999).

Psihološke dobrobiti

Suvremeni tempo života i utrka za zaradom donosi nam puno stresa koji je često popraćen anksioznošću, a vrlo su rijetki oni potpuno imuni na takve nedaće. Preopterećenost profesionalnim, a i privatnim obvezama često će rezultirati prevelikom dozom dugotrajnog stresa. Takva životna razdobljadjeluju nepovoljno na ljudski organizam i lako dolazi do narušavanja zdravstvenog statusa pojedinca, slabljenja imuniteta i obolijevanja, kako fizičkog, tako i psihičkog (Rice, 1999). Kao posljedicatoga moguća je pojava smanjenja produktivnosti u poslovima u kućanstvu i na radnom mjestu.

Bavljenjem tjelesnom aktivnošću možemo ublažiti ili smanjiti negativne učinke stresa. Istraživanjima je dokazano da se tjelesnom vježbom smanjuju somatski i kognitivni aspekt napetosti, neuromišićna napetost i prevladavaju neadekvatne perzistirajuće misli (Barić, 2007). Osobe koje se bave određenom vrstom tjelesnog vježbanja imaju priliku, kroz svoju aktivnost, povećati ili čak i izgraditi svoje samopoštovanje, s obzirom da je poznato da je psihološki status pojedinca podložan promjenama putem brojnih načina pa tako i tjelesnim vježbanjem.

Pored spomenutog, tjelesnom vježbom upoznajemo sebe i svoje prednosti i mane, granice koje možemo ili ne možemo prebroditi, te se na taj način izgrađujemo i svjesniji smo svojih mogućnosti. Najčešće nakon treninga ili dobro odrađenog posla osjećamo da smo napravili nešto korisno i imamo unutarnje zadovoljstvo koje zaista pomaže u svakodnevnici (Horga, 1993).

Horga S. (1999.) navodi kako u skladu s principima pozitivne psihologije u pojedinim mehanizmima dolazi do podizanja razine noradrenalina, serotonina te endorfina pod utjecajem tjelovježbe. Ovi neurotransmiteri pozitivno djeluju na raspoloženje i pomažu smanjenju depresije, reduciraju bol te izazivaju stanje euforije.

Društvene dobrobiti

Brojne spoznaje i istraživanja povezuju kvalitetan način življenja sa stilom života koji podrazumijeva pored nepušenja, neovisnosti o alkoholu i drogama, zdravog načina prehrane, tjelesno vježbanje kao važan udio u stvaranju zdrave osobe, a samim tim će takve osobe oko sebe stvoriti zdravu sredinu. Spomenuti čimbenici, trebali bi biti u današnjim uvjetima sastavni dio kulture življenja svakog pojedinca (Andrijašević, 2008). Tjelesnom aktivnošću školska djeca, mladi ljudi, te osobe treće životne dobi imaju priliku za socijalizacijom kao i izgradnjom boljih međuljudskih odnosa. Njome se može stvoriti blagotvorni učinak na odvlačenje od društveno nepoželjnih oblika ponašanja, prevencije uporabe droga i alkohola. Istraživanjima je utvrđeno kako se djeca koja se bave nekim oblikom tjelesne aktivnosti, vježbanja ili sporta imaju prosječno bolji uspjeh u školi (World Health Organization, 2015b). Uz navedeno, na treningu ili u svom sportskom klubu djeci i mladima nude se programi, predavanja i susreti vođeni od strane stručnjaka koji moraju, pored tjelesne aktivnosti, pružati i sveobuhvatni psihološki i pedagoški utjecaj, učiniti kvalitetnijim životnim vrijednostima i biti dobar uzor djeci i mladima.

Nadalje, treba istaknuti, kako organizirana tjelovježba, kao i oni manje formalni oblici, mogu uključiti sve građane, bez obzira na spol, rasu ili nacionalnu pripadnost, dob, posebne potrebe, religiju i uvjerenja, seksualnu i spolnu orijentaciju i društvenu ili ekonomsku sredinu. Stopa delinkvencije, kriminal i slični oblici ponašanja mogu se prevenirati ili barem umanjiti bavljenjem tjelesnom aktivnošću. Pored spomenutog, u velikoj mjeri se stvara prevencija socijalne disfunkcije pojedinca, prevencija izolacije, usamljenosti i otuđivanja (Pedišić, 2011).

Društvena vrijednost tjelesnog vježbanja i tjelovježbenih programa posebno se ističe u okviru turizma. Kada se uputimo na neku turističku destinaciju tijekom slobodnog vremena ili godišnjeg odmora, prema mnogim opće prihvaćenim preporukama (World Health Organization, 2015b), potrebno se organizirati tako da većinu vremena ne provodimo pasivno

(sjedeći ili ležeći). Odavno je utvrđeno da je aktivan u odnosu na pasivni odmor, zaista učinkovitiji (Andrijašević & Bartoluci, 2004). Iz tog razloga je pojava aktivnog odmora postala trend u razvijenom svijetu. Mustafa D. (1999) navodi kako se potreba za rekreacijom radnog čovjeka više ne smatra luksuzom niti uljepšavanjem života, nego nužnom životnom potrebom koja neposredno utječe na njegove radne sposobnosti.

"Tafisa" je organizacija koja postoji od 1990. godine pod nazivom "Sport za sve", a sastoji se od 150 članica raznih zemalja. Hrvatski savez sportske rekreacije također se, pod istim nazivom, nalazi na spisku članica te aktivno sudjeluje u cijeloj ideji i pokretu. Zajednička uloga im je da brinu o promociji i organizaciji programa vezanih uz zdravlje, tjelesnu kulturu, aktivno provođenje slobodnog vremena i slično. Također, imaju za cilj privući i uključiti u aktivno sudjelovanje u programima što veći broj ljudi neovisno o godinama, s krajnjim ishodom poboljšanja zdravlja i kvalitete života.

Ekonomske dobrobiti

Troškovi koji su prisutni u zdravstvu svake godine se povećavaju, na što jednim dijelom utječe činjenica da ljudi svoje slobodno vrijeme provode pasivno, u sjedećem ili ležećem položaju što povećava rizik za kronična oboljenja, a može rezultirati potrebom za bolovanjem (Healy *et al.*, 2008). Godinama iskustva s provođenjem takvih vrsta tjelesnih aktivnosti ustanovilo se da se tim metodama poboljšava produktivnost radnika te socijalizacija i općenita atmosfera na radnom mjestu. Jedan od takvih programa je i PAO, takozvani programirani aktivni odmor koji je bio osnova za unapređenje zdravstvenog, psihološkog i društvenog statusa velikom broju radnika na prostorima bivše Jugoslavije u razdoblju osamdesetih godina.

Neki autori navode kako se redovitim tjelesnom aktivnošću populacije smanjuju troškovi zdravstvene skrbi te se smanjuje broj dana bolovanja zaposlenika (Hammond & Levine, 2010).

Kada ovu problematiku promatramo iz perspektive studenata ili magistara kineziologije apsolutno se, uz sve ostale dobrobiti, nalazi i ta da se uključivanjem što većeg broja ljudi u sportsko-rekreacijske programe povećava i potražnja za stručnim kadrom. To vodi ka otvaranju radnih mjesta u sportu, rekreaciji i turizmu. Nadalje, povećavaju se prihodi te se povećava neprestana potražnja i profit od prodaje sportske opreme i rekvizita (Bartoluci, 2003).

Ekološke dobrobiti

Brza i često neracionalna urbanizacija može imati mnogobrojne negativne ishode za populaciju zahvaćenu tim procesom. Jedan od navedenih negativnih ishoda su prometna sredstva, pogotovo motori s unutarnjim izgaranjem, što se najviše očituje u zagađenosti zraka, gužvama i buci koja uvelike utječe na život ljudi (Vresk, 1990).

Postavlja se pitanje kako i čime zamijeniti automobile, barem u situacijama kada je to moguće. Vožnja bicikla je vrsta tjelesne aktivnosti i sredstvo prijevoza koje je vrlo korisno za ljudski organizam te za razliku od automobila ne zagađuje okolinu i ne stvara buku (Lovrečić, Benjak, & Vuletić, 2013). Daljnjim razmišljanjem dolazi se do zaključka kako većom zainteresiranošću populacije za bavljenjem tjelovježbom, te sudjelovanjem u istoj, postoje veće potrebe za zelenim površinama, a iste su znatno kvalitetniji okoliš za ljudski organizam od asfaltiranih površina. Nekasu istraživanja potvrdila da mentalno zdravlje i povišena koncentracija imaju pozitivne korelacije sa zelenim površinama (Dadvand *et al.*, 2015). Osim toga, izgradnja zelenih površina povećava izgled za bavljenje tjelesnim aktivnostima. Parkovi i zelenilo supogodno mjesto za djecu koja se mogu bezbrižno kretati i istraživati. Također, pogodna je za populaciju starije dobi. Može se reći da zelene površine i okruženje koje posjeduje drveće, cvijeće i slične kulture pokreće u ljudima pozitivne emocije, a u nerijetkim slučajevima i želju za kretanjem.

