

Percepcija mladih o promicanju zdravlja i prevenciji bolesti

Brkić, Patrick

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **VERN University / Sveučilište VERN**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:146:172268>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-22**



Repository / Repozitorij:

[VERN' University Repository](#)



SVEUČILIŠTE VERN'

Zagreb

Ekonomija poduzetništva

ZAVRŠNI RAD

**PERCEPCIJA MLADIH O PROMICANJU ZDRAVLJA
I PREVENCIJI BOLESTI**

Patrick Brkić

Zagreb, 2024.

SVEUČILIŠTE VERN'

Stručni prijediplomski studij

Ekonomija poduzetništva

ZAVRŠNI RAD

**PERCEPCIJA MLADIH O PROMICANJU ZDRAVLJA
I PREVENCIJI BOLESTI**

Mentorica: doc. dr. sc. Jadranka Ivanković

Student: Patrick Brkić

Zagreb, listopad 2024.

SVEUČILIŠTE VERN'
Zagreb, Palmotićeva ulica 82/1
Ekonomija poduzetništva

Broj _____

ZADATAK ZAVRŠNOGA RADA

Student: Patrick Brkić

Zadatak: Percepcija mladih o promicanju zdravlja i prevenciji bolesti

U radu je potrebno razraditi sljedeće:

- prikazati teorijski okvir o ponašanju potrošača, percepciji i stavovima te čimbenicima koji utječu na formiranje stavova
- ukratko objasniti pojmove zdravlja i prevencije bolesti te koncept preventivnih zdravstvenih mjera
- provesti empirijsko istraživanje o percepciji mladih o promicanju zdravlja i prevenciji bolesti (metodom anketiranja na uzorku od minimalno 50 ispitanika u dobi od 15 do 35 godina)
- analizirati i prikazati rezultate provedenog istraživanja te formulirati preporuke za praksu
- definirati zaključak.

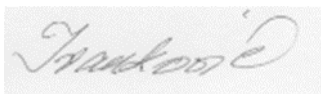
Napomena: Pri izradi završnoga rada kandidat/kinja ima obvezu pridržavati se i uvažavati primjedbe, sugestije i naputke mentora/ice, koristiti i primjenjivati znanja i umijeća stečena tijekom studija, upotrebljavati informacije i podatke prikupljene vlastitim istraživanjem te spoznaje i činjenice iz odgovarajuće znanstvene i stručne literature uz ispravno navođenje korištenih izvora.

Zadatak zadan: 30.8.2024.

Rok predaje _____

Mentorica:

doc. dr. sc. Jadranka Ivanković



Pročelnik studija:

Joško Meter, dipl. ing., predavač

MP

SADRŽAJ

	Stranica
SAŽETAK	I
ABSTRACT	II
1. UVOD	1
2. PONAŠANJE POTROŠAČA	2
2.1. Psihološki čimbenici	2
2.2. Društveni čimbenici	6
3. PROMOCIJA ZDRAVLJA I PREVENCIJA BOLESTI	9
3.1. Zdravlje	10
3.2. Preventivna medicina	10
3.3. Promocija zdravlja	11
3.4. Kronične nezarazne bolesti	12
3.5. Loše životne navike	12
3.6. Promocija zdravlja i njezini učinci na individualnoj i društvenoj razini	15
4. EMPIRIJSKO ISTRAŽIVANJE	17
4.1. Metodologija istraživanja	17
4.2. Rezultati istraživanja	17
4.3. Rasprava o rezultatima istraživanja i preporuke za praksu	29
5. ZAKLJUČAK	33
LITERATURA	34
POPIS TABLICA I SLIKA	36
PRILOG	37

SAŽETAK

Tema ovog završnog rada je „Percepcija mladih o promicanju zdravlja i prevenciji bolesti“. Kako bi mladi očuvali svoje zdravlje važno ih je upoznati sa zdravim životnim navikama i mjerama prevencije bolesti. Kronične nezarazne bolesti su vodeći uzrok pobola i smrtnosti u svijetu. Kardiovaskularne bolesti, rak i dijabetes stvaraju nezanemarliv teret zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske. Prevencija ovih bolesti je presudna za smanjenje pritiska na zdravstveni sustav i zdravstvene djelatnike. Preventivne zdravstvene mjere mogu podići razinu kvalitete života ljudi. Rad se bavi psihološkim i društvenim čimbenicima koji utječu na ponašanje potrošača u smislu njihove brige o vlastitom zdravlju. Svrha ovog rada je saznati kakva je percepcija mladih ljudi prema promociji zdravlja i prevenciji bolesti, te iste motivirati na preuzimanje odgovornosti za vlastito zdravlje. Istraživanje je provedeno na 113 ispitanika koji su u trenutku ispunjavanja anketnog upitnika imali između 15 i 35 godina. Na temelju istraživanja se može zaključiti kako mladi imaju najveće povjerenje u informacije koje dolaze od pouzdanih izvora kao što su zdravstvene institucije, istraživački centri i stručnjaci iz područja medicine. Preporuke za praksu podrazumijevaju intenzivniju promociju preventivnih zdravstvenih mjera pomoću digitalnih medija i uvođenje edukacija o zdravim životnim navikama u obrazovnim institucijama. Postoji prostor za daljnja istraživanja smetnji i prepreka koje otežavaju primjenu zdravih životnih navika u životima mladih ljudi.

Ključne riječi: ponašanje potrošača, percepcija, mladi, promicanje zdravlja, prevencija bolesti

ABSTRACT

Perception of Youth on Health Promotion and Disease Prevention

The topic of this thesis is „Perception of Youth on Health Promotion and Disease Prevention“. To help young people maintain their health, it is important to educate them about healthy lifestyle habits and measures for disease prevention. Chronic non-communicable diseases are the leading cause of morbidity and mortality worldwide. Cardiovascular diseases, cancer, and diabetes impose a significant burden on the healthcare system of the Republic of Croatia. Preventing these diseases is crucial to reducing the pressure on the healthcare system and healthcare professionals. Preventive health measures can enhance the quality of life for individuals. This paper addresses the psychological and social factors that influence consumer behavior regarding their health. The purpose of this study is to understand young people's perception of health promotion and disease prevention, as well as to motivate them to take responsibility for their own health. The research was conducted among 113 respondents who were between the ages of 15 to 35 at the time of completing the questionnaire. Based on the research, it can be concluded that young people have the highest trust in information from reliable sources such as health institutions, research centers and medical professionals. Some recommendations for practice include more intensive promotion of preventive health measures through digital media and the introduction of education on healthy lifestyle habits in educational institutions. There is room for further research into the barriers and obstacles that hinder the adoption of healthy lifestyle habits in the lives of young people.

