

Socijalno-kognitivne teorije i tjelesna aktivnost

Sušec, Melisa

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:265:914417>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-29**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Kineziološki fakultet Osijek

Preddiplomski sveučilišni studij Kineziologija

Melisa Sušec

**SOCIJALNO-KOGNITIVNE TEORIJE I TJELESNA
AKTIVNOST**

Završni rad

Osijek, 2022.

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku
Kineziološki fakultet Osijek
Preddiplomski sveučilišni studij Kineziologija

Melisa Sušec

**SOCIJALNO-KONGITIVNE TEORIJE I TJELESNA
AKTIVNOST**

Završni rad

JMBAG: 0267043438

E-mail: msusec@kifos.hr

Mentorica: izv. prof. dr. sc. Tena Velki

Sumentorica: Ivana Duvnjak, predavač

Osijek, 2022.

Josip Juraj Strossmayer University of Osijek
Faculty of Kinesiology Osijek
University undergraduate study of Kinesiology

Melisa Sušec

SOCIAL-COGNITIVE THEORY AND PHYSICAL ACTIVITY

Undergraduate thesis

Osijek, 2022.

IZJAVA
O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI,
SUGLASNOSTI ZA OBJAVU U INSTITUCIJSKIM REPOZITORIJIMA
I ISTOVJETNOSTI DIGITALNE I TISKANE VERZIJE RADA

1. Kojom izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da je završni rad isključivo rezultat osobnoga rada koji se temelji na mojim istraživanjima i oslanja se na objavljenu literaturu. Potvrđujem poštivanje nepovredivosti autorstva te točno citiranje radova drugih autora i referiranje na njih.
2. Kojom izjavljujem da sam suglasan da se trajno pohrani i objavi moj rad u institucijskom digitalnom repozitoriju Kineziološkog fakulteta Osijek, repozitoriju Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku te javno dostupnom repozitoriju Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu (u skladu s odredbama Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju „Narodne novine“ broj 123/03., 198/03., 105/04., 174/04., 2/07.-Odluka USRH, 46/07., 63/11., 94/13., 139/13., 101/14.-Odluka USRH, 60/15.-Odluka USRH i 131/17.).
3. Izjavljujem da sam autor predanog rada i da je sadržaj predane elektroničke datoteke u potpunosti istovjetan s dovršenom tiskanom verzijom rada predanom u svrhu obrane istog.

Ime i prezime studenta: Melisa Sušec

JMBAG: 0267043438

Službeni e-mail: msusec@kifos.hr

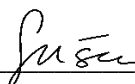
Naziv studija: Preddiplomski sveučilišni studij Kineziologija

Naslov rada: Socijalno kognitivne teorije i tjelesna aktivnost

Mentorica završnog rada: izv. prof. dr. sc. Tena Velki

Sumentorica završnog rada: Ivana Duvnjak, predavač

U Osijeku 23. rujna 2022. godine

Potpis _____ 

Socijalno-kognitivne teorije i tjelesna aktivnost

SAŽETAK

Tjelesna aktivnost ima brojne dobrobiti koje utječu na čovjekovo fizičko i psihičko zdravlje. Redovitom tjelesnom aktivnošću pospješuje se zdravlje i poboljšava raspoloženje. Danas mnogi žive užurbanim načinom života i sve je manje ljudi koji se bave nekom tjelesnom aktivnošću. Albert Bandura iznio je Socijalno – kognitivnu teoriju, jednu od najčešće korištenih teorija u području psihologije. Njome se nastoji bolje shvatiti i objasniti ponašanja pojedinca. Socijalno – kognitivna teorija obuhvaća konstrukte samoučinkovitosti, samoregulacije, očekivanje ishoda i socijalnu podršku. Glavna premisa ove teorije je da postoji međusobni recipročni odnos između ponašanja, individualnih i okolinskih faktora, s naglaskom na trijadnu uzajamnost. Svoju primjenu Socijalno – kognitivna teorija je našla u različitim područjima, poput obrazovanja, sporta i zdravlja. Također se često primjenjuje pri istraživanju i pojašnjavanju ponašanja vezana za zdravlje i tjelesnu aktivnost.

Ključne riječi: tjelesna aktivnost, Socijalno–kognitivna teorija, samoučinkovitost, samoregulacija, očekivani ishodi, socijalna podrška

Social cognitive theory and physical activity

ABSTRACT

Physical activity has numerous benefits that affect physical and mental health. Regular physical activity promotes health and improves mood. Nowadays, a busy lifestyle prevails and increasingly fewer people are engaged in some form of physical activity. One of the most widely used theories in the field of psychology is Albert Bandura's Social-cognitive theory, which tries to better understand and explain the behaviour of the individual. The Social-cognitive theory encompasses the constructs of self-efficacy, self-regulation, outcome expectation and social support. The main assumption of this theory is a mutually reciprocal relationship between behaviour, and personal and environmental factors, with an emphasis on triadic reciprocal causation. The social-cognitive theory has found its application in various areas, such as education, sports and health. Also, it is often used in research and for the explanation of health and physical activity-related behaviours.

Keywords: physical activity, Social–cognitive theory, self-efficacy, self-regulation, outcome expectation, social support

SADRŽAJ

1.	Uvod.....	1
2.	Tjelesna aktivnost.....	2
3.	Socijalno - kognitivna teorija	4
3.1	Samoučinkovitost	5
3.2.	Očekivani ishodi.....	7
3.3.	Samoregulacija	8
3.4.	Socijalna podrška.....	9
3.5.	Okolina	10
4.	Socijalno-kognitivna teorija i tjelesna aktivnost	11
5.	Socijalno – kognitivna teorija i razvoj intervencija	13
6.	Zaključak.....	15
7.	Literatura	16
8.	Životopis.....	21

1. Uvod

Tjelesna aktivnost dio je čovjekove svakodnevnice i ima vrlo važnu ulogu u njegovu životu od najranije dobi. Od malih nogu se bavimo nekom tjelesnom aktivnošću, počevši od puzanja, hodanja i trčanja. Neki pojedinci se više bave tjelesnom aktivnošću, neki manje. Količina i učestalost tjelesnih aktivnosti kojima se bavimo ovisi o karakteristikama pojedinca, našeg okruženja, karakter i socijalne podrške (Bandura, 1997). Opće je poznato da tjelesna aktivnost ima pozitivan učinak na raspoloženje te smanjenje stresa i anksioznosti. Tjelesnom aktivnošću poboljšavamo cirkulaciju i smanjujemo mišićnu napetost (Alexandratos i sur., 2012). Vodeći uzroci smrtnosti u industrijaliziranim zemljama događaju se radi određenih obrazaca ponašanja. Povećanjem istraživačkog zanimanja za temu zdravlja ljudi, pokazalo se kako svatko može pridonijeti poboljšanju vlastitoga zdravlja usvajajući određena ponašanja koja promiču zdravlje, poput vježbanja. Također, ljudi mogu razviti ponašanja kojima će izbjegavati ponašanja koja su štetna za zdravlje. Na takav način je moguće mijenjati i obrasce ponašanja. Namjera je istraživanja usmjerenih zdravstvenim ponašanjima pronaći i osmisliti intervencije kojima bi se smanjila prevalencija nepoželjnih zdravstvenih ponašanja i općenito poboljšalo zdravlje ljudi. Kako bi se to postiglo, potrebno je razumjeti zašto se ljudi ponašaju na određeni način. Veliki je raspon ponašanja u kontekstu zdravlja, poput vježbanja, zdrave prehrane, zdravstvenih skrininga, cijepljenja protiv različitih bolesti, odgovornog spolnog ponašanja te izbjegavanja konzumiranja sredstava ovisnosti. Različitim pristupima pokušava se razumjeti faktore koji se nalaze u podlozi širokog raspona zdravstvenih ponašanja. Neki faktori se odnose na samog pojedinca, poput sociodemografskih faktora, socijalne podrške i ličnosti. Drugi se odnose na vanjske faktore, koji mogu biti poticajni za poželjna ponašanja vezana za zdravlje, kao što je subvencioniranje sportskih ustanova, a mogu i zakonski ograničavati ljude da se ponašaju na za njih štetan način (Conner i Norman, 2005). Jedan od pristupa kojima se pokušava razjasniti različita zdravstvena ponašanja je i socijalno-kognitivni pristup, zastupljen u području psihologije. Kao najvažnije proksimalne odrednice najčešće se istražuju kognitivni faktori. Socijalne i kognitivne odrednice važni su razlozi ponašanja koji su posrednici između učinaka drugih determinanti te su podložniji promjenama. Socijalno-kognitivna teorija Alberta Bandure korisna je za pojašnjavanje zdravstvenih ponašanja poput tjelesne aktivnosti, a temelji se na važnosti promatranja i oponašanja modela, stavovima i emocijama drugih oko sebe. Razmatra kako okolina i kognitivni čimbenici međusobno djeluju te kako utječu na čovjekovo učenje i ponašanje. Pojedinac utječe na okolinu, a u isto vrijeme