Promocija tjelesne aktivnosti

Huhman i suradnici (2005) navode i potvrđuju u svom radu kako se kvalitetnom promocijom tjelesne aktivnosti putem sredstava javnog priopćavanja može povećati svjesnost populacije o dobrobitima tjelesne aktivnosti. Naime, nije jednostavno tjelesnu aktivnost približiti svima u smislu konkretnog bavljenja tjelovježbom, a ne samo u teoriji biti svjestan učinaka tjelesne aktivnosti. Dolazimo do pitanja postoji li dovoljno kvalitetne medijske pažnje i prostora za tjelesnu aktivnost u Hrvatskoj pa i u svijetu.

Heimer (2012) tvrdi kako postoji medijska pažnja, ali i da se za postizanje konkretnijih učinaka moraju uključiti svi osnovni čimbenici koji služe promociji tjelesne aktivnosti, a to su javno zdravstvo, prijevoz, sport, okolina i obrazovanje.

Današnjica nam ubrzanim razvijanjem tehnologije olakšava život, no s druge strane zanemaruje fundamentalne aspekte koji su nam neophodni za dugoročnost i kvalitetniju budućnost, a svakidašnjica populacije se često zasniva na sedentarnom načinu života (Le Marchand *et al.*, 1997). Jurakić (2009) u svom radu govori kako najveći postotak zaposlenika (37,12%) i zaposlenica (50,00%) srednje dobi u Hrvatskoj dominantno sjedi na radnom mjestu, nešto manji postotak stoji, hoda ili prenosi težak teret. Dakle, odrasle osobe već u svom profesionalnom zanimanju nailaze na pasivan način provođenja vremena. Do dodatnog problema dolazi kada u pauzama od posla ili nakon radnog vremena svoje aktivnosti nastave istim intenzitetom i na isti način. Ako se to događa učestalo ili je već postala ustaljena rutina i navika, velika je vjerojatnost da će doći do raznih deformacija kralježnice, kroničnih upala i bolova. Samim time se smanjuje cirkulacijakao i funkcionalne i motoričke sposobnosti (Cairney *et al.*, 2005). Ovakvi slučajevi na žalost nisu prisutni samo kod radne populacije srednje dobi već i kod mlađih koji još nisu u radnom odnosu. Andrijašević (2009) navodi kako virtualni svijet mašte koji se oblikuje u svrhu masovnog korištenja, umanjuje mogućnost osobne kreativnosti, odvajajući ga od realnog života i osobne inicijative stvarajući stereotipe unificiranih mentaliteta. Igranje video igrice i obitavanje na društvenim mrežama lako bi moglo prevladati nad tjelesnom aktivnošću, kretanjem i istraživanjem okoline koja nas okružuje. Sve navedeno govori kako bi tjelesna aktivnost zaista trebala biti u znatnoj mjeri prisutna prvo u medijima, a zatim i svim drugim sferama društva jer neprestano zanemarujemo svoje zdravlje lošom ishranom te manjkom ili minimalnom prisutnošću tjelesne aktivnosti čime znatno povećavamo rizik od obolijevanja (Waxman, 2005). Postavlja se pitanje koji način široj populaciji povećati svijest o tome. Kako unijeti tjelovježbu u svakodnevne oblike ponašanja?

Potpunu promjenu stanja teško je očekivati, ali se sa sigurnošću može utvrditi i dokazati kako valjanom promocijom tjelesne aktivnosti možemo poboljšati stanje populacije i generalnog stava prema tjelesnoj aktivnosti (Bauman *et al.*, 2001). Promocija tjelovježbe i aktivnog načina života treba se provoditi putem svih postojećih izvora. Pod time se podrazumijevaju svi oblici i vrste sredstava javnog priopćavanja, promocija od strane studenata, magistara i profesorakineziologije, vladajućih struktura na nacionalnoj i lokalnoj razini i u konačnici, djelatnika u zdravstvu.

Promocijom tjelesne aktivnosti potrebno je približiti njenu dimenziju koja ima za cilj zdravstvenu dobrobit i učinke na pojedinca. Naravno, kada govorimo o zdravstvu, promociju bi trebalo provoditi zdravstveni djelatnici. Oni su u idealnoj poziciji, jer su u direktnom

kontakta s populacijom te su zdravstveni autoritet. U prilog ide i odnos povjerenja s pacijentima, poznavanje njihovog zdravstvenog stanja, radne anamneze i uvjeta života (Allenspach *et al.*, 2007). Naprotiv, i u Hrvatskoj i u svijetu, većina zdravstvenih djelatnika ne prakticira u znatnoj mjeri preporuke i propisivanje zdravstveno usmjerene tjelesne aktivnosti iz opravdanih razloga za to. Kao najveći čimbenici tome se navode vremenski nedostaci, nedostatak financijske podrške, preopterećenost zdravstvenih djelatnika u svakodnevnom radu te osjećaj nedovoljne kompetencije (Allenspach *et al.*, 2007). Tako, npr. Bull i sur. (1997) opisuju kako se australski liječnici „osjećaju slabije spremnima davati specifične savjete o vježbanju te su im potrebne dodatne vještine, znanje i iskustvo. Iako tijekom pregleda pacijente potiču na tjelovježbu usmenim savjetovanjem, malen ih broj koristi pisane materijale ili sustav daljnjeg upućivanja“.

Društveno-ekološki model

Kohl i Murray (2011) koristili su društveno-ekološki model kao okvir putem kojega objašnjavaju čimbenike koji utječu i određuju oblike ponašanja i stavova prema tjelesnom vježbanju pojedinca.

Središte ovog modela čine individualni čimbenici. Pod time se misli na urođene osobine koje se, naravno, od osobe do osobe razlikuju. Odrastanje, genetika, sudjelovanje u sportskim aktivnostima u mladoj dobi, samopouzdanje i drugi čimbenici poput spola, rasta i razvoja, društveno-ekonomskog statusa, stupnja invaliditeta i sl. mogu biti od velikog značaja za zdravstvene navike kao što je tjelesna aktivnost.

Nadalje, na drugoj razini se nalaze društveni čimbenici koji su također bitni. Istraživanja su potvrdila da se samo na osnovi individualnih pokazatelja ne može utvrditi i objasniti stav pojedinca prema tjelesnoj aktivnosti. Pokazatelji na razini društvenog utjecaja nisu osobine pojedinca same po sebi već kako pojedinac doživljava društvo i kulturu u kojoj se nalazi te u kakvoj su međusobnoj interakciji. Konkretni čimbenici odnose se na organizacije medicinske skrbi (liječnici), članove obitelji te druge organizacije kao što su škola, mjesta štovanja (crkve, džamije, sinagoge, hramovi), radna mjesta.

Treća razina odnosi se na utjecaje koje okoliš ima na pojedinca. Moglo bi se reći kako okoliš može značajno mijenjati interes za tjelesnu aktivnost. U trenutku kada se

počinju istraživati javnozdravstveni učinci tjelesne aktivnosti, u istom razdoblju se pojavljuju i istraživanja bazirana na utjecaju okolišnog okruženja na razinu interesa za bavljenjem tjelesnom aktivnosti. Ako se pokazala mogućnost značajnog utjecaja na široku populaciju umjesto na pojedinca putem jednostavne izmjene okoliša, onda istraživanja utjecaja okoliša na promjene stavova prema tjelesnoj aktivnosti zaista trebaju biti u većem broju prisutna nego do sada te im se treba posvetiti više pažnje. Aspekti izgrađenog i postojećeg okoliša poput dostupnosti mjesta na kojima se može izvoditi neka tjelesna aktivnost (staze za trčanje, pločnici, fitnes centri, biciklističke staze i dr.) su primjeri kako okoliš može značajno utjecati na razinu tjelesne aktivnosti.

Posljednja razina predstavlja odnos političkog utjecaja na tjelesnu aktivnost. Čimbenici ove sfere odnose se na razna pisana i nepisana pravila, propise i norme koje utječu na ekološko-društvene odrednice tjelesne aktivnosti. Kako na prethodnoj, tako i na ovoj razini, odrednice su posebno interesantne i atraktivne radi svojih potencijala kojima mogu utjecati na velik broj ljudi. Konkretni primjeri spomenutog se očituju u političkim dozvolama i mogućnostima jednostavnom i učestalijem pristupu mjestima pogodnim za tjelesno vježbanje (stvoriti okruženje u kojem je jednostavnije biti tjelesno aktivan), edukativne (visokokvalitetno, svakodnevno educiranje djece u školi o dobrobitima tjelesne aktivnosti) te prometne (stvoriti okoliš gdje je jednostavnije i pristupačnije hodati ili voziti bicikl u svrhu prijevoza).