Keywords: consumer behavior, perception, youth, health promotion, disease prevention

1. UVOD

U današnje vrijeme jedan od najvećih izazova s kojima se suočava javno zdravstvo su kronične nezarazne bolesti (KNB). One predstavljaju velik izazov na globalnoj i lokalnoj razini. Kardiovaskularne bolesti, dijabetes i rak čine iznimno velik udio u smrtnosti i pobolu zbog čega je prevencija istih bolesti od suštinske važnosti. Važno obilježje KNB-a je u tome što ih zdrave osobe uglavnom mogu izbjeći dosljednim pridržavanjem preventivnih zdravstvenih mjera.

U radu je opisan teorijski okvir ponašanja potrošača gdje su prikazani psihološki i društveni čimbenici koji utječu na potrošače. Opisani su pojmovi zdravlja, preventivne medicine, promocije zdravlja i loših životnih navika. Autor je intrinzično motiviran temom rada i ovim radom želi potaknuti mlade ljude da preuzmu odgovornost za svoje zdravlje dok za to nije kasno.

Glavna svrha ovog rada je istražiti percepciju mladih ljudi o važnosti promocije zdravlja i prevencije bolesti. U radu su prikazani rezultati i preporuke za praksu koji su proizašli iz kvantitativnog istraživanja. Empirijsko je istraživanje provedeno metodom anketiranja.

Temeljna ideja rada je povezati teorijske osnove iz područja ponašanja potrošača i preventivne medicine s provedenim istraživanjem i tako osigurati konkretne smjernice za očuvanje zdravlja mlade populacije. Razumijevanje stavova koje mladi imaju prema preventivnim zdravstvenim mjerama može doprinijeti u razvoju učinkovite promocije zdravlja koja će ljude potaknuti na zdravije životne navike. Stavovi mladih su važni za oblikovanje budućih zdravstvenih politika, akcijskih planova, nacionalnih programa, te učinkovitu promociju istih.

Rad je razrađen kroz pet poglavlja. U uvodnom su dijelu opisani tema rada, motivacija autora i osnovni ciljevi rada, nakon čega slijedi teorijski okvir o ponašanju potrošača koje je opisano pomoću psiholoških i društvenih čimbenika. U trećem su poglavlju opisane odrednice zdravlja i prevencije bolesti. Sljedeće je poglavlje o empirijskom istraživanju gdje su prikazani rezultati, njihova interpretacija i savjeti za praksu. U posljednjem se poglavlju opisuju najvažnije ideje koje su proizašle tijekom obrade teme.

2. PONAŠANJE POTROŠAČA

Ponašanje potrošača postalo je novo polje proučavanja sredinom i krajem 1960-ih godina. S obzirom na to da ova marketinška disciplina nema vlastiti predmet istraživanja, nastala je povezivanjem pojmova iz društvenih disciplina kao što su: ekonomija, psihologija, sociologija, socijalna psihologija i antropologija. Spajanjem pojmova iz navedenih društvenih disciplina oblikovan je opsežan model kojim je opisano ponašanje potrošača (Schiffman i Kanuk, 2004).

Marketinška disciplina ponašanje potrošača bavi se proučavanjem skupa aktivnosti koje su prisutne prilikom kupnje, korištenja, odabira ili odlaganja proizvoda, usluga ili iskustava. U tim aktivnostima potrošači nastoje zadovoljiti svoje želje i potrebe (Solomon, 2009, prema Vranešević i sur., 2021).

U ovom kontekstu želje predstavljaju različite načine na koje potrošači mogu zadovoljiti svoje potrebe. Na ponašanje potrošača može se gledati kao na potrošača pojedinca ili kao na grupu potrošača što utječe na način kojim će se pristupiti potrošačima putem marketinških kampanja (Schiffman i Kanuk, 2004).

Kako bi se jasnije razumjelo ponašanje potrošača potrebno je definirati psihološke i društvene čimbenike koji utječu na ponašanje potrošača, kao i na formiranje njihovih stavova, u ovom slučaju prema zdravim životnim navikama.

2.1. Psihološki čimbenici

U ovom dijelu rada pojašnjeni su osnovni psihološki čimbenici koji utječu na ponašanje potrošača. To su: motivacija, percepcija, stavovi, predodžba o sebi, osobnost, stil života i potrošačko znanje (Vranešević i sur., 2021).

Motivacija

Motivacija je prvi psihološki čimbenik koji je potrebno razumjeti kako bi se shvatilo ponašanje potrošača. Ona se očituje u stanjima kada dolazi do realizacije o nezadovoljenim potrebama i željama. Glavna funkcija motivacije je poticanje pojedinca na djelovanje zbog čega se ona smatra pokretačkom silom. Pojedinici biraju načine pomoću kojih će zadovoljiti svoje želje i potrebe. Motivacija može biti pozitivna i negativna jer može usmjeravati prema nekom cilju, odnosno odbijati od istoga (Schiffman i Kanuk, 2004).

Razumijevanje potrošačke motivacije je ključno jer upravo ona može objasniti zašto se određeni proizvodi i usluge kupuju ili koriste (Blackwell i sur., 2006, prema Vranešević i sur., 2021).

Kako bi se razumjele potrebe koje utječu na motivaciju potrošača prikazana je hijerarhija potreba prema Abrahamu Maslowu. Maslowljeva hijerarhija potreba glasi (Winer i Dhar, 2011, prema Vranešević i sur., 2021):

1. Fiziološke potrebe (zrak, voda, hrana i zaklon)
2. Potrebe za sigurnošću (tjelesna, radna i financijska sigurnost)
3. Društvene potrebe (ljubav, prihvaćanje, obitelj i prijateljstvo)
4. Potrebe za poštovanjem, uspjehom i statusom
5. Potrebe za samoostvarenjem (ostvarenje intelektualnih i kreativnih potencijala pojedinca).

Motivacija ima ključnu ulogu u ponašanju potrošača, a kroz razumijevanje potreba pojedinaca može se shvatiti zašto oni donose određene odluke i u vezi s vlastitim zdravljem.