ta okolina utječe na pojedinca. Stoga bi se i kreiranje intervencija usmjerenih na zdravstvena ponašanja trebalo temeljiti na kognitivnim faktorima.

2. Tjelesna aktivnost

Tjelesna aktivnost uključuje svaki pokret tijela koji se izvodi kontrakcijom skeletnih mišića i pri tome rezultira potrošnjom energije koja je veća od one u mirovanju (Caspersen i sur., 1985). Svjetska zdravstvena organizacija definira tjelesnu aktivnost kao svaku kretnju i pokret u svakodnevnim aktivnostima koja uključuje tjelesnu aktivnost u kućanskim poslovima, tjelesnu aktivnost na radnom mjestu, u prijevozu i tjelesnu aktivnost u slobodno vrijeme u obliku rekreacije. Osim toga, preporuča se da bi se svaka odrasla osoba trebala baviti umjerenom tjelesnom aktivnošću u prosjeku 150 minuta tjedno, a intenzivnijim tjelesnim aktivnostima 75 minuta tjedno (World Health Organization, 2020).

Tjelesna aktivnost temelj je našega života još od davnina kada smo bili fizički najaktivniji. U posljednje vrijeme mnogo se toga promijenilo i sjedilački način života sve više čovjeka čini neaktivnim. Rijetki su spoznali važnost tjelesne aktivnosti i zdravog načina života te ju uključili dodatno u svoje svakodnevne aktivnosti. Tjelesna aktivnost uključuje zabavne sadržaje, rekreacijske ili osmišljene tjelesne aktivnosti kroz određene programe s osobom koja je školovana za vođenje tih programa. Cilj je takvih postupaka održavanje tjelesne kondicije kroz redovite tjelesne aktivnosti, poboljšanje zdravlja, motoričkih i funkcionalnih sposobnosti te dobrobiti ljudi (Heimer i Čajavec, 2006). Brojne su pozitivne posljedice tjelesne aktivnosti u kontekstu zdravstvene, psihološke, socijalne, ekonomske i okolinske dobrobiti.

Na razinu tjelesne aktivnosti kod ljudi utječu čimbenici koji mogu biti već određeni biološki ili egzistiraju u društvenom okruženju. Kategoriziraju se u četiri skupine: individualne (dob, spol, radno mjesto, obrazovanje, zdravstveni status, antropološke osobine), emocionalne i kognitivne (samoučinkovitost, motivacija), okolinske (socijalna podrška okruženja, dostupnost sportskih objekata i sadržaja, klimatski i zaštitni uvjeti) i značajke tjelesne aktivnosti (trajanje, intenzitet, količina uloženog napora koji je potreban za izvođenje tjelesne aktivnosti) (Nahas i sur., 2003).

Uslijed izvođenja neke tjelesne aktivnosti organizmu je potrebna odgovarajuća razina energije. Pomoću hranjivih sastojaka iz hrane, kao što su masti, ugljikohidrati i bjelančevine, oslobađa se energija oksidacijom i dolazi do stanica u tijelu kojima osigurava izvor energije za sve aktivnosti. Taj proces naziva se aerobnim procesom, a dobivena energija uz određeni primitak kisika omogućuje dugotrajniju tjelesnu aktivnost niskog i srednjeg intenziteta

(Matković i Ružić, 2009). Aerobne tjelesne aktivnosti imaju pozitivan učinak na psihičko zdravlje i stres. Za vrijeme tjelesne aktivnosti poboljšava se funkcija kardiorespiratornog sustava. Za daljnji razvitak i održavanje kardiorespiratornog sustava potrebno je određenu tjelesnu aktivnost umjerenog intenziteta primjenjivati najmanje tri puta tjedno (Mišigoj-Duraković, 1999). U aerobne tjelesne aktivnosti ubrajamo brzo hodanje, trčanje, vožnju biciklom, ples, plivanje, planinarenje i druge slične aktivnosti. Redovnim prakticiranjem aerobnih tjelesnih aktivnosti ubrzava se metabolizam, a tijelo sagorijeva kalorije i tijekom odmora. Aerobnom tjelesnom aktivnošću pojačano se iskorištavaju masti iz tijela i time utječe na smanjenje tjelesne težine.

Suprotno tome, postoji anaerobni proces koji se odvija bez prisutnosti kisika, pri čemu nastaju laktati (Guyton, 1995). Tijekom aktivnosti visokog intenziteta ograničena je koncentracija kisika, dovoljna za jednu do dvije sekunde rada. Energijom koja se oslobađa anaerobno razgradnjom kreatin-fosfata može se obnoviti energija potrebna za rad. Uključivši ta dva izvora energije može se produžiti trajanje aktivnosti za još 10 do 20 sekundi. Kada tijelo traži dodatnu energiju, resintezom adenozin-tri-fosfata i anorganskog-fosfata tada nastaje mliječna kiselina, koja prodire u tjelesne tekućine i stvara kiselinu u organizmu koja narušava homeostazu. Zbog toga su anaerobne aktivnosti kraće i intenzivnije te je povremeno potrebno smanjiti intenzitet aktivnosti ili potpuno prekinuti rad koristeći kraći odmor prije ponovljene aktivnosti, u odnosu na aerobne aktivnosti. Anaerobne tjelesne aktivnosti su aktivnosti poput tenisa, veslanja, brzog trčanja do 1500 m, brza i kraća trčanja u timskim sportovima kao što su nogomet, rukomet i odbojka.

Niti jedna tjelesna aktivnost nije pretežno aerobna ili anaerobna, nego ovisi o intenzitetu i dominaciji načina dobivanja energije (Leško i sur., 2018). Primjerice, planinarenje se smatra aerobnom aktivnošću, ali samo dok se hoda polako i dugotrajno. No, ako je put poprilično strm te zahtijeva penjanje i hvatanje za stijene, tada se aerobna aktivnost pretvara u anaerobnu jer je u tom trenutku potrebno puno više energije.

Tjelesna aktivnost ima pozitivan učinak na tjelesno zdravlje, no poboljšava i mentalno zdravlje pojedinca (Šklempa Kokić i sur., 2022). U današnje vrijeme se sve više tjelovježba koristi kao terapija. Pokazala se učinkovitom kod osoba sa simptomima depresivnosti, anksioznosti i stresom. Osim što ima izravni učinak na neurotransmitterske sustave, endorfine i hormone, tjelovježbom se također povećava samopoštovanje i samopouzdanje, poboljšavaju kognitivne funkcije i potiče se socijalizacija ljudi (Grošič i Filipčić, 2019).