Ove spoznaje su od velikog značaja i koristi kako bi promocija tjelesne aktivnosti bila što učinkovitija. Na osnovi ovih informacija imamo ciljane aspekte prema kojima trebamo usmjeriti najviše koncentracije i rada kako bi došlo do željenih učinaka.

Može se zaključiti, svaka od navedenih razina u društveno-ekonomskom modelu ima isti značaj i udio u činjenici koliko ćemo pojedinca moći uključiti u sudjelovanje u tjelesnim aktivnostima te promijeniti njegovo zdravstveno ponašanje i stav prema aktivnom stilu života.

Strategije, pristupi i intervencije za promociju tjelesne aktivnosti

Što se tiče načina i vrsta promocije tjelesne aktivnosti, zaista ih je mnogo, oni formalni ili oni bez prevelike organizacije i planiranja. Kohl i Murray (2011) u svojoj knjizi „Foundations of physical activity and public health“ navode nekoliko strategija za učinkovitu promociju tjelesne aktivnosti. Podjela se sastoji od sljedećih pristupa:

- Informacijski pristup promociji tjelesne aktivnosti
- Pristup promocije tjelesne aktivnosti u školama
- Bihevioralni i društveni pristup promociji tjelesne aktivnosti
- Pristup unapređivanju postojeće infrastrukture
- Procjena programa i smjernica za promociju tjelesne aktivnosti

Svaki od pristupa sastoji se od mnogobrojnih i različitih intervencija od lokalnih pa sve do globalnih razina. Svaki od njih je podjednako važante se mora uzeti u obzir s velikom dozom ozbiljnosti i temeljitosti pri provođenju istog radi njegove učinkovitosti i krajnjeg cilja, a to je povećanje interesa široke populacije za sudjelovanjem u programima tjelesne aktivnosti ili bavljenjem bilo kojim oblikom tjelesne aktivnosti.

Cilj rada

Cilj ovoga rada je usmjeren na informacijski pristup jer je on jedan od najčešće korištenih. Iz razloga postojanja nekolicine raznolikih javnozdravstvenih intervencija, te posljedičnih dobrobiti, u sklopu istog dolazi do jasne potrebe za sistematizacijom i detaljnim opisom postojećih intervencija. Javnozdravstvene intervencije informacijskog pristupa promociji tjelesne aktivnosti u daljnjem tekstu bit će navedene i opisane, te će se potom navesti praktični primjeri istih u svijetu i Hrvatskoj, kao i recentni dokazi o njihovoj učinkovitosti.

Informacijski pristup promociji tjelesne aktivnosti

Informacijski pristup se zasniva na informiranju i davanju preporuka o tjelesnoj aktivnosti, prvenstveno u svrhu poboljšanja zdravlja, a također i radi mnogobrojnih drugih dobrobiti i učinaka. Preporuke su, najvećim dijelom, temeljene na osnovi podataka i dokaza iz javnozdravstvenih istraživanja. Neki podaci su temeljeni na bihevioralnim, populacijskim i ekološkim istraživanjima, ali najčešće kod istih nije slučaj da se, kao kod javnozdravstvenih, dobiveni rezultati primjenjuju u praktične preporuke koje će služiti u svrhu poboljšanja zdravlja populacije ili pojedinca.

Jedan od poznatijih izvora koji sadrži popis brojnih intervencija za promociju tjelesne aktivnosti te njihovu transformaciju iz teorije u praksu na području Sjedinjenih Američkih Država je takozvani vodič „Community Guide“. The Community Guide(2015a) je internetska stranica, baza podataka koja sadrži kolekciju nalaza i podataka preventivnih usluga za zajednicu i kolekciju sistematiziranih pregleda radova na kojima su bazirani ti nalazi i podaci. Ovaj vodič je vjerodostojan jer se zasniva na sistematiziranim znanstvenim dokazima te pored toga daje odgovore na pitanja poput:

- Koje su intervencije učinkovite a koje nisu?
- Za koje populacije i u kojim postavkama su se pokazale učinkovite?
- Koliki su mogući troškovi intervencija, što se može očekivati od investicije?
- Vodi li intervencija prema određenim beneficijama ili gubicima?
- Za koje intervencije su potrebna dodatna istraživanja prije nego što donesemo zaključak o njenoj učinkovitosti?

Odjeljak „Community Guide“(2015b) za tjelesnu aktivnost sadrži pregled tri područja, a to su:

1. Metode bazirane na školstvu

Odnosi se na programirano bavljenje tjelesnom aktivnošću u školama, kao što su tjelesna i zdravstvena kultura i školski sport. Profesori u školama i treneri velikim dijelom provode promociju tjelesne aktivnosti te samim time pomažu učenicima u poboljšanju njihovih motoričko-funkcionalnih sposobnosti i potiču njihov pravilni rast i razvoj.

2. Bihevioralne i društvene metode

Odnose se na individualne strategije i sposobnosti za promjenu i zadržavanje ponašanja, te strukturiranje društvenog okruženja koje podržava i podupire tjelesnu aktivnost i aktivan način življenja. U prošlosti su se ove metode najviše koristile u istraživanjima koja su vezana za tjelesnu aktivnost. Ove metode s korijenima iz bihevioralne znanosti, psihologije i socijalne psihologije ostvarile su velik napredak u otkrivanju načina za poboljšanje ljudskog zdravlja.

3. Okolišne i javnopolitičke metode

Odnose se na izgrađenu infrastrukturu u našem okruženju koja nas potiče na bavljenje tjelesnom aktivnošću. Tu se ubrajaju pločnici, zelene površine, biciklističke staze ali isto tako i kvaliteta pitke vode, čistoća zraka, ispravnost cesta i sl., faktori koji mogu pozitivno ili negativno utjecati na naše zdravlje.

Informacijski pristupi promociji tjelesne aktivnosti koji su procijenjeni putem „Community Guide“-a su :

1. Širokoobuhvatne kampanje u zajednici
2. Kampanje putem sredstava javnog priopćavanja
3. Promocija temeljena na edukacijskim radionicama i predavanjima

Širokoobuhvatne kampanje u zajednici

Ova skupina kampanja predstavlja i obuhvaća velika ulaganja u promjenu stava te proširivanje znanja o tjelesnoj aktivnosti, i to putem reklamnih panela (*billboard-a*), reklama na televiziji, natpisa na radnim mjestima koji nas podsjećaju da budemo tjelesno aktivni. Naime, gore navedeno je samo jedan dio koji sam po sebi nije dovoljan da dođe do promjene ponašanja. Upravo iz tog razloga ove kampanje sadržavaju višestruku strukturu u kojoj se navedene tehnike kombiniraju s mnogobrojnim seminarima, sajmovima zdravlja i sličnim intenzivnim i usmjerenim intervencijama kako bi vjerojatnost promjene stava populacije bila veća.

Struktura širokoobuhvatnih kampanja se očituje iz sljedećih karakteristika koje posjeduje:

- Ove kampanje nisu ograničene samo na poruke i reklame lokalnih odjela za zdravstvo, bolnica, ili lokalnih vlasti. Naprotiv, ubrajaju mnoge sektore zajednice te uspješni programi u ovim kampanjama stvaraju i ostavljaju trajne poruke i prepoznatljiva obilježja (npr. logo, slogan) u tim sektorima.
- Širokoobuhvatne informacijske kampanje nerijetko sadrže jasno transparentne i vidljive, široko usmjerene strategije. Ako želimo postići promjenu ne možemo se ograničiti samo na jedno-kanalne komunikacijske metode poput billboard-a ili televizijskih reklama. Veća mogućnost i učinkovitost programa pojavit će se kombiniranjem takve vrste komunikacije s događajima povezanim s temom zdravlja, seminarima o krvožilnim bolestima, dijabetesom, pušenjem te to sve pokušati osmisлити na način da su programi interaktivni.
- Kampanje mogu biti uspješnije kada su uključene u mnoge druge aktivnosti koje su povezane s tjelesnom aktivnošću poput programa o prevenciji srčanih bolesti i slično. Ako na takvim mjestima i događajima nađemo prostora za promociju aktivnog načina življenja zasigurno povećavamo vjerojatnost ciljane promjene.
- Ove kampanje se često služe medijima poput televizije, radija, tiska kako bi povećale svjesnost populacije o potrebi za tjelesnim aktivnostima. Poruke ciljanoj populaciji preko interneta, te poruke od strane tijela koja imaju moć utjecaja nad drugima poput mjesta štovanja (crkve, džamije, sinagoge, hramovi) ili velikih centara u zajednicama podržavajući ove kampanje uvelike pomažu kod promjene stavova.
- Naravno, uz sve posebnosti ovih kampanja i dobrobiti koje donose imaju i svojih „loših“ strana. Jedna od njih je da zahtijevaju velik trud i napor kako bi se ostvarile u dijelu detaljnog i opširnog planiranja i programiranja, koordinacije, potrebe za stručnim kadrom te evaluacije uložениh sredstava.