Percepcija

Ona predstavlja proces u kojemu mozak organizira i interpretira podatke koji su prikupljeni pomoću osjetila. Ovaj se proces odvija na nesvjesnoj razini i pojedincima omogućava da svijet doživljavaju kao smislenu cjelinu. Osnovni mehanizam percepcije je organizacija podataka koji su prikupljeni preko osjetila. Primjer ovoga je govor u kojemu osoba zapravo čuje mnoštvo zvukova koje automatski grupira i registrira kao govor (Gutić i sur., 2011).

Svaka je osoba pojedinac s jedinstvenim iskustvom jer je percepcija svake osobe jedinstvena. Ono što pojedinac doživljava rezultat je dviju različitih vrsta ulaza koji zajedno formiraju sliku o svijetu. Prvu vrstu ulaza čine fizički podražaji iz vanjske okoline, a drugu vrstu čine faktori koje pojedinac sam stvara uz pomoć prethodnog iskustva i očekivanja (Schiffman i Kanuk, 2004).

Na temelju ovoga se može zaključiti da je stvarnost upravo ono što osoba percipira da se događa. Ovo dovodi do zaključka da je stvarnost subjektivan koncept jer percepcija pojedinca ovisi o iskustvu, potrebama i očekivanjima koja se razlikuju od pojedinca do pojedinca. Iz toga proizlazi da odluke koje potrošači donose nisu zasnovane na objektivnoj stvarnosti, nego na temelju vlastite percepcije. Zbog načela selektivne percepcije ljudi opažaju tek mali dio podražaja s kojima se susreću, a ostale podražaje ignoriraju ili odbacuju. Schiffman i Kanuk

(2004) tvrde da „ljudi obično percipiraju one stvari koje trebaju i žele, a blokiraju percepciju nepotrebnih, nelagodnih ili bolnih podražaja“ (str. 155).

Stavovi

Stavovi se ne mogu izravno percipirati, ali se mogu pretpostaviti na osnovu ponašanja i onoga što ljudi govore. Imajući u vidu da se u ovom radu stavovi opisuju samo u smislu i kontekstu ponašanja potrošača, koristi se ova definicija: „stav je naučena predispozicija da se ponašamo na dosljedno povoljan ili nepovoljan način s obzirom na određeni objekt“ (Schiffman i Kanuk, 2004, str. 200). Stavovi su ključan element ponašanja potrošača zbog čega je neophodno razumijevanje navedene definicije. Prema definiciji se smatra da su stavovi naučena sklonost na koju su utjecala osobna iskustva, savjeti drugih, preporuke profesionalaca i izloženost medijima. Pojam „objekt stava“ u ovom smislu treba shvaćati kao nešto vezano uz marketing, promociju ili potrošnju jer se ipak opisuje u kontekstu ponašanja potrošača. Objekt stava tako mogu biti: marka, proizvod, usluga, mediji i slični pojmovi vezani uz marketing. Dosljednost stavova opisuje situaciju u kojoj ponašanje potrošača povoljno odgovara njegovim stavovima (Schiffman i Kanuk, 2004).

Motivacijski elementi stavova se pokazuju u činjenici da stavovi potiču ili odbijaju osobu prema određenom ponašanju. Potrebno je znati kako promijeniti stavove jer oni mogu pozitivno i negativno djelovati na motivaciju. Važna odrednica stava je to što se stavovi mogu mijenjati, a to je posebno istinito među mladima.

Ovim se radom žele istražiti stavovi i percepcija mladih prema zdravlju, promociji zdravlja i prevenciji bolesti koja je temelj zaštite zdravlja. Potrebno je razumjeti kako se stavovi stječu, odnosno što utječe na stvaranje stavova i kako dolazi do promjene stavova.

Stvaranje stava opisuje proces u kome osoba prelazi iz stanja gdje nema stav u stanje u kome ima stav. Potrošači stvaraju stavove na osnovi vlastitih uvjerenja, znanja i informacija kojima su izloženi. Što je veća količina informacija o nekom proizvodu, usluzi ili projektu, veća je vjerojatnost da će veći broj ljudi o njemu stvoriti stav. Stavovi mogu biti pozitivni i negativni (Schiffman i Kanuk, 2004).

U formiranju stava prevladavaju dva do tri važna uvjerenja, a ostala uvjerenja u manjoj mjeri utječu na formiranje stavova (Holbrook i sur., 1981, prema Schiffman i Kanuk, 2004).

Stvaranje stavova je u najvećoj mjeri povezano s izravnim iskustvom glede proizvoda ili usluge. Formiranje stavova u mladosti se u velikoj mjeri povezuje s utjecajem obitelji koja stvara glavna uvjerenja koja su podloga za razvijanje stavova u odrasloj dobi. Obitelj je

najvažnija referentna grupa u mladosti. Snažan je utjecaj prijatelja, masovnih medija i izravnog marketinga na stvaranje i mijenjanje stavova. Kako su ljudi u velikoj mjeri društvena bića, nije ni čudno što se većina stavova stvara u interakciji s drugima. Važna je uloga profesionalaca kao što su profesori i liječnici koji izravno utječu na formiranje ili mijenjanje stavova (Schiffman i Kanuk, 2004).

Predodžba o sebi

Pojedinci razvijaju predodžbu o sebi kroz odnose s drugima i nerijetko ju pokazuju korištenjem statusnih simbola. Predodžba o sebi ili slika o sebi razvija se tijekom života kroz odnose unutar obitelji i drugih grupa povezanih s pojedincem. Predodžba o sebi je jedinstvena iz razloga što se formira iz pozadine iskustva pojedinca. Potrošači uglavnom kupuju proizvode i usluge koje su u skladu s njihovom slikom o sebi te na taj način žele prikazati, poboljšati, sačuvati ili promijeniti sliku o sebi, a nastoje izbjegavati proizvode ili usluge koje mogu prikazati negativnu sliku o njima samima (Schiffman i Kanuk, 2004). Prema Schiffmanu i Kanuku postoji nekoliko vrsta slika o sebi:

1. Stvarna slika o sebi – kako potrošači uistinu vide sami sebe
2. Idealna slika o sebi – kakvima bi se potrošači željeli vidjeti
3. Društvena slika o sebi – kako potrošači smatraju da ih drugi vide
4. Idealna društvena slika o sebi – kakvima bi potrošači željeli da ih drugi vide
5. Očekivana slika o sebi – kakvima se potrošači očekuju vidjeti u nekom određenom budućem vremenu (Schiffman i Kanuk, 2004, str. 113).