3. Socijalno - kognitivna teorija

Socijalno – kognitivna teorija prvotno je nazvana Teorija socijalnog učenja koju je kanadski psiholog Albert Bandura predložio 1960-ih godina izdajući knjigu *“Social learning theory“*. Do promjene paradigme došlo je 1970-ih godina kada je naglasak stavljen na kogniciju, a ne više na ponašanje. Svoju ideju o učenju proširio je na apstraktno modeliranje i vikarijsko učenje. Naglašena je uloga socijalnog modeliranja u motivaciji, mišljenju i djelovanju pojedinca. Prema Banduri (1977) ljudi usvajaju nova ponašanja i stvaraju predodžbe o izvođenju određenih radnji i ponašanja kroz modeliranje, opažanje i promatranje drugih. Socijalno modeliranje ne podrazumijeva jednostavno oponašanje, nego stvaranje novih obrazaca ponašanja, proširujući repertoar ponašanja koja su čuli ili vidjeli. Ono ima učinka na motivaciju jer dolazi do očekivanja ishoda u ponašanju. Prema Banduri i Jefferyu (1973) proces modeliranja odvija se kroz četiri koraka:

1. Pažnja – pojedinac se koncentrira na model koji želi oponašati
2. Pohranjivanje – pojedinac u svoje pamćenje pohranjuje spoznate informacije o modelu koje će kasnije koristiti kada mu budu potrebne za izvođenje tog ponašanja
3. Reprodukcija – promišljanje o pohranjenim informacijama
4. Motivacija – pojedincu je potrebna motivacija za izvođenje promatranog ponašanja

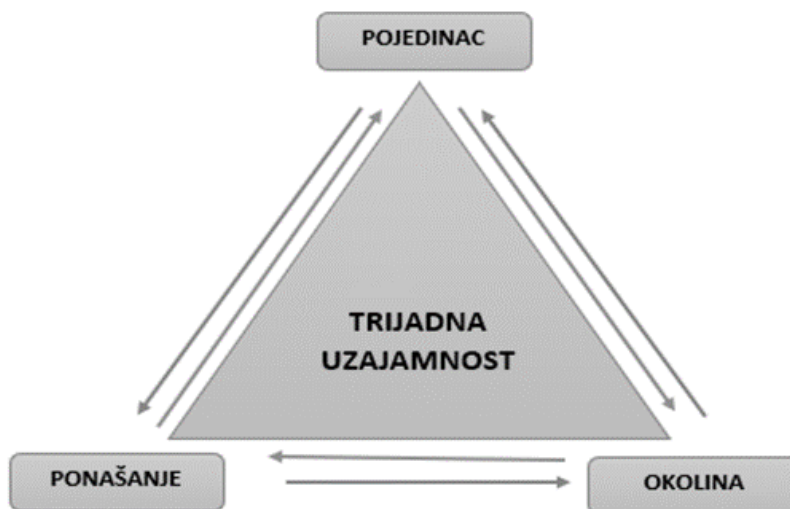
Bandura (1986) naglašava važnost promatranja i oponašanja modela, stavove i emocije drugih oko sebe. Razmatra kako okolina i kognitivni čimbenici međusobno djeluju te kako utječu na čovjekovo učenje i ponašanje. Pojedinac utječe na okolinu, a u isto vrijeme ta okolina utječe na pojedinca. Ovaj proces Bandura je nazvao trijadna uzajamnost ili recipročni determinizam (slika 1). Pretpostavlja se da čovjek ima mogućnost kontrole nad samim sobom i nad okolinom koja mu omogućuje samoregulaciju ponašanja i motivaciju. Može se reći da je pojedinac istovremeno akter i proizvod svoje okoline. Prema Socijalno – kognitivnoj teoriji osobni osjećaj kontrole omogućuje promjenu ponašanja. Glavno obilježje socijalno – kognitivne teorije je da pojedinac samostalno djeluje u svojoj okolini, a njegovo ponašanje produkt je iskustava u njegovom socijalnom okruženju, odnosno postoji veza s drugima (socijalno) i fokus je na njegovim promišljanjima (kognitivno) (Bandura, 1977).

Socijalno učenje je uvjetovano kognitivnim procesima koji se događaju unutar pojedinca, a koji se formiraju u interakciji s okolinskim čimbenicima. Bandura smatra da je ponašanje pojedinca odraz njegovih promišljanja. Postavlja dva glavna kognitivna procesa koja kontroliraju ljudsko ponašanje – samoeфикаsnost i očekivane ishode. Osim kognitivnih procesa, Bandura prepoznaje i vanjske čimbenike (okolina i socijalna podrška) kao ključne faktore koji

utječu na ponašanje (Bandura, 1997). Samoefikasnost, očekivanje ishoda, samoregulacija, socijalna podrška i okolina čine glavne odrednice Socijalno-kognitivne teorije.

Slika 1

Shema trijadne uzajamnosti



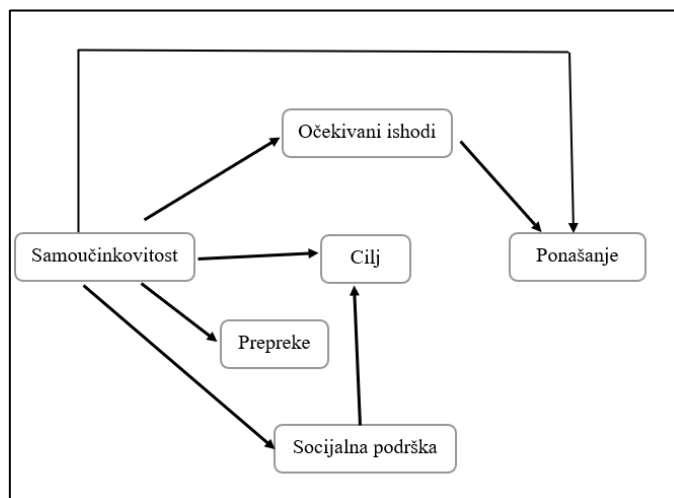
3.1 Samoučinkovitost

Bandura (1977) je predstavio samoučinkovitost kao najvažniju odrednicu Socijalno – kognitivne teorije. Samoučinkovitost se odnosi na uvjerenje u vlastitu sposobnost za uspješno izvođenje određenog ponašanja (Bandura, 1994). Pojedinač procjenjuje vlastite sposobnosti, organizira i izvršava određene aktivnosti potrebne za ostvarenje željenog cilja (Bandura, 1997). Samoučinkovitost je percipirana čovjekova sposobnost da se prilagodi situaciji u kojoj se nalazi, uključujući prosudbe o vlastitoj sposobnosti na način koji zahtijeva trenutna situacija. Bandura pretpostavlja da su svi procesi psihičkih promjena u ponašanju rezultat promjene u osobnoj percepciji samoučinkovitosti. Procjena samoučinkovitosti se ne odnosi na vještine koje pojedinac posjeduje, već na procjene mogućnosti izvođenja budućeg ponašanja (Ivanov, 2007).

Pojedinac je sposoban sam sebe motivirati, a jedan od načina je postavljanje ciljeva kako bi usvojio određeno ponašanje za koje je potrebno odrediti količinu napora kako se postigao te ciljeve (Bandura, 1991). Procjena stresnih, odnosno rizičnih ponašanja poput prijetnje i zahtjevnih izazova utječe na razinu samoučinkovitosti (Bandura, 1997) (slika 2).

Slika 2

Dijagram Socijalno- kognitivne teorije



Za pojedinca je pojam samoučinkovitosti ključan regulacijski proces koji upravlja njegovom motivacijom, pomaže u postizanju željenih rezultata te određuje napor koji će uložiti u određenoj situaciji. Samoučinkovitost utječe na izbor aktivnosti i ustrajnost te suočavanje i rješavanje mogućih problema koji rezultiraju konačnim ciljem.