Primjeri širokoobuhvatnih kampanja u svijetu

„Active Australia“

Prema Bauman-ovim suradnicima (2001) ova kampanja je jedan primjer kako se uz dobru organizaciju i kvalitetnu strategiju može povećati razina aktivnosti cijele države. Tijekom perioda od dva mjeseca 1998. godine pokrenuta je i vođena od strane državnog zdravstvenog odjela Novog Južnog Walesa (Australija). Kampanja je bila usmjerena na populaciju odraslih osoba od 25 do 60 godina starosti s ciljem povećanja njihove tjelesne aktivnosti. Informacijske strategije koje su korištene zasnivale su se na plaćenim televizijskim i tiskanim reklamama, marketingu brendova i loga kampanje, višjezičnim dosezima, te slanjem elektroničkih poruka javnozdravstvenom i medicinskom osoblju. Događaji koji uključuju velik broj sudionika poput hodanja u zajednici su raspoređeni po gradovima diljem države kako bi pojačali ciljeve kampanje.

Nakon završetka programa sve postignuto je procijenjeno. Slučajno je, prije i nakon programa, odabran uzorak stanovništva Novog Južnog Walesa. Odabrana je i kontrolna grupa, također slučajno odabrani uzorak iz susjednih zemalja koje nisu prošle kroz program. Kod stanovnika Novog Južnog Walesa zabilježeno je povećanje tjelesne aktivnosti nakon završetka kampanje dok je kod populacije koja nije bila izložena programu čak zabilježeno opadanje tjednog broja sati bavljenja tjelesnom aktivnošću. Također, pored drugih pokazatelja povećanja tjelesne aktivnosti, kampanja se pokazala učinkovita i u pravcu osvješćivanja i povećanja znanja ciljanih ispitanika o aspektima tjelesnog vježbanja, kao npr. kako i koliko učestalo se baviti tjelesnom vježbom i slično.

„Active for life“

Projekt koji se od 2005. godine provodi u Engleskoj i to na području Brighton i Hove. U počecima je nastao kao mala ideja da bi se tijekom godina razvio u inicijativu koja djeluje na razini gradske uprave te ima kontakt i interakciju s tisućama građana. O ovome svjedoči i podatak da se u 2014. godini samostalno registriralo i aktivno sudjelovalo novih pet tisuća građana u različitim aktivnostima što je rezultiralo ukupnim brojem od šesnaest tisuća posjetitelja kroz cijelu godinu.

Program ima ciljane gradske četvrti i skupine populacije za koje su osmišljene aktivnosti s prvobitnim ciljem uključivanja u aktivno sudjelovanje u tjelovježbama, a samim time i osvještavanju i edukaciji o dobrobitima i važnosti tjelesne aktivnosti te davanju preporuka o načinima treniranja i slično. Neovisno o dobi i spolu postoje aktivnosti i takozvani „session-i“ za sve. Trenutno se u ponudi nalazi 30 različitih programa u koje se može samoinicijativno uključiti svaka osoba neovisno o predznanju i prijašnje stečenom iskustvu.

Tablica 1 Osnovni programi koje nudi „Active for life“ kampanja (Brighton & Hove city council (2015), preuzeto s: http://www.brighton-hove.gov.uk/sites/brightonhove.gov.uk/files/Easy%20read%20Programme%20Summer%202015_0.pdf):

Active Families An opportunity for families to exercise together	Holiday Sessions Helping children to stay active whilst school is out
Girls Get Active Activities Activities for young women aged 14+ including gym and Boxercise	Active Forever Activity sessions for the over 50's such as PING! Boccia and Gentle Exercise
Get Active Locally Adult sessions such as Zumba and Pilates	In Shape for Life Fitness sessions for all abilities including optional weight management and healthy living advice
Active for Life Clubs Our popular Activity clubs for 7 – 11 year olds	Streetgames Multi-sports for young people aged 14+

„Aktivne obitelji“ Obitelji vježbaju zajedno	„Blagdanske aktivnosti“ Pomažu djeci kako bi ostala aktivna tijekom školskih praznika
„Cure, aktivirajte se“ aktivnosti Aktivnosti za mlade djevojke uzrasta 14+ („gym“ i „boxercise“)	„Aktivni zauvijek“ Aktivnosti za osobe dobi 50+ g. (stolni tenis, boćanje, umjerena tjelovježba)
„Aktivirajmo se lokalno“ Aktivnosti za odrasle poput Zumbe i Pilatesa	„Život u dobroj formi“ Fitness aktivnosti za osobe svih sposobnosti koje uključuju preporuke o zdravom načinu življenja i upravljanju tjelesnom težinom
„Aktivan život“ klubovi Klubovi s popularnim aktivnostima za uzrast od 7-11 godina	„Ulične igre“ Različiti sportovi za mlade iznad 14 godina

Tablica 1 prikazuje osam osnovnih programa razvrstanih prema određenim kategorijama, a svaki od tih programa ima određene aktivnosti kojima se građani mogu priključiti.

U kampanji su se koristili plakati, leci, razglednice, dvije internetske stranice i drugi promotivni materijali kojima se poruka prenosila do ciljanih grupa.

Iako ove godine slave desetu godišnjicu postojanja i održavanja projekta, raspolažu kvalitetnom organizacijom te provode promociju tjelesne aktivnosti. Hillsdon i suradnici (2001) navode u svom istraživanju, na uzorku od 3189 odraslih osoba od 16 do 74 godine starosti, kako se proporcija sudionika koji su educirani o novim preporukama značajno povećala nakon kampanje. Bez obzira na to dalje navode da ne postoje dokazi kako je „Active for life“ razvio razinu tjelesne aktivnosti kako ukupno tako ni u kojoj podskupini.

Health Development Agency (2004) u svom članku navodi da je „Active for life“ bez obzira na učinkovitost svojih pothvata istaknuo 3 činjenice:

1. Realno sagledati period potreban za utjecaj na ukorijenjene društvene trendove;
2. Realno sagledati ograničenja korištenja javnozdravstvenih kampanja na nacionalnoj razini kako bi stimulirali kratkoročne promjene ponašanja u populaciji;
3. Kampanje ovog tipa će u budućnosti rezultirati poboljšanjem u promjenama ponašanja ako budu ciljale na populaciju koja je spremna usvojiti umjereno intenzivnu tjelesnu aktivnost.

Primjeri širokoobuhvatnih kampanja u Hrvatskoj

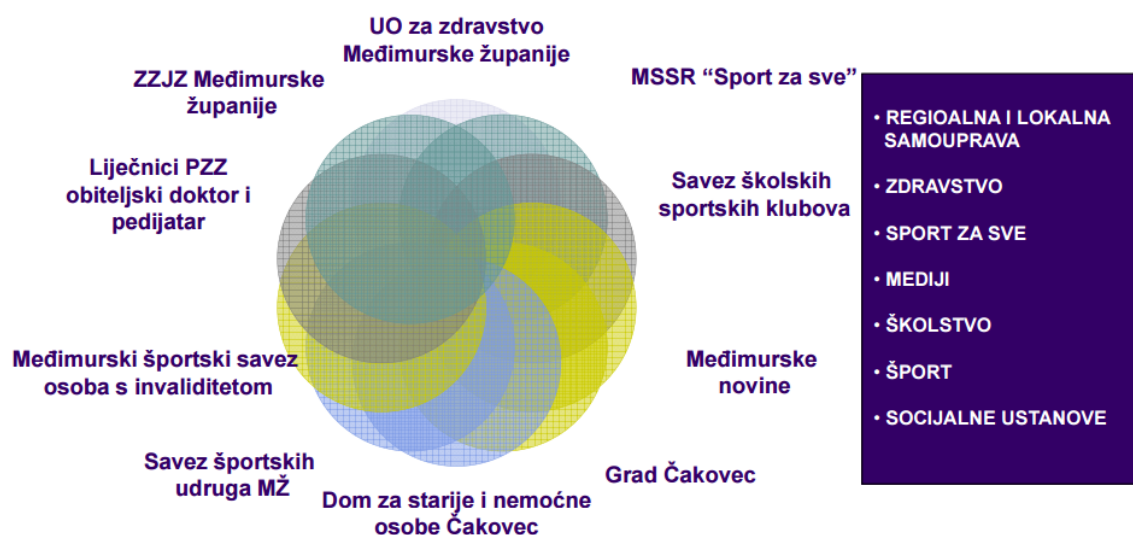
„Zdravlje županije“

Kampanja koja je 2008. godine na području Međimurske županije imala 9 projekata koji su za direktni i indirektni cilj imali promociju tjelesne aktivnosti. Aktivnosti su bile namijenjene za cjelokupno stanovništvo ali i za ciljane grupe. Ukupno je bilo 17 tisuća direktnih korisnika (15% ukupnog stanovništva), i daleko više indirektnih.