Osobnost i stil života

Ovo su dva usko povezana pojma jer osobnost oblikuje način na koji pojedinac živi dok stil života opisuje način na koji pojedinac živi. Osobnost je skup osobnih obilježja i svojstava koji čine dio ličnosti, a po kojima se pojedinac razlikuje od drugih.¹ Stil života definiran je kao način na koji potrošači troše svoje slobodno vrijeme i novac. On predstavlja način na koji potrošači žive (Blackwell i sur., 2006, prema Vranešević i sur., 2021).

Znanje potrošača

Posljednji psihološki čimbenik koji utječe na ponašanje potrošača jest znanje potrošača. Ono je rezultat procesa učenja potrošača koje se prema marketinškoj koncepciji definira kao proces tijekom kojega potrošači prikupljaju znanja i iskustva o kupovini i potrošnji. Naučena znanja i

¹ Hrvatska enciklopedija. (n. d.) Osobnost. U: Hrvatska enciklopedija. Leksikografski zavod Miroslav Krleža. <https://www.enciklopedija.hr/clanak/osobnost> (09.09.2024.)

stečena iskustva pojedinci mogu primijeniti za slična ponašanja u budućnosti (Schiffman i Kanuk, 2004).

S obzirom na to da ne postoji jedna konkretna i univerzalna teorija koja objašnjava proces učenja, u nastavku su ukratko navedene dvije glavne teorije koje na različite načine objašnjavaju taj proces: bihevioristička i kognitivna teorija.

Bihevioristička teorija učenja se nekada naziva i teorijom podražaja-reakcije upravo iz razloga što se prema ovoj teoriji proces učenja potrošača temelji na zamjetljivim ponašanjima koje potrošač doživljava zbog svoje izloženosti podražajima (Schiffman i Kanuk, 2004).

Kognitivna teorija učenja je fokusirana na učenje pojedinaca kroz misaono rješavanje problema. Ova teorija opisuje kako je proces učenja potrošača rezultat njihove misaone aktivnosti. Zagovornici kognitivne teorije učenja smatraju kako su misaoni procesi i motivacija osobe važni u procesu učenja (Schiffman i Kanuk, 2004).

Kroz proces u kojemu se odvija učenje potrošača važno je podići svijest o koristima preventivnih zdravstvenih mjera te potaknuti potrošače da usvajaju nova znanja i educiraju se o ovoj temi kako bi to u konačnici dovelo do određenih promjena u ponašanju koje mogu imati pozitivne efekte na zdravstveno stanje pojedinca i šire zajednice. Ukoliko potrošači imaju stečena znanja o preventivnim zdravstvenim mjerama poput redovnih zdravstvenih pregleda ili cijepljenja, takva će znanja moći iskoristiti i u donošenju budućih odluka koje će im pomoći za stvaranje trajnih zdravih navika.

Znanje potrošača u velikoj mjeri može utjecati na potrošačevo razumijevanje i prihvaćanje preventivnih zdravstvenih mjera. Stoga će pojedinci koji su informirani o pozitivnim učincima preventivnih zdravstvenih mjera biti skloni donošenju odluka koje pozitivno utječu na njihovo zdravstveno stanje.

2.2. Društveni čimbenici

Ljudi svakodnevno donose individualne odluke, ali su i takve individualne odluke pod velikim utjecajem bitnih ljudi u njihovom životu. Solomon i sur. (2015, prema Vranešević i sur., 2021) tvrde kako se učinak spomenutih društvenih čimbenika zasniva na konformizmu koji je definiran kao „promjena vjerovanja ili ponašanja kao reakcije na stvarni ili zamišljeni pritisak grupe“. Nadalje isti autori objašnjavaju kako je većina osoba podložna mijenjati svoje

ponašanje prema očekivanjima društva i društvenih standarda koji čine okvir ponašanja potrošača.

U ovom su dijelu rada ukratko opisani društveni čimbenici ponašanja potrošača. To su: kultura, referentne grupe i društveni staleži. Opisano je na koje su načine drugi ljudi povezani s ponašanjem potrošača i kakav je njihov utjecaj na odluku o kupnji.

Kultura

U kontekstu ponašanja potrošača kultura se definira kao suma svih naučenih običaja, vjerovanja i vrijednosti koja koriste da se odredi ponašanje potrošača kao člana određene zajednice. Grupni običaji koji povezuju članove društva igraju veliku ulogu u kreiranju kulture (Schiffman i Kanuk, 2004).

Običaji u ovoj definiciji predstavljaju kulturalno prihvatljivo ponašanje koje može biti svakodnevno ponašanje ili ponašanje vezano uz specifične prilike. Običaji se razlikuju od kulture do kulture zbog čega je važno razumjeti ulogu koju imaju u ponašanju potrošača. Vjerovanja odražavaju iskustvo i znanje koje čovjek posjeduje i na temelju kojih može prosuđivati druge stvari. Vrijednosti se teško mijenjaju i one su često općeprihvaćene u nekoj kulturi. Prema statističkim podacima postoji prilično mali broj vrijednosti kojima se opisuje kultura. One su trajnog karaktera i služe kao priručnik za prikladno ponašanje unutar kulture. Obitelj je najzaslužnija u tome kako će se običaji, vjerovanja i vrijednosti kulture prenijeti na novu generaciju (Schiffman i Kanuk, 2004).

Važnost kulture se ogleda u činjenici da ona zadovoljava potrebe njezinih pripadnika. Ona je konstrukt koji osigurava pouzdane i prethodno iskušane tehnike zadovoljavanja osobnih, psiholoških i društvenih potreba. Kulturalne se vrijednosti uče od djetinjstva zbog čega ljudi često nisu ni svjesni o utjecaju koji kultura ima na njihovo potrošačko ponašanje. Jasan primjer ovoga je kultura odijevanja koja opisuje kako se primjereno odjenuti za svakodnevne, profesionalne i posebne prigode. Kultura može biti opisana kao narav nekog društva. Ona se očituje u jeziku, religiji, zakonima, običajima, umjetnosti, prehrambenim navikama i sličnom (Vranešević i sur., 2021). Proizvodi koji imaju preklapanje s vrijednostima određene kulture imaju veću predispoziciju za uspjeh ukoliko u promociji proizvod povežu s obilježjima te kulture (Solomon i sur., 2015, prema, Vranešević i sur., 2021).