Pojedinci koji posjeduju veću percipiranu samoučinkovitost najčešće sebi postavljaju visoke ciljeve i spremni su uložiti više napora da bi ih ostvarili. Lakše se oporavljaju od neuspjeha, a neuspjeh pripisuju nedostatku znanja i vještina, a ne nedostatku vlastitih sposobnosti. Takvi pojedinci obično postižu više u životu, ambiciozniji su i teže ka višem. Na formiranje samoefikasnosti utječu različiti čimbenici, poput prethodnih iskustava u sličnim situacijama, emocionalne pobuđenosti, promatranja uspješnosti drugih osoba u sličnim situacijama i verbalno uvjeravanje (Bandura, 1999) (slika 3). U slučaju da pojedinac već ima iskustva s određenom situacijom, imat će i višu razinu samopouzdanja (Bandura, 1994).

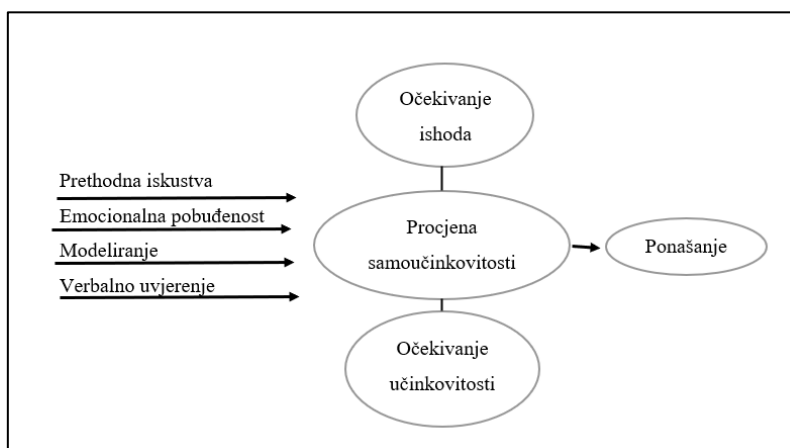
Pojedinci koji posjeduju manju percipiranu razinu samoučinkovitosti usredotočuju se na osobne nedostatke i sumnju u sebe. Pesimistični su u vezi svojih očekivanih postignuća i osobnog razvoja. Sputavaju ih prepreke i pogreške s kojima se moraju suočavati, što ih često dovodi do neuspjeha. Imaju tendenciju ulagati puno manje napora te si postavljaju niske ciljeve. Manja je vjerojatnost da će se oporaviti od neuspjeha te će se morati suočavati sa stresom (Ivanov, 2007). Bez obzira na to jesu li procjene samoučinkovitosti ispravne ili pogrešne, one i dalje utječu na izbor pojedinca i njegovo okruženje. Pojedinci izbjegavaju ponašanja za koje smatraju da ih ne mogu uspješno savladati, ali poduzimaju i obavljaju one za koje su sigurni da su sposobni (Bandura, 1977).

Pojedinac s visokom razinom samoučinkovitosti pristupit će natjecanjima s entuzijazmom i samopouzdanjem. Bandura (1986) tvrdi da je njegova teorija o samoučinkovitosti temelj postignuća u natjecateljskim situacijama. Natjecatelj koji ima veću razinu samoučinkovitosti ima veću vjerojatnost da će imati bolje rezultate i nižu emocionalnu pobuđenost. Doživljenim uspjehom povećavamo očekivanja o ponovljenim uspjesima u budućnosti, a neuspjehom smanjujemo očekivanja o budućim uspjesima (Bandura, 1982). Ukoliko se pojedinac usredotoči na proces ponašanja, a ne na ishod, tada je moć samoučinkovitosti veća (Treasure i sur., 1996).

Bandura (1977) u svojoj teoriji o samoučinkovitosti naglašava važnost utjecaja vlastitih očekivanja na buduće ponašanje, odnosno kako se samoučinkovitost zasniva na očekivanjima. Kategorizirao ih je u dvije vrste očekivanja, a to su očekivanje učinkovitosti i očekivanje ishoda.

Slika 3

Čimbenici koji utječu na samoučinkovitost



3.2. Očekivani ishodi

Pojam samoučinkovitosti može se promatrati u kontekstu očekivanih ishoda. Samoučinkovitost je osobina koja se bazira na sposobnosti pojedinca da upravlja svojim postupcima, dok su očekivani ishodi više usmjereni na razumijevanje posljedica određenog ponašanja. Očekivani ishodi se dijele na tri vrste: fizikalni, socijalni i samoevaluacijski. Svaki od njih može biti kratkoročni i dugoročni te pozitivni i negativni (Oyibo, 2018).

Očekivanje učinkovitosti (eng. *self-efficacy expectation*) odnosi se na uvjerenje pojedinca o njegovoj sposobnosti za realiziranjem ponašanja koje je potrebno za postizanje

željenog ishoda. Očekivanje ishoda (eng. *outcome expectation*) odnosi se na uvjerenje o tome hoće li određeno ponašanje dovesti do željenog ishoda (Bandura, 1982).

Schwarzer (1992) pojašnjava da postoji uzročno – posljedični redosljed među vrstama očekivanja. Pretpostavlja se da očekivanje djeluje na pojedinca i utječe na njegova ponašanja. Primjerice, ukoliko pojedinac percipira prijetnju za njegovo zdravlje, njegova kognicija će ga motivirati da razmotri moguće radnje i ishode kako bi otklonio prijetnje i smanjio rizik. Ponašanja za koje se smatra da su učinkovita za smanjenje rizika navode pojedinca na izvođenje tih istih ponašanja.

Očekivanja ishoda obuhvaćaju percepciju mogućih posljedica na neko ponašanje. Posljedice možemo podijeliti u tri dimenzije – područje posljedice, pozitivne ili negativne posljedice i kratkoročne ili dugoročne posljedice. Područje posljedice mogu predstavljati očekivanja fizičkog ishoda, odnosno iščekivanje buduće moguće posljedice, primjerice simptomi neke bolesti (Bandura, 1997). Očekivanja je moguće procjenjivati i poboljšavati pomoću iskustva (prethodna znanja i uspjesi), verbalnih i društvenih uvjerenja (ohrabrenja okoline), posrednih iskustava (promatranje i učenje od drugih) te fizioloških i emocionalnih stanja (osjećaji pojedinca u trenutku suočavanja s određenim aktivnostima).

3.3. Samoregulacija

Prema Socijalno – kognitivnoj teoriji ljudsko ponašanje je ponajviše motivirano i regulirano stalnim osvrtnjem pojedinca na samog sebe. Samoregulacija predstavlja kognitivni proces koji oblikuje ponašanje ljudi. Ona uključuje upravljanje i kontrolu vlastitih misli, osjećaja, motivacije i djelovanja prema ostvarenju postavljenih bihevioralnih ciljeva. Samoregulacija podrazumijeva djelovanje pojedinca prema postavljenom cilju koji je nastao kao produkt njegovih potreba (Dinsmore i sur., 2008). Postizanje zadanog cilja u procesu samoregulacije ostvaruje se kroz tri čimbenika (Bandura, 1986; Bandura, 1997).

1. Cilj – postavljeni cilj ima direktnu funkciju, svojim ponašanjem usmjeravamo pažnju na postizanje određenog cilja koji nam omogućuje da reguliramo naša ponašanja, misli, emocije, motivaciju i osjećaje u svrhu ostvarivanja željenih rezultata (Bandura, 1991).
2. Samoprocjena i reakcija na ponašanje – ako imamo pozitivnu samoprocjenu o sebi i ponašanju koje izvodimo i ako postizemo željeni napredak, pratit će nas i pozitivne emotivne reakcije koje mogu u velikoj mjeri utjecati na samoregulaciju. Dakle, ako imamo više vjere u sebe i visoka očekivanja od postizanja zadanih ciljeva, tada ćemo se osjećati zadovoljnije i poboljšat ćemo svoju samoregulaciju. Suprotno tome, ako

vjerujemo u neuspjeh, tada će emotivne reakcije biti negativne, a sukladno tome vjerojatnost za postizanje cilja je manja.