Kampanja je, kao i sve gore i u nastavku navedeno, imala za cilj podizanje razine tjelesne aktivnosti i educiranje o dobrobitima iste kao prioritet. Kod ove kampanje se mogu još navesti i povećanje dostupnosti i kvalitete sportsko-rekreacijskih programa i prostora i podizanje razine znanja i vještina voditelja tjelesnog vježbanja i kineziologa te zdravstvenih djelatnika. Kanali i način prenošenja poruka do ciljanih grupa su se zasnivali na sredstvima javnog priopćavanja, tiskanim zdravstveno odgojnim materijalima, individualnim savjetovanjem pacijenata od strane zdravstvenih djelatnika, organiziranjem predavanja i radionica.

Kako bi ova kampanja bila što učinkovitija uključili su se mnogi sektori u ideju i plan, a kasnije i u samo praktično provođenje iste. Sektori djelovanja su prikazani na *slici 1*.

Prošireni tim za provedbu programa promocije TA



Slika 1. (Kutnjak Kiš i Najman Hižman (2009), preuzeto s <http://www.amzh.hr/pdf/kvz2009/Kutnjak.pdf>)

Projekti koji su održani imali su aktivnosti poput: trkačko-hodačke lige, sporta, rekreacije i kineziterapije u vodi za osobe s invaliditetom, festivala sportske rekreacije osoba s invaliditetom (belot, gađanje kolutovima, šah, stolni tenis i slično) i mnoge druge.

Koristi i rezultati najviše se ogledaju u povećanju razine tjelesne aktivnosti u cijeloj županiji. Neki od navedenih zaključaka su potreba za primamljivim programima za djevojčice i djevojke, pronaći osobe koje su najmanje aktivne i ponuditi im sportsko-rekreativne programe, ponuditi sportsko-rekreativne programe za djecu romske nacionalnosti, potreba za unapređenjem promocije tjelesne aktivnosti na radnom mjestu i dr. (Kutnjak Kiš i Najman Hižman, 2009).

„Živjeti zdravo“

Ovaj program započeo je 2003. godine na nacionalnoj razini pod nadzorom tadašnjeg Ministarstva zdravstva i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, a 2014. godine organiziran je nastavak provedbe ovog programa (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2015).

Cilj programa i njegovo djelovanje nastoji informirati, educirati i senzibilizirati građane Republike Hrvatske svih dobni skupina o pozitivnim aspektima zdravih stilova života. Pod tim aspektima se podrazumijevaju pravilna prehrana, tjelesna aktivnost, smanjenje prekomjerne tjelesne težine, smanjenje pobola od kroničnih nezaraznih bolesti.

Ciljana populacija ovog programa su: djeca i mladi, osobe srednje i starije dobi, općenito – osobe s povećanim bihevioralnim i biomedicinskim čimbenicima rizika.

Program se sastoji od 5 komponenti koje uključuju pojedine projekte, a to su :

1. Zdravstveno obrazovanje (projekt Poligoni, projekt 10' vježbanje, Preporučeni jelovnici za osnovne i srednje škole);
2. Zdravstveni turizam (projekt Hodanjem do zdravlja);
3. Zdravlje i prehrana (jamstveni žig “Živjeti zdravo”, Program pravilne prehrane u školama);
4. Zdravlje i radno mjesto (projekt Tvrtka prijatelj zdravlja);
5. Zdravlje i okoliš (projekt Volonteri u parku).

Kako je navedeno na internetskoj stranici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (2015) očekivani javnozdravstveni doprinosi Nacionalnog programa „Živjeti zdravo“ su: senzibilizacija građana o potrebi očuvanja zdravlja, mijenjanje promjenjivih loših životnih navika, smanjenje pobola od kroničnih nezaraznih bolesti i porast udjela zdravih građana u ukupnoj populaciji Republike Hrvatske.

Kampanje putem sredstava javnog priopćavanja

Brown *et al.* (2012) za kampanje ove vrste u svom radu tvrde kako su to intervencije, koje se (kada se implementiraju zasebno) oslanjaju na masovne kanale sredstava javnog priopćavanja kako bi prenijele poruke vezane za tjelesnu aktivnost do široke populacije. Ove kampanje su osmišljene s ciljem da povećaju svjesnost i/ili saznanja o dobrobitima bavljenja tjelesnom aktivnosti, da utječu na stavove i uvjerenja prema tjelesnoj aktivnosti, te na promjenu razine bavljenja tjelesnom aktivnosti populacije u društvu, na lokalnoj ili nacionalnoj razini.

Primjeri kampanja putem sredstava javnog priopćavanja u svijetu

„Allez Hop“

Kampanja koja se održavala od 1996. do 2008. godine u Švicarskoj. Primarni cilj bio je omogućiti nedovoljno tjelesno aktivnim pojedincima usvojiti te održati primjerenu razinu tjelesne aktivnosti (Wanner *et al.*, 2009). U počecima je način kako privući korisnike bio najveći problem. Poruke na internetu, poster i reklame putem sredstava javnog priopćavanja bili su način prenošenja informacija na lokalnoj razini, često u suradnji sa sportskim klubovima, zaposlenicima i drugima.

Prva „Allez Hop“ medijska kampanja započela je 1998. godine od zadnjeg tjedna ožujka do prvog tjedna u travnju na sva tri govorna područja Švicarske. Spot u trajanju od 20 sekundi bio je emitiran na prva 4 kanala nacionalne televizije te je bio povezan sa teletekстом putem kojeg se mogla pregledati postojeća ponuda i program na lokalnoj razini. U popularnoj televizijskoj emisiji „Health Practice“ emitirana je produžena verzija spota o tjelesnoj aktivnosti te predstavljanje programa „Allez Hop“.

Druga kampanja je provedena 2002. godine pod nazivom „Health Bet“. U ovoj kampanji su se nedovoljno tjelesno aktivni polaznici „okladili“ u povećanje razine svoje tjelesne aktivnosti u televizijskoj emisiji „Health Practice“ te uz uspjeh dobili vrijedne nagrade poput cjelogodišnjeg besplatnog zdravstvenog osiguranja, tjedan dana plaćenog wellness-a i slično.

„Health Test“ je 2003. godine „lansiran“ u tiskanoj verziji „Health Practice“ magazina u obliku malog članka koji se sastojao od kratkih upitnika „physical activity“ i „Physical Activity Readiness Questionnaire PAR-Q“. Svi zainteresirani su bili pozvani da pošalju svoje upitnike kako bi dobili povratnu informaciju vezanu uz individualna postignuća razine tjelesne aktivnosti i zdravstvenog statusa. Također, pozvani su na besplatan tečaj pješčenja u organizaciji „Allez Hop-a“.

Dössegger *et al.* (2009) u svom istraživanju procjenjuju učinkovitost kampanje od 1997. do 2007. godine vezano za održane tečajeve na sljedeći način: 1998. godine broj tečajeva se povećao za 203% u odnosu na godinu prije, 2002. godine za (23%), 2003. godine za (11%), dok se 2004. godine broj tečajeva smanjio za (9%). Prosječan broj polaznika po tečaju je iznosio 11,6.

Medijska kampanja iz 1998. godine pokazala je sljedeće rezultate: 13,6% švicarskih adolescenata se sjeća reklame, spota ili „billboard-a“ o „Allez Hop“; 12% njih je prijavilo posjete teletekst stranicama sa sadržajem i programima spomenute kampanje.

„Health Bet“ je postigla sljedeće: 55 pojedinaca je prijavilo okladu od kojih je 20 izgubilo jer su već u inicijalnom mjerenju bili iznad maksimalne razine koju su odredili organizatori. Od preostalih 35 osoba, 8 je „dobilo okladu“ došavši do prvotno postavljenog cilja. Ova kampanja je procijenjena kao neuspjeh, kako u broju ljudi koji se prijavio za „okladu“ tako i u broju ljudi koji su postigli postavljeni cilj.

U „Health Test-u“ je 302 osobe poslalo upitnike od kojih je 200 pohodilo pješački tečaj, iako su svi bili pozvani. Od njih 10,5% je bilo u treningu, 14,5% tjelesno aktivno, te 75% nedovoljno aktivno. Ova kampanja uz mnogo manje ulaganja uspoređujući s „Health Bet-om“ je prikupila desetke puta više sudionika, tjelesno neaktivnih i svih zainteresiranih bez obzira na razinu tjelesne aktivnosti.