Prehrambene su navike sastavni dio svake kulture, a u Hrvatskoj je zastupljena tradicionalna mediteranska kuhinja. Promocija zdravlja može naglašavati blagodati mediteranske prehrane jer je takva prehrana sama po sebi kulturalna vrijednost. Prehrambeni proizvodi koji odražavaju

kulturalne vrijednosti mogu jednostavnije prenositi poruke o zdravijem načinu prehrane kao što je to mediteranska prehrana.

Referentne grupe

Pojam referentne grupe je izrazito važan u razumijevanju ponašanja potrošača. Referentna je grupa definirana kao grupa koja upućuje pojedince i druge grupe na stvaranje stavova i vrijednosti koje utječu na njihovo ponašanje. Razlikuju se normativne referentne grupe od komparativnih referentnih grupa. Normativne referentne grupe kreiraju opće vrijednosti, stavove i ponašanje. One utječu na razvoj osnovnog kodeksa ponašanja. Obitelj je djetetu normativna referentna grupa zato što dijete u njoj stvara opća uvjerenja. Komparativna referentna grupa opisuje grupu koja ima jedinstveno i toj grupi karakteristično ponašanje s kojim se drugi ljudi ili druge grupe u pravilu uspoređuju. Jedna se obitelj može uspoređivati s drugom jer smatra da je prikladno oponašati njihov stil života (Schiffman i Kanuk, 2004).

Referentne grupe nisu samo grupe s kojima pojedinac dolazi u izravan kontakt. Postoje indirektno referentne grupe koje predstavljaju pojedince ili grupe s kojima potrošač uopće nije u izravnom kontaktu. To su obično poznate osobe: sportaši, filmske zvijezde, umjetnici, političari i drugi utjecajni ljudi (Schiffman i Kanuk, 2004).

Slavne osobe su indirektna referentna grupa koja može imati značajan utjecaj na ponašanje potrošača. Sportaši su jedni od glavnih promotora zdravlja koji djecu, mlade i odrasle inspiriraju da i oni naporno rade na očuvanju svog zdravlja. Poznate osobe imaju živote kakve mnogi priželjkuju zbog čega njihove poruke imaju snažan utjecaj na one kojima su upućene.

Društveni staleži

Društveni su staleži definirani kao hijerarhija različitih statusnih klasa. Pripadnici jednog društvenog staleža imaju prilično jednak status u društvu dok pripadnici ostalih društvenih klasa imaju niži ili viši status u društvu. Staleži se određuju zahvaljujući statusu što ga pripadnici jednog staleža imaju, a pripadnici ostalih staleža nemaju. U ponašanju potrošača status se često određuje pomoću društveno-ekonomskih varijabli kao što su: zanimanje, obrazovanje, pojedinačni ili obiteljski dohodak (Schiffman i Kanuk, 2004).

Marketinški okvir opisuje društveni stalež kao skupinu ljudi koji imaju slične ili iste ideje o tome kako treba trošiti svoj dohodak i kako treba živjeti. Nerijetka je pojava da ponašanje višeg društvenog staleža utječe na ponašanje nižih društvenih staleža. Tako neki članovi iz srednjeg staleža mogu kupovati brendove koji će ih približiti višoj razini društvenog staleža (Vranešević i sur., 2021).

3. PROMOCIJA ZDRAVLJA I PREVENCIJA BOLESTI

U suvremeno doba, vodeći uzrok pobola i smrtnosti stanovništva su kronične nezarazne bolesti (Kralj i sur., 2015). Uz povećanu smrtnost stanovništva, dodatni problemi koje uzrokuju kronične nezarazne bolesti (KNB) su i visoki troškovi koji opterećuju zdravstveni sustav te utječu i na socioekonomski razvoj države. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) 77% onesposobljenosti te 86% mortaliteta u Europi 2012. godine uzrokovala je epidemija kroničnih nezaraznih bolesti.² U svom izvještaju o globalnom razvoju Svjetski ekonomski forum je označio KNB kao jedan od najvećih rizika za svjetsku ekonomiju ne samo zbog povećanih troškova zdravstvene zaštite koje nosi epidemija ovih bolesti, nego i zbog gubitaka produktivnosti vezanih uz preranu smrt, invalidnost i izostanke s posla. Stoga je posljednjih godina sve izraženiji interes međunarodne zajednice da se izrade i provode međunarodno dogovorene aktivnosti za borbu protiv nezaraznih bolesti te da se te aktivnosti navedu u političkim i strateškim dokumentima (Golem i sur., 2011).

Promocija zdravlja i prevencija bolesti su pojmovi o čijim se razlikama često raspravlja. Usporedni prikaz opisa ova dva pojma nalazi se u tablici 3.1.

Tablica 3.1. Razlike između pojmova promocije zdravlja i prevencije bolesti

Obilježje	Promocija zdravlja	Prevencija bolesti
Koncept zdravlja	Pozitivno zdravlje	Odsutnost bolesti
Model pristupa	Laički	Stručni
Namijenjeno	Čitavoj zajednici	Rizičnim skupinama
Interes	Široki raspon zdravlja	Specifične bolesti
Strategija	Promjenjiva i raznolika	Jednosmjerna
Odnos prema ljudima	Daju se rješenja	Nameću se pravila
Osnovna tehnologija	Društvena, socijalna	Biomedicinska
Sustav pristupa	Dinamički	Statički

Izvor: Jakšić, Ž., Kovačić, L. i sur. (2000). *Socijalna medicina*. Medicinska naklada, str. 170.

² World health organization. (n. d.). Global health estimates. <https://www.who.int/data/global-health-estimates> (10.09.2024.)

3.1. Zdravlje

Zdravlje je nešto što gotovo svi uzimaju „zdravo za gotovo“. Otac medicine Hipokrat smatrao je kako je teško napraviti točnu granicu gdje prestaje zdravlje, a bolest počinje. Hipokrat je svojevremeno govorio: „bolest ne dolazi odjednom, kao iz vedra neba, nego je posljedica dugog niza malih, neznatnih grešaka protiv zdravlja, koje se nadovezuju jedna na drugu i rastu kao valjajuća gruda snijega“ (Hipokrat, prema Ropac i Puntarić, 2019).