3. Uvjerenje u samoučinkovitost – djeluje na samoregulaciju putem zadanih ciljeva, odnosno ako imamo veću procjenu samoučinkovitosti tada ćemo težiti većim ciljevima koji su u skladu s našim mogućnostima. Procjena samoučinkovitosti omogućuje da sami biramo radnje koje će nam olakšati postizanje ciljeva. S druge strane, ako pojedinac nema uvjerenja o svojim sposobnostima i mogućnostima, neće realizirati zadane ciljeve. Međutim, pojedinci koji se suočavaju s problemima, a imaju visoku razinu samoučinkovitosti, vjeruju u svoje sposobnosti i rješavaju prepreke uspješnije od onih koji sumnjaju u svoje sposobnosti (Bandura, 1997).

Samoregulacijski sustav je odraz uzročnih procesa. Osim što je posrednik kod učinaka vanjskih utjecaja, on osigurava temelj za svrsishodno djelovanje. Većina pojedinčeva ponašanja je regulirana promišljanjem. Pojedinac stvara uvjerenje o onome što on može učiniti, predviđa posljedice planiranih radnji te postavlja ciljeve koji će ga motivirati kako bi postigao željene rezultate. Ljudi posjeduju sposobnost samorefleksije i samoreaktiviranja koji im omogućuju da provode kontrolu nad svojim mislima i motivacijom. Pojedinac koji je usmjeren na sebe i svoje ponašanje usvaja određene granice ponašanja i regulira svoje postupke kroz samoregulaciju. Bandura gleda na pojedinca kao na biće koje ima sposobnost osobne kontrole (Bandura 1982), što znači da na kraju svi naši postupci ovise o nama samima.

3.4. Socijalna podrška

Socijalno – kognitivna teorija u obzir uzima i faktore socijalne podrške i fizičku okolinu kao one koji također određuju ponašanje pojedinca. Socijalna podrška definira se kao bilo koji način na koji društveni odnosi djeluju na psihičko ili fizičko zdravlje pojedinca (Cohen i sur., 2000). Socijalna podrška vrlo je važna za rast i razvoj pojedinca jer predstavlja povratnu informaciju koja mu daje do znanja koliko je voljen i cijenjen u svojoj okolini. Sarafino (2002) ističe pet načina socijalne podrške. *Psihološka socijalna podrška* očituje se empatijom, prihvaćanjem i pažnjom, dok *instrumentalna podrška* uključuje konkretnu pomoć koju primamo od nekoga, kao što je materijalna i fizička. *Podrška u vidu poštovanja* odnosi se na savjete i ohrabrenja od osoba koje su nam bitne i koje nam žele podići razinu samopouzdanja i učvrstiti samopoštovanje. Dobronamjerno daju do znanja o našim negativnim osobinama i ponašanjima te kako ih promijeniti. *Informacijska podrška* odnosi se na savjete, prijedloge i

vlastita životna iskustva koje dobivamo od drugih. *Mreže podrške* osiguravaju pojedincu osjećaj pripadnosti među ljudima koji dijele zajedničke interese i aktivnosti.

Važnost socijalne podrške ističe se ponajviše u kriznim situacijama kada je podrška drugih najpotrebnija (Janković, 2008). Kada pojedinac shvati da ima socijalnu podršku, isključuje strah od neuspjeha zahvaljujući ljudima ili ustanovama koji će mu pružiti pomoć i zaštitu (Sarasan i Sarasan, 2009). Sarafino (2002) smatra da pojedinac koji ima visoku razinu socijalne podrške procjenjuje stresnu situaciju manje opasnom. Također smatra da socijalna podrška može utjecati na odgovor pojedinca na stresne događaje na način da netko iz socijalne mreže predlaže pojedincu rješenje problema s pozitivnim ishodom. Pokazano je da pojedinci koji imaju malo izvora socijalne podrške ili ih uopće nemaju i nemaju razvijenu socijalnu mrežu, nemaju povjerenje u druge i najčešće odbacuju ponuđenu pomoć, anksiozniji su i imaju manju razinu samoučinkovitosti (Cohen, 2004).

Socijalna podrška podrazumijeva ljude u našoj okolini koji će nam pružiti ohrabrenje u obliku moralne podrške ili zajedničkog djelovanja. Socijalna podrška ima znatan utjecaj na fizičko i mentalno zdravlje, a time i povećava razinu samoučinkovitosti (Umphred i Lazaro, 2012).

3.5. Okolina

Fizička okolina odnosi se na objekte u fizičkoj okolini koji potiču i pospješuju izvođenje tjelesne aktivnosti. Uključuje i njezino socijalno okruženje, odnosno ljude koji su prisutni u toj okolini te stavove, uvjerenja i ideje koje ti ljudi imaju. Tri su oblika okoline koji su ključni u formiranju osobe, a razlikuju se ovisno o pojedincu (Bandura, 1986). Nametnuta okolina je okolina na koju ne možemo utjecati niti imamo mogućnost izbora, primjerice obitelj u kojoj smo rođeni. Odabrana okolina se odnosi na okolinu koju pojedinac odabire kada odraste. Konstruirana okolina je svaka okolina na koju čovjek ima mogućnost prilagođavanja, odnosno konstruiranja vlastite okolinske varijable.

Za razliku od Bandure, Skinner (1981) naglašava da okolina utječe na ponašanje pojedinca te da je on samo pasivni primatelj utjecaja okoline. Međutim, prema Bandurinoj teoriji ljudi su samo djelomični produkti svoje okoline. Iznimno je važno da pojedinac stvara pozitivno okruženje i zatim vrši kontrolu nad njim. Pažljivim odabirom okoline pojedinac može utjecati na ono što želi postati. Njegovi izbori su pod utjecajem vlastitih uvjerenja, kao i sposobnosti (Bandura, 1997).

4. Socijalno-kognitivna teorija i tjelesna aktivnost

Socijalno – kognitivne teorije primjenjuju se za pojašnjavanje i istraživanje zdravstvenih ponašanja, poput tjelesne aktivnosti. Samoučinkovitost ima najveći učinak u formiranju i održavanju navika za bavljenje tjelesnom aktivnosti kroz dulji vremenski period (Conner i Norman, 2005). Istraživanja potvrđuju da je samoučinkovitost usko vezana s ponašanjima poput regulacije tjelesne težine (Linde i sur., 2006).

Samoučinkovitost u kontekstu tjelesne aktivnosti označava procjenu vlastitih sposobnosti i mogućnosti prilikom obavljanja tjelesne aktivnosti (Bandura, 1994). Glavna sila koja potiče pojedinca prilikom oblikovanja namjere za vježbanje, a također i održavanja vježbanja tijekom dužeg perioda se odnosi na percipiranu samoučinkovitost (Rovniak i sur., 2002). Pojedinaac koji posjeduje nižu razinu samoučinkovitosti u vezi s tjelesnom aktivnošću vjerojatno neće niti pokušati promijeniti svoje ponašanje, odnosno svoju neaktivnost, a ukoliko to pokuša, vjerojatnost da će odustati su velike. Nasuprot tome, pojedinci s većom razinom samoučinkovitosti imaju veću vjerojatnost da će usvajati nove vježbe, ustrajati u tjelesnoj aktivnosti kojoj će se potpuno posvetiti, postavljat će si veće ciljeve i zadržati to ponašanje (Pekmezi i sur., 2009).