„Mass media campaign, Bahrain“

Ova kampanja ima područje djelovanja koje obuhvaća mali arhipelag s oko 1 235 000 stanovnika. Započela je 2012. godine te je još uvijek u tijeku i kao primarni cilj ima promovirati zdrav način življenja putem zdrave prehrane, izbjegavanja pušenja, upravljanja stresom te bavljenja tjelesnom aktivnošću. Kampanju je pokrenula Poslovna uprava i

Ministarstvo zdravlja, a kao glavne i najutjecajnije partnere žele uključiti i nacionalnu televiziju i radio te sve tiskane oblike prenošenja informacija.

World Health Organization (2015c) za ovu kampanju navodi kao ključne komponente sljedeće:

- Dnevno se objavljuju savjeti putem društvenih mreža (Facebook, Twitter, Instagram);
- Tjedno se objavljuju novinski članci od strane liječnika, nutricionista i javno-zdravstvenih specijalista;
- Koriste se relevantne internetske stranice poput Ministarstva zdravstva i agencije za promociju tjelesne aktivnosti za objavu vijesti i članaka vezanih uz tjelesnu aktivnost;
- Nacionalna televizija Bahrain-a i radio stanice dnevno emitiraju program o zdravlju koji uključuje razgovor sa zdravstvenim djelatnicima.

Evaluacija postignutog se vrši na mjesečnoj razini putem statistika koje prate izvore i poruke vezane uz promociju tjelesne aktivnosti, te ih agencija objavljuje kao godišnje izvješće, koje sažima broj aktivnosti vezanih za promicanje zdravlja objavljenih na svim izvorima.

Zaključci za 2013. godinu (World Health Organization, 2015c) :

- objavljeno je 7212 savjeta putem društvenih mreža od kojih je 2315 (32%) vezano uz tjelesnu aktivnost;
- poruke o zdravlju promovirane su putem 30 internetskih stranica;
- 162 radio najave/razgovora od kojih je 28 (17%) specifično vezano uz tjelesnu aktivnost;
- 110 reklama/razgovora o promidžbi zdravlja na televiziji od kojih je 20 (18%) fokusirano isključivo na tjelesnu aktivnost;
- objavljen je 71 novinski članak od kojih je 11 (16%) o tjelesnoj aktivnosti.

Primjeri kampanja putem sredstava javnog priopćavanja u Hrvatskoj

„Navike promijeni, zdravlje pokreni“

Projekt koji je 2011. godine pokrenut od strane Gradskog ureda za zdravstvo i branitelje, u suradnji sa Zavodom za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ i Udrugom za prevenciju prekomjerne težine (Nastavni zavod za javno zdravstvo Dr. Andrija Štampar, 2015). Partneri u projektu bili su RTL televizija, Kineziološki fakultet i Crveni križ. Cilj projekta je potaknuti građane grada Zagreba na promjenu ponašanja u vezi s prehranom i tjelesnom aktivnošću. Način promicanja i prenošenja poruka do djece, mladih i njihovih roditelja te radno aktivnog stanovništva srednje životne dobi ali i do opće populacije provodi se putem televizijskih priloga, edukativnih letaka i javnih skupova.

Jedan dio kampanje je uključivao izradu i prikazivanje televizijskih priloga pozitivnih primjera iz prakse putem kojih se promovira zdravi način života. Primjerice, jedan od pozitivnih primjera je bila osnovna škola „Ivo Andrić“ u kojoj je uveden tzv. aktivni odmor. Naime, djeci nižih razreda škole osiguran je poseban prostor i oprema za vježbanje tijekom malog i velikog odmora.

Istraživanja o učincima ovog projekta još nisu provedena samim time što kampanja još uvijek traje te se očekuje još sličnih intervencija u budućnosti.

Promocija temeljena na edukacijskim radionicama i predavanjima – „classroom-based“ način promicanja tjelesne aktivnosti

Prema izvorima internetske stranice „The Community Guide“(2015c), ove kampanje se zasnivaju na edukacijskim radionicama i predavanjima u osnovnoj školi (razredna i predmetna nastava), kao i srednjoj školi, a za cilj imaju pomoć učenicima u razvijanju vještina koje su im potrebne za usvajanje zdravijih životnih navika.

Edukacije i predavanja su:

- uglavnom nespecifična (npr. nastavnici educiraju učenike o tjelesnoj aktivnosti, nutricionizmu, pušenju, drogama i alkoholu);
- mogu uključivati komponentu vještina ponašanja (npr. igranje uloga, postavljanje ciljeva, planiranje nepredviđenih situacija i ishoda);
- uglavnom neuključuju dodatno provođenje vremena u sudjelovanju u tjelesnim aktivnostima.

Škole su idealno okruženje i uređenje za promoviranje i približavanje tjelesne aktivnosti djeci, pa su ispitivani različiti „classroom-based“ pristupi promicanju (Le Masurier & Corbin, 2006). Neki autori su studijama dokazali da „classroom-based“ način promicanja dopire do grupa manje aktivne djece te im povećava razinu bavljenja tjelesnim aktivnostima, te da jednako dopire do skupina koje su u nepovoljnom položaju radi pretilosti i socio-ekonomskih okolnosti i do onih koje nisu (Vander Ploeg *et al.*, 2014).

U ovu skupinu također spada i „college-based“ način promicanja tjelesne aktivnosti koji se odnosi na edukativne radionice i predavanja na sveučilištima.

Primjeri edukacijskih radionica i predavanja u Svijetu

„Eat Well and Keep Moving“

Kampanja koja je u Baltimore-u trajala od 1995. do 1997. godine. Istom su prikupljeni podaci 479 učenika 4. i 5. razreda osnovne škole. Kampanja se sastojala od intervencija u 6 državnih škola te se mjerenje vršilo u 8 kontrolnih škola. Program kampanje su učenicima prenosili nastavnici tijekom nastave iz matematike, znanosti, jezika, te na nastavi društvenih znanosti. Pored toga su se dijelili materijali koji su upućivali na smanjivanje konzumiranja namirnica zasićenih mastima i na povećani unos voća i povrća (do 5 ili više komada dnevno), na smanjivanje vremena koje djeca provode sjedeći pred televizorom (do manje od 2 sata dnevno) i na povećanje tjelesne aktivnosti. Kontrolne škole su dobivale standardne materijale o promicanju zdravog načina života dok su škole koje su bile u eksperimentu dobivale „Eat Well and Keep Moving“ materijale.

Od svih varijabli koje su mjerene i uzete u obzir tjelesna aktivnost se mjerila na način da su učenici u intervjuu opisali svoje tjelesne aktivnosti u protekla 24 sata. Sve aktivnosti su podijeljene u kategorije: spavanje, stajanje, sjedenje i gledanje televizije, sjedenje i gledanje video zapisa ili igranje video igara, hodanje, druge aktivnosti. Vrijeme provedeno u svakoj kategoriji je mjereno u minutama.

Na krajnjim rezultatima istraživanja (Gortmaker *et al.*, 1999) za sve 4 mjerene varijable dokazalo se sljedeće:

- konzumiranje namirnica zasićenih mastima se statistički značajno smanjilo;
- unos voća i povrća se povećao, te se sukladno tome povećao unos vitamina C;
- vrijeme provedeno sjedeći pred televizorom se smanjilo, ali ipak nedovoljno, jer postotak nije statistički značajan u testiranoj grupi u odnosu na kontrolnu;
- razina intenzivne tjelesne aktivnosti se nije statistički značajno povećala.

„GRAD (Graduate Ready for Activity Daily)“

Projekt koji su dizajnirali Dr. Sallis i kolege (1999) s ciljem proučavanja učinkovitosti zdravstvenih predavanja vezanih uz porast razine bavljenja tjelesnom aktivnosti na jednom američkom sveučilištu. 338 studenata u starosti od 18 do 29 godina slučajno je odabrano te nakon inicijalnog mjerenja uključeno u „test“ ili kontrolnu grupu. Test grupa je pohađala nastavu jedan semestar, tijekom kojeg je promicano usvajanje i održavanje navike tjelesne aktivnosti. Teme predavanja svakog tjedna su bile temeljene na bihevioralnim teorijama, dizajnirane na način da podupiru promjenu ponašanja kod studenata. Kontrolna grupa pohađala je predavanja iz različitih tema o zdravstvenoj edukaciji.

Intervencije su se zasnivale na predavanjima o tjelesnoj aktivnosti i bihevioralnim teorijama 50 minuta tjedno, 110 minuta tjedno „radionice“ od kojih 15 minuta tjelesne aktivnosti (bez opreme), 25 minuta grupnog razgovora o promjeni ponašanja i 45 minuta raznolike tjelesne aktivnosti s opremom (po potrebi).