Uvriježena je definicija zdravlja iz 1948. koja je u Ustavu Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) i ona zdravlje definira kao: „stanje potpunog tjelesnog, duševnog i društvenog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti i nemoći.“ Zdravlje se smatra osnovnim ljudskim pravom, a postizanje najviše razine zdravlja predstavlja najvažniji globalni društveni cilj. „Zdravlje za sve“ u 21. stoljeću je strategija koju je donijela SZO, a u osnovi strategije su promicanje zdravlja putem ekonomskog i socijalnog razvoja.³

Postoji nekoliko činitelja zdravlja (Ropac i Puntarić, 2019):

- Fizičko zdravlje – mehaničko funkcioniranje tijela
- Mentalno zdravlje – sposobnost jasnog i koherentnog mišljenja
- Emocionalno zdravlje – prepoznavanje i primjereno pokazivanje emocija
- Socijalno zdravlje – sposobnost uspostavljanja i održavanja međuljudskih odnosa
- Zdravlje zajednice – veza između individualnog zdravlja i svega što čini okruženje.

3.2. Preventivna medicina

Preventivna medicina je zdravstvena disciplina usmjerena na očuvanje zdravlja kroz smanjenje zdravstvenih problema. To se postiže identificiranjem faktora štetnih za zdravlje i promocijom učinkovitih rješenja kojima se smanjuje mogućnost nastanka bolesti. Jedna od zadaća javnog zdravstva je promicanje zdravlja i preventivne medicine kako bi se poboljšali životi svih ljudi. Ova se zdravstvena disciplina počela razvijati 1873. godine kada je Louis Pasteur iznio svoju teoriju o zaraznim bolestima („Germ theory of disease“) otkrivanjem uzročnika tuberkuloze,

³ Hrvatska enciklopedija. (n. d.) Zdravlje. U: Hrvatska enciklopedija. Leksikografski zavod Miroslav Krleža. <https://www.enciklopedija.hr/clanak/zdravlje> (10.09.2024.)

kolere i drugih (Sivić, 2022). Time je započeo razvoj posebnih preventivnih mjera kao što su cijepljenje, mjere sterilizacije, asepse i antiseptike.⁴

Postoje tri razine prevencije bolesti, a to su primarna, sekundarna i tercijarna prevencija. Pod pojmom primarne prevencije misli se na prevenciju koja je usmjerena prema zdravim osobama, a kao cilj ima otklanjanje uzroka koji dovode do bolesti. Primjeri primjene primarne prevencije kod kroničnih nezaraznih bolesti (KNB) su uklanjanje negativnih čimbenika poput nezdrave prehrane, pušenja i manjka tjelesne aktivnosti koji mogu biti uzročnici mnogo većih problema (Ropac i Puntarić, 2019). Primarna prevencija u velikoj mjeri ovisi o stupnju razvijenosti javnozdravstvenih programa i njihovoj promociji.

Sekundarna prevencija podrazumijeva aktivnosti koje se provode s ciljem otkrivanja bolesti u ranoj fazi. Ona predstavlja mjere adekvatne terapije koja nudi učinkovitu zaštitu zato što se bolest još uvijek može iskorijeniti (npr. otkrivanje hipertenzije u stadiju u kojem još nema simptoma). Tercijarna prevencija opisuje ona stanja koja se uopće ne mogu liječiti ili će uz liječenje nastati posljedice. Prevencija se ovdje ogleda u zaštiti od dugotrajne nesposobnosti koja može nastati kao posljedica bolesti. Eradikacija bolesti je nemoguća zbog čega su osnovni ciljevi tercijarne prevencije usmjereni na otklanjanje boli (npr. otklanjanje boli u posljednjem stadiju zloćudne bolesti) i održavanje što veće kvalitete života oboljelih (Ropac i Puntarić, 2019).

3.3. Promocija zdravlja

Promocija zdravlja je relativno mlad koncept koji je nastao osamdesetih godina prošlog stoljeća. Mnogo je različitih i suprotstavljenih mišljenja o tome što je promocija zdravlja i koje joj aktivnosti pripadaju. Prva međunarodna konferencija o promociji zdravlja održana je 1986. godine u Ottawi. Na konferenciji je donesena Povelja o promociji zdravlja iz Ottawe u kojoj su opisane aktivnosti promocije zdravlja i njihov utjecaj na društvo. Povelja je definirala promociju zdravlja kao društvenopolitički proces čija je zadaća da ljudima omogući kontrolu nad vlastitim zdravljem i poboljša zdravlje kroz znanstveno dokazane mjere (Sivić, 2022).

⁴ Hrvatska enciklopedija. (n. d.) Zdravlje. U: Hrvatska enciklopedija. Leksikografski zavod Miroslav Krleža. <https://www.enciklopedija.hr/clanak/preventivna-medicina> (10.09.2024.)

3.4. Kronične nezarazne bolesti

Kronične nezarazne bolesti (KNB) su prioritetni zdravstveni problem u razvijenim zemljama svijeta. Među vodeće KNB ubrajaju se kardiovaskularne bolesti, zloćudni tumori, kronične respiratorne bolesti i dijabetes. Bolesti koje spadaju u KNB smanjuju razinu kvalitete ljudskog života, često stvaraju doživotne posljedice oboljelima, dovode do prijevremene smrti i predstavljaju velik teret za zdravstveni sustav. Životni stil pojedinca i njegov socioekonomski status u velikoj mjeri utječu na nastanak i ishod bolesti (Vorko Jović i sur., 2010).

Važna odrednica KNB-a je u tome što je većina takvih bolesti preventabilna. Različiti čimbenici mogu povećati vjerojatnost za pojavu neke od kroničnih bolesti. Postoje individualna obilježja populacije koja se ne mogu mijenjati, a to su dob, spol i genetička predispozicija. Osobito je važno znati da se svi ostali zdravstveni rizici mogu izbjeći dobrim životnim navikama. Postoji nekoliko loših životnih navika koje nose velik značaj u nastanku KNB-a, a to su: pušenje, nepravilna prehrana, nedovoljna tjelesna aktivnost i alkohol (Vorko Jović, i sur., 2010).

Važno je razumjeti čimbenike rizika kako bi se osmislila adekvatna promocija zdravlja usmjerena na mlade jer se mnogi od ovih čimbenika, a u najgorem slučaju svi ovi rizični čimbenici, mogu početi razvijati u mladosti. Zdrave životne navike spašavaju živote, dok loše životne navike uništavaju živote. Jednostavnije je stvoriti ili izmijeniti stav mlade osobe nego starije osobe koja već možda i ima neku od navedenih bolesti.