Tjelesna samoučinkovitost posebno je važna kod djece kroz tjelesnu i zdravstvenu kulturu tijekom školovanja. Za samoučinkovitost je najvažnije iskustvo kako bismo mogli percipirati svoje mogućnosti. Djeca na satu tjelesne i zdravstvene kulture ispituju svoje mogućnosti. Ako se dijete u izvanškolskim aktivnostima bavi nogometom, na satu tjelesne i zdravstvene kulture će imati puno više samopouzdanja od one djece koja nemaju iskustva s nogometom. Djeca se uglavnom uspoređuju s drugom djecom. Neka djeca imaju istu boju kose, nose naočale, uspoređuju se po visini, težini, ocjenama u školi i slično. Na isti način uspoređuju se i u obavljanju nekih tjelesnih aktivnosti. Na primjer, dijete smatra da je premaleno i da nije dovoljno visoko da može preskočiti prepreku. U međuvremenu drugo dijete koje je otprilike iste visine preskoči istu tu prepreku. Promatrajući to drugo dijete koje je preskočilo prepreku, prvo dijete percipira i prosuđuje o vlastitoj sposobnosti. S obzirom da je procijenilo da su sposobnosti tog djeteta slične njegovima, evaluira da može preskočiti tu istu prepreku te će probati izvesti tu tjelesnu aktivnost. Kod uvjeravanja važnu ulogu ima podrška. Uvijek je dobro imati osobu koja će nas motivirati i ohrabrivati kako bismo uspješno izveli neku tjelesnu aktivnost. Tada postoji veća vjerojatnost da ćemo se više potruditi prilikom izvođenja te aktivnosti. Na satu tjelesne i zdravstvene kulture to će biti učitelj, kod kuće su djeci to roditelji,

a na treningu treneri. Može se zaključiti da se na razvoj samoučinkovitosti može utjecati i da ju možemo regulirati.

Što se tiče odnosa između samoučinkovitosti i tjelesne aktivnosti, nalazi ukazuju da učenici koji imaju višu razinu samoefikasnosti postižu i bolje rezultate u kontekstu tjelesne aktivnosti (Robbins i sur., 2004). Uz to, osjećaju se bolje i više uživaju u tjelesnim aktivnostima. Stoga bi učenike trebalo poticati da se više bave tjelesnom aktivnošću, iz razloga što ona može uvelike povećati razinu samopouzdanja i poboljšati raspoloženje. Neka istraživanja bavila su se pitanjem ustrajnosti u vježbanju prilikom pridržavanja nekog programa. Pokazalo se da oni koji su se držali programa i redovno vježbali imaju veću razinu samoučinkovitosti od onih koje se nisu redovno pridržavali programa vježbanja (Sallis i sur., 1998).

Različiti nalazi pokazuju da će loše navike kao što je tjelesna neaktivnost najprije mijenjati mlađe osobe, osobe koje imaju višu razinu obrazovanja, zdravije osobe i one koje imaju manju tjelesnu masu. Te osobe imaju veću razinu samoučinkovitosti, lakše započinju program tjelesnog vježbanja i ustraju u njemu duže (Chen i Millar, 2001). Neaktivni život s lakoćom mijenjaju u aktivni.

Najveću ulogu u djetetovom životu imaju roditelji, a time su i djetetova najveća podrška. Sallis i suradnici (1987) su istraživali utjecaj socijalne podrške na bavljenje tjelesnom aktivnošću. Roditelj bi trebao dijete od malih nogu poticati na bavljenje tjelesnom aktivnošću i uključivati ga u sportske aktivnosti. Tada je vjerojatnije da će se dijete kasnije nastaviti baviti tjelesnom aktivnošću i živjeti zdravim načinom života. No ukoliko roditelji ne shvaćaju važnost tjelesne aktivnosti, tada niti dijete neće imati dobru predodžbu o aktivnostima. Istraživani su i drugi načini socijalne podrške. Postojeći nalazi upućuju na zaključak da je podrška od strane obitelji jača u odnosu na socijalnu podršku dobivenu od prijatelja (Liang i sur., 2014). Međutim, pretpostavlja se kako učenici sve više cijene podršku prijatelja kako se približavaju adolescentskoj dobi.

Babić i Barić (2022) proveli su istraživanje koje mu je cilj bio ispitati postoje li spolne razlike u motivaciji za vježbanjem, subjektivnim normama, percipiranoj kontroli tjelesne aktivnosti te koliko se studenti bave tjelesnom aktivnošću u slobodno vrijeme. Zaključili su da i jedni i drugi imaju različite razloge i ciljeve za bavljenje tjelesnom aktivnošću. Studentice se više bave tjelesnom aktivnošću zbog estetskih razloga, boljeg tjelesnog izgleda, žele izgubiti višak kilograma, dok se studenti bave tjelesnom aktivnošću iz nekih svojih potreba, kao što su isticanje, veća snaga, izdržljivost i slično. Pokazano je i da su muškarci ustrajni u bavljenju tjelesnom aktivnošću od žena. Iz toga možemo zaključiti da i jedni i drugi zapravo imaju

podjednaku razinu samoučinkovitosti ovisno o postavljenim ciljevima i s obzirom na to koliko zapravo žele ostvariti te ciljeve.

5. Socijalno – kognitivna teorija i razvoj intervencija

Kritike socijalno – kognitivne teorije odnose se na njezinu složenost. Socijalno – kognitivna teorija onemogućuje istraživačima da testiraju modele u cjelini. Stoga odabiru jednostavnije modele kako bi kreirali i testirali intervencije fokusirane na zdravstvena ponašanja u kojima je samoučinkovitost posrednik između drugih varijabli i ponašanja. Usprkos kritikama, odrednice Socijalno – kognitivne teorije pojašnjavaju zdravstvena ponašanja i korisne su za razvijanje i stvaranje brojnih intervencijskih programa koji su usmjereni na promjenu nepoželjnih ponašanja (Kohler i sur., 1999).

Socijalno – kognitivna teorija se koristi u kreiranju intervencija za poticanje zdravlja, s naglaskom na pojedinca, kao i socijalne i okolinske faktore. Istraživanja su pokazala da su teorijski vođene intervencije učinkovitije nego intervencije koje su ateorijske. Primjerice, nije dovoljno samo raditi intuitivno s ljudima na određeni način. Kako bi intervencije bile djelotvorne potrebne su teorijske potvrde o učinkovitosti određene vrste vježbanja koju želimo provesti ili potaknuti ljude na bavljenje tjelesnom aktivnošću (Michie i Abraham, 2004; Michie i sur., 2008).

Intervencije temeljene na bihevioralnim i socijalnim konstruktima će lakše navesti ljude na promjenu ponašanja vezano za tjelesnu aktivnost. Pokaže li se da je određena intervencija dovela do mjerljivih promjena i napretka, puno je veća vjerojatnost da će ljudi uložiti svoje vrijeme i novac da bi nešto promijenili (Michie i Abraham, 2004). Zdravstvene intervencije koje su usmjerene i temelje se na odrednicama uzroka određenih ponašanja uspješnije su od onih koje nisu (Michie i Prestwich, 2010). Svrha intervencija vezanih za tjelesnu aktivnost je potaknuti ljude da promjene svoje ponašanje. Prvo je potrebno prikupiti podatke o pojedincu kako bi razumjeli njegove trenutne navike te kako ih promijeniti. Kada ljudi vide napredak kod drugih ljudi, lakše će ustrajati u mijenjanju svojih navika.

Konstrukti Socijalno – kognitivne teorije su najčešće korišteni, analizirani i mjereni kako bi se ispitala učinkovitost intervencija koje su usmjerene na zdravlje pojedinca i promjene u njegovom ponašanju. Najčešće istraživani aspekti Socijalno-kognitivne teorije u kontekstu promjene u prehrani su očekivani ishodi i samoučinkovitost. Contento i suradnici (2002) su zaključili da će promjene u samoučinkovitosti i očekivanjima ishoda vjerojatno proizvesti promjene u načinu prehrane. Prilikom provođenja intervencija sa starijim osobama, povećanje

uvjerenja o sposobnosti suočavanja s preprekama dovelo je do većeg pridržavanja zadanih tjelesnih aktivnosti i do 12 mjeseci (Brassington i sur., 2002).