GRAD u krajnjim rezultatima nije pokazao značajnu promjenu u porastu razine tjelesne aktivnosti kod muškaraca iz razloga što je kod njih inicijalno stanje bilo znatno bolje nego kod žena. Rezultati su za ženski spol pokazali znatni porast razine tjelesne aktivnosti tijekom vježbi jačanja, istezanja i slobodnih vježbi.

Calfas *et al.* (2000) iznose zaključak da GRAD nije pokazao značajnu promjenu u razini bavljenja tjelesnom aktivnošću ni za muškeni ženske ispitanike bez obzira na velik odaziv na teorijskim predavanjima.

Iz ovoga bi se moglo zaključiti da „College-based“ zdravstvene intervencije povećavaju znanje i informiranost o tjelesnoj aktivnosti ali ne i promjenu ponašanja i stava prema istoj.

Primjeri edukacijskih radionica i predavanja u Hrvatskoj

„Petica - igrom do zdravlja“

„Petica“ (2015) je program koji je 2014. godine odobren od strane Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta te Agencije za odgoj i obrazovanje. Provodi se u sklopu razredne nastave osam odabranih osnovnih škola Grada Zagreba tijekom 10 školskih sati (5 teorijskih predavanja i 5 radionica). Provode ga učitelji te studenti nutricionizma i kineziologije koji su prošli kroz posebni program obrazovanja.

Prevenција pretilosti u djece i odraslih putem obrazovanja o pravilnim prehrambenim navikama i važnosti redovite tjelovježbe navodi se kao primarni cilj programa.

U program je uključeno 575 učenika i 1150 roditelja, a sveukupno će u provedbi programa sudjelovati 2000 osoba. Svi informativno-obrazovni materijali koji se koriste u provedbi programa, osmišljeni su na način da potiču razmišljanje, kreativnost i razvijaju vještine koje će pomoći djeci u budućnosti. U sklopu programa koriste se i različita nastavna pomagala koja osiguravaju usvajanje ključnih poruka kroz igru, kao i tjelovježbu.

Nadalje treba napomenuti kako se stalnom procjenom, praćenjem i nadogradnjom programa „Petica - igrom do zdravlja“ nastoji osigurati provedba najbolje prakse na ciljanoj populaciji.

Zaključak

Talijanski svestrani genij Leonardo Da Vinci jednom prilikom je izrekao: „Jednu polovicu života čovjek provede gubeći zdravlje, a drugu polovicu pokušavajući ga vratiti“. Vodeći se ovim mislima i mnogobrojnim znanstvenim dokazima o dobrobitima s jedne strane i rizicima od obolijevanja, ozljeđivanja i sličnog s druge, moramo priznati kako je tjelesna aktivnost zaista jedan od ključnih faktora dugoročnog ulaganja u zdrav način života.

Razvoj i napredak suvremenog društva bez zdrave i tjelesno aktivne populacije mogao bi se znatno otežati i usporiti. Iz toga razloga se može reći da je promocija tjelesne aktivnosti jedan od javnozdravstvenih prioriteta današnjice, a u radu je navedeno više primjera kako najučinkovitije pristupiti populaciji te pokrenuti promjenu ponašanja, stavova i znanja o tjelesnoj aktivnosti.

Informacijski pristup pokazao se u više navrata kao najučinkovitiji način za promicanje tjelesne aktivnosti kao pokazatelja zdravog načina življenja. Širokoobuhvatne kampanje kao što i sam naziv govori su pogodne jer uključuju širok krug sektora koji se mogu uključiti u promociju i time dodati novu razinu u shvaćanju poruke koju kampanja prenosi. U budućnosti bi se trebale bazirati na prenošenju poruke kroz što više sredstava javnog priopćavanja poput interneta, radijskih i televizijskih stanica, billboard-a, ali također i na prosljeđivanju te poruke od strane zdravstvenih djelatnika u vidu preporuka o prevenciji bolesti, ozljeđivanja i slično.

Slično se može reći i za kampanje putem sredstava javnog priopćavanja. One imaju mogućnost dosega velikog broja ljudi, pa to treba iskoristiti na što bolji način, u promjeni samog ponašanja i stava prema tjelesnoj aktivnosti te u edukaciji o istome koja je također važna.

„Classroom-based“ pristup se pokazao kao možda manje efikasan vezano za promjene ponašanja, ali je zato upotrebljiv i kvalitetan kada je riječ o edukaciji učenika i studenata u pogledu tjelesne aktivnosti, koja bi u budućnosti mogla spriječiti da poput Da Vincijevih riječi „gube polovicu života svoje zdravlje...“ i osvijestiti ih da se bave bilo kakvim oblicima tjelovježbe.

Dakako, na kraju treba spomenuti da neki pristupi nisu još do kraja ispitani i u nekim segmentima nedostaje znanstvenih dokaza, ali bez obzira na to ovaj rad pruža dostatan broj dokaza i pokazatelja da se kvalitetnom organizacijom i strategijom putem kampanja mogu promijeniti ponašanje i stavovi prema tjelesnoj aktivnosti široke populacije na lokalnoj i nacionalnoj razini, pa i šire.

Literatura

1. Aleraj, B., i sur. (2003). *Hrvatski zavod za javno zdravstvo od osnutka do danas 1893. - 2003*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
2. Allenspach, E.C., Handschin, M., Kutlar Joss, M., Hauser, A., Nuscheler, M., Grize, L.,& Braun-Fahrländer, C. (2007). Patient and physician acceptance of a campaign approach to promoting physical activity: the "Move for Health" project. *Swiss medical weekly*, 137(19/20), 292-299.
3. Andrijašević, M. (2008). Stanje i perspektiva razvoja u području sportske rekreacije. U B. Neljak (ur.), *Zbornik radova 17. ljetne škole kineziologa Hrvatske*, Poreč, 24.-28. lipnja 2008. (str. 59–65). Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.
4. Andrijašević, M. (2009). *Upravljanje slobodnim vremenom sadržajima sporta i rekreacije*. Zagreb: Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
5. Andrijašević, M.,& Bartoluci, M. (2004). The role of Wellness in contemporary tourism. *Acta turistica*, 16(2), 125-141.
6. Badrić, M.,& Barić, A. (2006). Primjenjivi sadržaji kineziologije u razvoju ekoosjetljivosti i ekokomunikacije u izvannastavnim aktivnostima učenika. U V. Findak (ur.), *Zbornik radova 15. ljetne škole kineziologa Republike Hrvatske*, Rovinj, 20.-24. lipnja 2006. (str. 393-397). Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.
7. Barić, R. (2007). Vježbam jer se osjećam dobro! U M. Andrijašević (ur.) *Zbornik radova Sport za sve u funkciji unaprjeđenja kvalitete života*, Zagreb, 24. veljače 2007. (str. 31–39). Zagreb: Kineziološki fakultet.
8. Bartoluci, M. (2003). *Ekonomika i menadžment sporta*. Zagreb: Informator.
9. Bauman, A.E., Bellew, B., Owen, N., & Vita, P. (2001). Impact of an Australian mass media campaign targeting physical activity in 1998. *American journal of preventive medicine*, 21(1), 41-47.
10. Blair, S.N., & Brodney, S. (1999). Effects of physical inactivity and obesity on morbidity and mortality: current evidence and research issues. *Medicine and science in sports and exercise*, 31(11 Suppl), S646-S662.
11. Brown, D.R., i sur. (2012). Stand-alone mass media campaigns to increase physical activity: a Community Guide updated review. *American journal of preventive medicine*, 43(5), 551-561.
12. Bull, F.C.L., Schipper, E.C.C., Jamrozik, K., & Blanksby, B.A. (1997). How can and do Australian doctors promote physical activity? *Preventive Medicine*, 26(6), 866-873.