3.5. Loše životne navike

Pušenje

Mnogobrojna epidemiološka istraživanja dokazuju štetnost pušenja za čovjekovo zdravlje. Pušači učestalije oboljevaju od KNB i od zaraznih bolesti te njihov oporavak dulje traje. Dim cigarete sastoji se od 4.000 supstancija od kojih je preko 40 karcinogeno. Pušenje je štetno i iz razloga jer postoje i pasivni pušači kojima se također povećava rizik od kardiovaskularnih oboljenja, karcinoma pluća, iznenadne smrti malog djeteta i smanjene porođajne težine. Aktivno i pasivno pušenje predstavljaju jednu od većih poteškoća zdravstvenom sustavu (Vorko Jović i sur., 2010).

Tek 15% dima koji nastane od cigarete udišu pušači dok ostalih 85% odlazi u zrak. Dim koji odlazi u zrak sadrži duplo više katrana i pet puta više ugljikovog monoksida. Katran se nagomilava u dišnim putevima i plućima, a ugljikov monoksid smanjuje količinu kisika u krvi. Kod mladih pušača i djece koja su pasivni pušači primijećene su više vrijednosti triglicerida i LDL kolesterola i niske vrijednosti HDL kolesterola (dobrog kolesterola). Ovo povećava mogućnost stvaranja masnih naslaga na stijenkama krvnih žila. Istraživanja su dokazala vezu između lezija na srčanim arterijama i arteriolama kod mladih osoba od 15 do 35 godina života koje su pod utjecajem pasivnog pušenja.⁵

Danas je na snazi Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih i srodnih proizvoda. Ovaj Zakon propisuje mjere kojima se ograničava i smanjuje uporaba duhanskih proizvoda. Propisuje obvezne oznake na ambalaži duhanskih i njima sličnih proizvoda. Prodaja duhanskih i srodnih proizvoda je zabranjena maloljetnim osobama, a isto tako maloljetne osobe ne smiju prodavati duhanske i srodne proizvode. Zabranjeni su sponzoriranje i promidžba duhanskih i srodnih proizvoda. Pušenje je zabranjeno u svim zatvorenim javnim ustanovama. Ovo se odnosi na duhanske i srodne proizvode pa tako i na električne cigarete s nikotinskim punjenjem. Ne smije se pušiti unutar 20 metara od ulaza u zgrade odgojnih, obrazovnih i zdravstvenih ustanova. Odgojne i obrazovne ustanove se obvezuju na promicanje zdravlja među djecom i mladima tako što će upućivati na negativne efekte koji su rezultat uporabe duhanskih i srodnih proizvoda.⁶

Tekstualna zdravstvena upozorenja su obvezna na duhanskim proizvodima, od kojih su neka:

- Pušenje uzrokuje u 9 od 10 slučajeva rak pluća
- Pušenje uzrokuje rak usta i grla
- Pušenje šteti vašim plućima
- Pušenje uzrokuje srčane udare
- Pušenje uzrokuje moždane udare i invaliditet
- Pušenje začepљуje vaše arterije
- Pušenje povećava rizik od sljepoće
- Pušenje povećava rizik od impotencije

⁵ Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije. (n. d.). Djeca su pasivni pušači. <https://www.zzjzdnz.hr/zdravlje/pusenje-i-zdravlje/djeca-su-pasivni-pusaci> (10.09.2024.)

⁶ Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih i srodnih proizvoda. *Narodne novine*, 45/2017. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2017_05_45_1047.html (10.09.2024.)

- Vaš dim šteti vašoj djeci, obitelji i prijateljima.⁷

Nezdrava prehrana

Funkcija prehrane je značajna u prevenciji i nošenju s velikim brojem KNB. Danas velik broj ljudi u svakodnevnoj prehrani koristi mnogo masnoća, veliku količinu rafiniranog šećera i prerađenih mesnih proizvoda. Dokazano je kako su nedovoljna tjelesna aktivnost i nezdrava prehrana glavni uzročnici za koronarnu bolest, tip 2 dijabetes, neke vrste karcinoma, moždani udar, debljinu, hipertenziju, zubni karijes i mnoga druga stanja (Vorko Jović i sur., 2010).

Epidemiološka istraživanja na populaciji u kontinentalnom i priobalnom dijelu Hrvatske upućuju na povezanost između prehrambenih navika i pojavu kardiovaskularnih bolesti, dijabetesa i nekih karcinoma. U priobalju je zastupljena mediteranska prehrana, a ona se sastoji od namirnica koje su bogate omega-3 masnim kiselinama, antioksidansima, mikronutrijentima, proteinima i vlaknima. Tradicionalna mediteranska prehrana kakva je zastupljena u priobalnom području Hrvatske preventivno djeluje na razvoj kardiovaskularnih bolesti, šećerne bolesti, pretilost i na neke vrste karcinoma (Vorko Jović i sur., 2010).

Organizam svake osobe ima potrebe za energijskim, građivnim i zaštitnim tvarima. Ove potrebe osoba zadovoljava optimalnim unosom tekućine, makronutrijenata i mikronutrijenata. Pravilnom se prehranom smatra ona prehrana u kojoj je odnos hranjivih tvari optimalan energetskim i zaštitnim potrebama organizma (Mandić, 2007, prema, Galić i sur., 2023). Svakodnevna tjelesna aktivnost i konzumacija raznolikog svježeg voća i povrća pomažu u očuvanju zdravlja.

Prekomjerna težina i tjelesna neaktivnost

Svjetska zdravstvena organizacija definira prekomjernu tjelesnu težinu kao abnormalno ili prekomjerno nakupljanje masti koje predstavlja rizik za zdravlje. Indeks tjelesne mase (BMI, od engl. *Body Mass Index*) veći od 25 se smatra prekomjernom tjelesnom masom, a veći od 30 pretilošću.⁸

Prekomjerna tjelesna težina nastaje kad postoji neravnoteža u unosu energije i potrošnji energije. Sedentarni način života i nedovoljno tjelesne aktivnosti povećavaju mogućnost nastanka pretilosti. Zabrinjavajuće je što sve veći broj djece i mladih ima prekomjernu tjelesnu masu zbog čega je iznimno važno djeci usaditi zdrave životne navike. Kako bi se tjelesna težina

⁷ Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih i srodnih proizvoda. Narodne novine, 45/2017.

https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2017_05_45_1047.html (10.09.2024.)