Intervencije usmjerene zdravoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti nisu uvijek uspješne u zadržavanju dugotrajnih promjena u ponašanju. Pinto i suradnici (2002) osmislili su automatski sustav savjetovanja putem telefona kako bi se potaknula tjelesna aktivnost kod odraslih osoba koje puno sjede. Tijekom intervencije u trajanju od pola godine sudionici su se više uključivali u tjelesne aktivnosti umjerenog intenziteta i dnevno sagorijevali značajno više kilokalorija nego ranije. No nakon idućih šest mjeseci više nisu zabilježeni takvi značajni rezultati.

Kako bi se povećala razina tjelesne aktivnosti u intervencije bi se trebalo uključiti aspekte samoučinkovitosti i razmotriti prednosti i moguće prepreke. To su pokušali učiniti u jednom istraživanju u kojemu su sudionicima u tri navrata poslali knjige samopomoći (Bock i sur., 2001). Poslani materijali odnosili su se na prepreke koje su utvrđene u prethodnim procjenama samoučinkovitosti. Zabilježen je porast samoučinkovitosti nakon tretmana i nakon šest mjeseci praćenja. Sudionici koji su se nastavili baviti tjelesnom aktivnosti iskazivali su višu razinu samoučinkovitosti. Oni koji su postigli preporučene razine tjelesne aktivnosti na kraju intervencije češće su se bavili tjelesnom aktivnosti i nakon pola godine.

U današnje vrijeme je svima dostupno mnogo besplatnih alata koji će pomoći u prikupljanju i evaluaciji podataka. Svijet u kojem živimo omogućava dostupnost mnogobrojnih aplikacija koje uvelike olakšavaju ovaj postupak. Od besplatnih aplikacija vezanih za prehranu, do aplikacija za tjelesnu aktivnost preko kojih možemo na dnevnoj bazi pratiti radimo li sve planu. Osim socijalne potpore, koju imamo od obitelji i prijatelja, postoje i online zajednice ljudi s kojima se kroz razne aplikacije možemo povezati sa zajedničkim ciljevima. Takva zajednica je ujedno velika potpora i poticaj daljnjem radu u ostvarenju zacrtanih ciljeva (Anderson-Bill i sur., 2011). Računalnim intervencijama može se postići vikarijsko iskustvo. Multimedijalne igre se koriste s ciljem promjene ponašanja djece. Kroz neke intervencije na temelju Socijalno-kognitivne teorije provode se obrazovne aktivnosti kako bi se povećala sklonost poželjnom ponašanju u okviru zdravlja djece. Koristi se također za konzumiranje zdrave hrane kroz opetovano ponavljanje (Baranowski i sur., 2003). Svrha intervencije je da djeca usvoje ponašanje samostalnog odabira zdrave hrane.

6. Zaključak

Od čovjekova rođenja pa tijekom cijeloga životnog vijeka tjelesna aktivnost bi trebala biti dio svakodnevnice. Nakon rođenja prolazimo kroz sve faze razvojne kineziologije, rastemo i razvijamo se kako u tjelesnom smislu (anatomskom i fiziološkom), tako i u kognitivnom smislu. Tijekom odrastanja, u odgojno – obrazovnim ustanovama, tjelesna aktivnost je zastupljena i dostupna u raznim oblicima. Kada se kao odrasle osobe uključujemo u današnji način života, tjelesna aktivnost se sve više gubi. Većina poslova je sedentarne naravi i tjelesna aktivnost se jednostavno ne nameće sama od sebe, nego joj se čovjek sam mora posvetiti u svoje slobodno vrijeme. Tjelesna aktivnost, osim što poboljšava fizičko zdravlje utječe i na psihološko zdravlje pojedinca. Pokazala se učinkovitom i kod osoba sa simptomima depresivnosti, anksioznosti i stresa. Istraživanja na temu zdravlja ljudi su pokazala da svatko može doprinijeti poboljšanju kvalitete vlastitog života, što uključuje i uvođenje redovite tjelesne aktivnosti. Kako sami procjenjujemo svoje ponašanje, sposobnosti i mogućnosti, također usvajamo nova ponašanja kroz promatranje drugih. Socijalno – kognitivna teorija Alberta Bandure naglašava ulogu socijalnog modeliranja u životu pojedinca. Socijalno učenje uključuje kognitivne procese unutar pojedinca koji se odvijaju u interakciji s okolinskim čimbenicima. Ono po čemu se ističe Socijalno – kognitivna teorija je korisnost i primjenjivost u kreiranju intervencija za poticanje bavljenjem tjelesnom aktivnošću. Kako pojedinac utječe na okolinu, tako istovremeno okolina utječe na pojedinca. Čovjek ima mogućnosti kontroliranja svoga ponašanja. U konačnici, to znači da sami odlučujemo na koji način ćemo postupati. Sami biramo što ćemo biti i hoćemo li se baviti tjelesnom aktivnošću zbog zdravlja, izgleda ili osobnog zadovoljstva koji nas ispunjava.

7. Literatura

- Alexandratos, K., Barnett, F. i Thomas, Y. (2012). The impact of exercise on the mental health and quality of life of people with severe mental illness: a critical review. *British Journal of Occupational Therapy*, 75(2), 48–60. <https://doi.org/10.4276/030802212X13286281650956>
- Anderson-Bill, E.S., Winett, R.A. i Wojcik, J.R., (2011). Social cognitive determinants of nutrition and physical activity among web-health users enrolling in an online intervention: The influence of social support, self-efficacy, outcome expectations, and self-regulation. *Journal of medical Internet research*, 13(1), e1551. <https://doi.org/10.2196/jmir.1551>
- Babić, J. i Barić, R. (2022). Spolne razlike u motivima za vježbanje, varijablama teorije planiranog ponašanja i tjelesnoj aktivnosti u slobodno vrijeme studenata Sveučilišta u Zagrebu. *Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti*, 8(2), 153-164. <https://doi.org/10.24141/1/8/2/10/1>
- Bandura, A. (1999). Social cognitive theory of personality. U D. Cervone i Y. Shoda (Ur.), *The coherence of personality: Social-cognitive bases of consistency, variability, and organization* (str. 185-235). The Guilford Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. U V.S. Ramachaudran (Ur.), *Encyclopedia of human behavior* (str. 71–81). Academic Press.
- Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 248-287. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90022-L](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90022-L)
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hal.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1971). *Social learning theory*. General Learning Press.
- Bandura, A. i Jeffrey, R. W. (1973). Role of symbolic coding and rehearsal processes in observational learning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 26(1), 122–130. <https://doi.org/10.1037/h0034205>