13. Cairney, J., Hay, J.A., Faght, B.E., Wade, T.J., Corna, L., & Flouris, A. (2005). Developmental coordination disorder, generalized self-efficacy toward physical activity, and participation in organized and free play activities. *The Journal of Pediatrics*, 147(4), 515-520.
14. Calfas, K.J., i sur. (2000). Project GRAD: two-year outcomes of a randomized controlled physical activity intervention among young adults. Graduate Ready for Activity Daily. *American journal of preventive medicine*, 18(1), 28-37.
15. Caspersen, C.J., Powell, K.E., & Christenson, G.M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126-131.
16. Dadvand, P., i sur. (2015). Green spaces and cognitive development in primary schoolchildren. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA*, 112(26), 7937-7942.
17. Dössegger, A., Nutzi, C., Kienle, G., Ackermann, B., Stutz, S., & Martin, B.W. (2009). Experiences in nationwide recruiting for the " Allez Hop" Physical Activity Programme. *Schweizerische Zeitschrift für Sportmedizin und Sporttraumatologie*, 57(2), 61-64.
18. Dugdill, L., & Stratton, G. (2007). *Evaluating Sport and Physical Activity Interventions. A Guide for Practitioners*. Salford: University of Salford.
19. Dunn, A. L, Marcus, B. H, Kampert, J. B, Garcia, M. E, Kohl, H.W. 3rd, & Blair, S.N. (1999). Comparison of lifestyle and structured interventions to increase physical activity and cardiorespiratory fitness: a randomized trial. *The Journal of the American Medical Association*, 281(4), 327–334.
20. Gortmaker, S.L., i sur. (1999). Impact of a school-based interdisciplinary intervention on diet and physical activity among urban primary school children: eat well and keep moving. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 153(9), 975-983.
21. Hammond, R.A., & Levine, R. (2010). The economic impact of obesity in the United States. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy*, 3, 285–295.
22. Health Development Agency (2004). *The effectiveness of public health campaigns*. /on line/ S mreže skinuto 24. lipnja 2015. s: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_94034_EN_Effectiveness%20of%20Mass%20Media%20campaigns%20HDA.pdf.
23. Healy, G.N., Wijndaele, K., Dunstan, D.W., Shaw, J.E., Salmon, J., Zimmet, P.Z., & Owen, N. (2008). Objectively measured sedentary time, physical activity, and

- metabolic risk: the Australian Diabetes, Obesity and Lifestyle Study (AusDiab). *Diabetes care*, 31(2), 369-371.
24. Heimer, S. (2012). Uloga državne vlasti i lokalne samouprave u promicanju zdravstveno usmjerene tjelesne aktivnosti. *Archives of Industrial Hygiene and Toxicology*, 63(Supplement 3), 75-86.
 25. Helmrigh, S., Ragland, D., & Paffenbarger, R., (1994). Prevention of non-insulin-dependent diabetes mellitus with physical activity. *Medicine and science in sports and exercise*, 26(7), 824-830.
 26. Hillsdon, M., Cavill, N., Nanchahal, K., Diamond, A., & White, I. R. (2001). National level promotion of physical activity: results from England's ACTIVE for LIFE campaign. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55(10), 755-761.
 27. Horga, S. (1993). *Psihologija sporta*. Zagreb: Fakultet za fizičku kulturu.
 28. Horga, S. (1999). Utjecaj tjelesnog vježbanja na psihičku dobrobit. U Mišigoj-Duraković M. i sur. (ur.), *Tjelesno vježbanje i zdravlje* (str. 267-75). Zagreb: Fakultet za fizičku kulturu Sveučilišta u Zagrebu.
 29. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2015). *Nacionalni program "Živjeti zdravo"*. /online/. S mreže skinuto 23. lipnja 2015. s: <http://www.hzjz.hr/zivjeti-zdravo/>
 30. Huhman, M., Potter, L.D., Wong, F.L., Banspach, S.W., Duke, J.C., & Heitzler, C.D. (2005). Effects of a mass media campaign to increase physical activity among children: year-1 results of the VERB campaign. *Pediatrics*, 116(2), e277-e284.
 31. Jurakić, D. (2009). *Taksonomske karakteristike zaposlenika srednje dobi kao osnova izrade sportsko-rekreacijskih programa*. (Doktorska disertacija, Kineziološki fakultet). Zagreb: Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
 32. Kane, J. E. (1984). *Psihologija i Sport*. Beograd: Nolit.
 33. Kohl III, H., & Murray, T. (2012). *Foundations of physical activity and public health*. Champaign, IL: Human Kinetics.
 34. Kutnjak Kiš, R. & Najman Hižman, E. (2009). *Promocija tjelesne aktivnosti u lokalnoj zajednici kroz intersektorsku suradnju-primjer Međimurske županije*. /online/. S mreže skinuto 21. lipnja 2015. s: <http://www.amzh.hr/pdf/kvz2009/Kutnjak.pdf>
 35. Le Marchand, L., Wilkens, L.R., Kolonel, L.N., Hankin, J.H., & Lyu, L.C. (1997). Associations of sedentary lifestyle, obesity, smoking, alcohol use, and diabetes with the risk of colorectal cancer. *Cancer research*, 57(21), 4787-4794.

36. Le Masurier, G., & Corbin, C.B. (2006). Top 10 reasons for quality physical education. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 77(6), 44-53.
37. Lovretić, V., Benjak, T. & Vuletić, G. (2003). Subjective wellbeing of cyclists and physically inactive subjects. *Kinesiology*, 45(1), 101-106.
38. Mišigoj-Duraković, M. (1999). *Tjelesno vježbanje i zdravlje*. Zagreb: Fakultet za fizičku kulturu Sveučilišta u Zagrebu.
39. Mustafa, D. (1999). *Sport i Turizam*. Sarajevo: Federalno ministarstvo kulture i sporta.
40. Nastavni zavod za javno zdravstvo Dr. Andrija Štampar (2015). *Navike promijeni i zdravlje pokreni!* /online/. S mreže skinuto 21. lipnja 2015. s: <http://www.stampar.hr/hr/navike-promijeni-i-zdravlje-pokreni>
41. Paffenbarger, R.S. Jr., Blair, S.N., & Lee, I.M. (2001). A history of physical activity, cardiovascular health and longevity: the scientific contributions of Jeremy N Morris, DSc, DPH, FRCP. *International Journal of Epidemiology*, 30(5), 1184-1192.
42. Pedišić, Ž. (2011). *Tjelesna aktivnost i njena povezanost sa zdravljem i kvalitetom života u studentskoj populaciji*. (Doktorska disertacija, Kineziološki fakultet). Zagreb: Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
43. Petica (2015). *Što je petica?* /online/. S mreže skinuto 22. lipnja 2015. s: <http://www.petica.hr/sto-je-petica/sto-je-petica-sto-je-petica/>
44. Rice, P. L. (1999). *Stress and health*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing.
45. Sallis, J.F., i sur. (1999). Evaluation of a university course to promote physical activity: Project GRAD. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 70(1), 1-10.
46. Stipić-Marković, A., Pevec, B., Pevec, M.R., & Ćustović, A. (2003). Prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinitis, conjunctivitis and atopic eczema: ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) in a population of schoolchildren in Zagreb. *Acta Medica Croatica*, 57(4), 281-285.
47. The community guide (2015a). *Increasing Physical Activity: Campaigns and Informational Approaches*. /on line/. S mreže skinuto 24. lipnja 2015. s: <http://www.thecommunityguide.org/pa/campaigns/index.html>
48. The community guide (2015b). *Campaigns and Informational Approaches to Increase Physical Activity: Community-Wide Campaigns*. /on line/. S mreže skinuto 24. lipnja 2015. s: <http://www.thecommunityguide.org/pa/campaigns/community.html>
49. The community guide (2015c). *Campaigns and Informational Approaches to Increase Physical Activity: Classroom-Based Health Education Focused on Providing*

- Information. /online/. S mreže skinuto 24.lipnja 2015. s: <http://www.thecommunityguide.org/pa/campaigns/classroomeducation.html>
50. Vander Ploeg, K.A., Maximova, K., McGavock, J., Davis, W., & Veugeliers, P. (2014). Do school-based physical activity interventions increase or reduce inequalities in health? *Social Science & Medicine*, 112, 80-87.
 51. Vresk, M. (1990). *Osnove urbane geografije*. Zagreb: Školska knjiga.
 52. Wanner, M., Martin-Diener, E., Bauer, G.F., Stamm, H., & Martin, B.W. (2011). Allez Hop, a nationwide programme for the promotion of physical activity in Switzerland: what is the evidence for a population impact after one decade of implementation? *British journal of sports medicine*, 45(15), 1202-1207.
 53. Waxman, A. (2005). Why a global strategy on diet, physical activity and health? *World review of nutrition and dietetics*, 95, 162-166.
 54. Wilson, P.W., D'Agostino, R.B., Levy, D., Belanger, A.M., Silbershatz, H., & Kannel, W.B. (1998). Prediction of coronary heart disease using risk factor categories. *Circulation*, 97(18), 1837-1847.
 55. World Health Organization (2015a). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. /on line/. S mreže skinuto 27. lipnja 2015. s: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>
 56. World Health Organization (2015b). *Physical activity*. /on line/. S mreže skinuto 27. lipnja 2015. s: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>
 57. World Health Organization (2015c). *The promotion of physical activity through the mass media, Bahrain*. /on line/. S mreže skinuto 22.lipnja 2015. s: <http://www.emro.who.int/health-education/physical-activity-case-studies/the-promotion-of-physical-activity-through-the-mass-media-bahrain.html>