- Baranowski, T., Baranowski, J., Cullen, K. W., Marsh, T., Islam, N., Zakeri, I., Honess-Morreale, L. i deMoor, C. (2003). Squire's Quest!: Dietary outcome evaluation of a multimedia game. *American Journal of Preventive Medicine*, 24(1), 52-61. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(02\)00570-6](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(02)00570-6)
- Bock, B.C., Marcus, B.H., Pinto, B.M. i Forsyth, L.H. (2001). Maintenance of physical activity following an individualized motivationally tailored intervention. *Annals of Behavioral Medicine*, 23, 79–87. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2302_2
- Brassington, G.S., Atienza, A.A., Perczek, R.E., DiLorenzo, T.M. i King, A.C. (2002). Intervention-related cognitive versus social mediators of exercise adherence in the elderly. *American Journal of Preventive Medicine*, 23(2), 80–86. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(02\)00477-4](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(02)00477-4)
- Caspersen, C.J., Powel, K.E. i Christensen, G.M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100, 126-131.
- Chen, J. i Millar, W. J. (2001). Starting and sustaining physical activity. *Health Reports*, 12(4), 33-43.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 2, 676-684. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676>
- Cohen, S., Gottlieb, B. H. i Underwood, L. G. (2000). Social relationships and health. U S. Cohen, L. G. Underwood i B. H. Gottlieb (Ur.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (str. 3–25). Oxford University Press. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/med:psych/9780195126709.001.0001>
- Conner, M. i Norman, P. (2005). Predicting health behaviour: A social cognition approach. U M. Conner i P. Norman (Ur.), *Predicting health behaviour* (str. 1-27). Open University Press.
- Contento, I.R., Randell, J.S. i Basch, C.E. (2002). Review and analysis of education measures used in nutrition education intervention research. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 34, 2–25. [https://doi.org/10.1016/S1499-4046\(06\)60220-0](https://doi.org/10.1016/S1499-4046(06)60220-0)
- Dinsmore, D. L., Alexander, P. A. i Louglin, S. M. (2008). Focusing the conceptual lens on metacognition, self-regulation, and self-regulated learning. *Educational Psychology Review*, 20, 391-409 <https://doi.org/10.1007/s10648-008-9083-6>
- Grošić, V. i Filipčić, I. (2019). Tjelesna aktivnost u poboljšanju psihičkog zdravlja. *Medicus*, 28(2), 197-203.
- Guyton A.C. (1995). *Fiziologija čovjeka*. Medicinska naklada.

- Heimer, S. i Čajavec, R. (2006). *Medicina sporta*. Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Ivanov, L. (2007). *Značenje opće, akademske i socijalne samoeфикаsnosti te socijalne podrške u prilagodbi studiju* (Magistarski rad). Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.
- Janković, J. (2008). *Obitelj u fokusu*. Etcetera.
- Kohler, C.L., Grimley, D. i Reynolds, K. (1999). Theoretical approaches guiding the development and implementation of health promotion programs. U J.M. Raczynski i R.J. DiClemente (Ur.), *Handbook of health promotion and disease prevention* (str. 23-50). Kluwer Press.
- Leško L., Barić R. i Ivanko A. (2018). Tjelesna aktivnost i zadovoljstvo tjelesnim izgledom: Spolne razlike. *Hrvatski sportskomediciniski vjesnik*, 33(1), 5-18.
- Liang, Y., Lau, P. W., Huang, W. Y., Maddison, R. i Baranowski, T. (2014). Validity and reliability of questionnaires measuring physical activity self-efficacy, enjoyment, social support among Hong Kong Chinese children. *Preventive Medicine Reports*, 1, 48-52. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2014.09.005>
- Linde, J.A., Rothman, A.J., Baldwin, A.S. i Jeffery, R.W. (2006). The impact of self-efficacy on behavior change and weight change among overweight participants in a weight loss trial. *Health Psychology*, 25, 282-291. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.25.3.282>
- Matković B. i Ružić L. (2009). *Fiziologija sporta i vježbanja*. Odjel za izobrazbu trenera Društvenog veleučilišta u Zagrebu, Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Michie, S. i Abraham, C. (2004). Interventions to change health behaviours: evidence-based or evidence-inspired?. *Psychology & Health*, 19(1), 29-49. <https://doi.org/10.1080/0887044031000141199>
- Michie, S., Johnston, M., Francis, J., Hardeman, W. i Eccles, M. (2008). From theory to intervention: mapping theoretically derived behavioural determinants to behaviour change techniques. *Applied psychology*, 57(4), 660-680. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00341.x>
- Michie, S. i Prestwich, A. (2010). Are interventions theory-based? Development of a theory coding scheme. *Health psychology*, 29(1), 1-8. <https://doi.org/10.1037/a0016939>
- Mišigoj-Duraković M. (1999.). *Tjelesno vježbanje i zdravlje*. Fakultet za fizičku kulturu Sveučilišta u Zagrebu.
- Nahas, M. V., Goldfine, B. i Collins, M. A. (2003). Determinants of physical activity in adolescents and young adults: The basis for high school and college physical education to promote active lifestyles. *Physical Educator*, 60(1), 42-48.

- Oyibo, K., Orji, R. i Vassileva, J. (2018). Developing culturally relevant design guidelines for encouraging physical activity: a social cognitive theory perspective. *Journal of Healthcare Informatics Research*, 2(4), 319-352. <https://doi.org/10.1007/s41666-018-0026-9>
- Pekmezi, D., Jennings, E. i Marcus, B. H. (2009). Evaluating and enhancing self-efficacy for physical activity. *Health & Fitness Journal*, 13(2), 16–21. <https://doi.org/10.1249%2FFIT.0b013e3181996571>
- Pinto, B.M., Friedman, R., Marcus, B.H., Kelly, H., Tennstedt, S. i Gillman, M.W. (2002). Effects of computer-based, telephone-counseling system on physical activity. *American Journal of Preventive Medicine*, 23, 113–20. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(02\)00441-5](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(02)00441-5)
- Robbins, L. B., Pis, M. B., Pender, N. J. i Kazanis, A. S. (2004). Exercise self-efficacy, enjoyment, and feeling states among adolescents. *Western Journal of Nursing Research*, 26(7), 699-715. <https://doi.org/10.1177/0193945904267300>
- Rovniak, L. S., Anderson, E. S., Winett, R. A. i Stephens, R. S. (2002). Social cognitive determinants of physical activity in young adults: a prospective structural equation analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, 24(2), 149-156. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2402_12
- Sallis, J., Bauman, A. i Pratt, M. (1998). Environmental and policy interventions to promote physical activity. *American Journal of Preventive Medicine*, 15(4), 379-397. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00076-2](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00076-2)
- Sallis, J. F., Grossman, R. M., Pinski, R. B., Patterson, T. L. i Nader, P. R. (1987). The development of scales to measure social support for diet and exercise behaviors. *Preventive Medicine*, 16(6), 825-836. [https://doi.org/10.1016/0091-7435\(87\)90022-3](https://doi.org/10.1016/0091-7435(87)90022-3)
- Sarafino, E.P. (2002). *Health psychology: Biopsychosocial interactions (4th Edition)*. Wiley & Sons.
- Sarason, I. G. i Sarason, B. R. (2009). Social Support: Mapping the construct. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(1), 113-120. <https://doi.org/10.1177/0265407509105526>
- Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy in the adoption and maintenance of health behaviors: Theoretical approaches and a new model. U R. Schwarzer (Ur.) *Self-efficacy: Thought Control of Action* (str. 217–243). Hemisphere Publishing Corp.
- Skinner, B. F. (1981). Selection by consequences. *Science*, 213(4507), 501–504. <https://doi.org/10.1126/science.7244649>

- Šklempe Kokić, I., Duvnjak, I. i Kuna, D. (2022). Establishing physical functioning, quality of life and well-being during the first wave of the COVID-19 pandemic in Croatia. *Primenjena psihologija*, 15(2), 149-178. <https://doi.org/10.19090/pp.v15i2.2350>
- Treasure, D. C., Monson, J. i Lox, C. L. (1996). Relationship between self-efficacy, wrestling performance, and affect prior to competition. *The Sport Psychologist*, 10(1), 73-83. <https://doi.org/10.1123/tsp.10.1.73>
- Umphred, D. A. i Lazaro, R. T. (2012). *Neurological rehabilitation*. Elsevier Health Sciences.
- World Health Organization (2020). *Physical activity*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/physical-activity>

8. Životopis

Melisa Sušec, rođena je 7. kolovoza 2000. godine u Osijeku. Završila je Osnovnu školu Dobriše Cesarić. Nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja u I. gimnaziji Osijek, 2019. godine upisala je preddiplomski studij kineziologije na Kineziološkom fakultetu Sveučilišta u Osijek,. Dugo godina se bavila plivanjem, a danas radi kao trener mlađim uzrastima.