⁸ World health organization. (n. d.). Obesity. https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1 (10.09.2024.)

osobe vratila u zdrave granice potrebno je napraviti modifikaciju ponašanja tako da tjelesna aktivnost i zdrava prehrana postanu dio svakodnevnice (Vorko Jović i sur., 2010).

Istraživanja provedena u Hrvatskoj na temu tjelesne aktivnosti pokazuju kako oko 40% odrasle populacije sudjeluje u oblicima tjelesnog vježbanja, a ostatak odrasle populacije se ne bavi fizičkim aktivnostima. Ustanovljeno je da je tjelesna neaktivnost najizraženija među adolescentima i mladim ljudima.⁹

Alkohol

Prekomjerna konzumacija alkohola uzrokuje mnoge probleme jer utječe na pojedinca, obitelj i društvo u cjelini. Ovisnost o alkoholu je najučestalija od svih ovisnosti u Hrvatskoj. Eksperimentiranje s alkoholom pomiče se na sve mlađe dobne skupine. Alkohol je na području Hrvatske neizostavan dio neformalnih i formalnih događaja. Upotreba alkohola postala je svojstveni stil života na koji društvo ima veliku toleranciju (Štifanić, 1995, prema Galić i sur., 2023).

Alkoholna bolest jetre je jedna od najčešćih bolesti jetre u razvijenim zemljama i čini drugi po učestalosti uzrok transplantacije jetre uslijed alkoholom uzrokovane ciroze. Ciroza jetre smatra se glavnim čimbenikom rizika za nastanak karcinoma jetre. Konzumiranje velike količine alkohola povezano je sa slabljenjem imunološkog sustava i većim rizikom od infekcije. Neke od socioekonomskih posljedica koje se mogu pripisati prekomjernoj konzumaciji alkohola su: nasilje u obitelji, otkaz na radnom mjestu, razvod braka, narkomanija, siromaštvo i propadanje osobnosti (Vorko Jović i sur., 2010).

3.6. Promocija zdravlja i njezini učinci na individualnoj i društvenoj razini

Preventivne su zdravstvene mjere često zapostavljene, ali njihov učinak je u svakom smislu relevantan. Njihova implementacija doprinosi poboljšanju kvalitete života, povećanju životnog vijeka, manjim opterećenjem na zdravstveni sustav i očuvanjem radne sposobnosti zaposlenika (Ropac i Puntarić, 2019).

⁹ Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske. (n. d.). Akcijski plan za prevenciju i nadzor nad kroničnim nezaraznim bolestima (2020. – 2026.). <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2020%20Savjetovanje%20sa%20zainteresiranom%20javno%C5%A1%C4%87u/Akcijski%20plan.docx> (10.09.2024.)

Ogromni su troškovi koji nastaju liječenjem kroničnih nezaraznih bolesti. Ovo se ne ogleda samo u troškovima skupih lijekova i operacija, nego se ogleda i u gubitku privremene ili trajne radne sposobnosti. Mnogi tvrde kako je upravo prevencija najuspješnije rješenje ovoga problema (Vorko Jović i sur., 2010).

Dobrobit promocije zdravlja na društvenoj se razini očituje u činjenici da promocija zdravlja smanjuje opterećenje na javnozdravstveni sustav. Ovo omogućava zdravstvenom sustavu da bude efikasniji i lakše dostupan onima kojima je potrebna hitna medicinska intervencija.

Marketinške kampanje mogu educirati i motivirati ljude da i oni usvoje zdravije životne navike. Zdravija je populacija ujedno i produktivnija zato što ima bolju radnu sposobnost i manje provedenih dana na bolovanju. Preventivna medicina predstavlja najhumaniji dio medicine. Na individualnoj razini promocija zdravlja može dovesti do očuvanja zdravlja i dugovječnosti.

4. EMPIRIJSKO ISTRAŽIVANJE

U nastavku poglavlja je opisana metodologija istraživanja i pojašnjeni su rezultati istraživanja. U ovom je empirijskom istraživanju primijenjena kvantitativna metoda s ciljem prikupljanja podataka o stavovima mlade populacije na temu zdravlja i prevencije bolesti.

4.1. Metodologija istraživanja

Predmet ovog istraživanja je percepcija mladih o promicanju zdravlja i prevenciji bolesti. Istraživanje je provedeno uz pomoć anketnog upitnika. Anketni upitnik je kreiran pomoću Google obrasca i potpuno je anonimna. Ispitanicima je anketa upućena elektronskim putem.

Istraživanje je provedeno u svrhu prikupljanja primarnih podataka. Zadatak je prikupiti podatke o zdravim životnim navikama, kao i utvrditi samoprocjenu zdravstvenog stanja ispitanika.

Donja granica mladosti je postavljena na 15 godina, a gornja se granica mladosti može pomaknuti sve do 35 godina života. Osnovni uzroci pomicanja gornje granice mladosti su duže zadržavanje mladih u obrazovnom sustavu i duži životni vijek stanovništva u razvijenim zemljama.¹⁰

Prikupljanje podataka provedeno je u razdoblju od 19.09.2024. godine do 25.09.2024. godine. Uzorak je obuhvatio 113 ispitanika koji su odabrani metodom slučajnog uzorka kako bi rezultati bili reprezentativniji. Promatrajući teoriju vjerojatnosti može se zaključiti da je slučajni uzorak najrealniji uzorak za ispitivanje (Gutić i sur., 2011).

Anketni je upitnik podijeljen na tri cjeline, a to su:

- demografske karakteristike
- zdrave životne navike
- promicanje zdravlja i prevencija bolesti.

4.2. Rezultati istraživanja

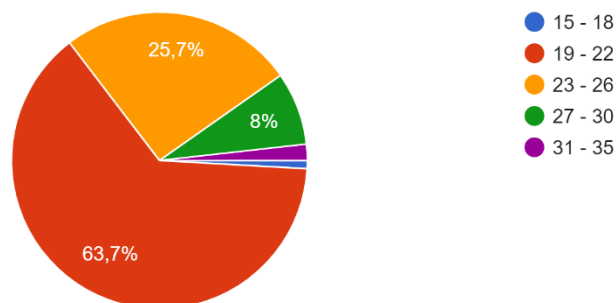
U ovom su poglavlju prikazani rezultati istraživanja kao i njihova interpretacija.

¹⁰ Ministarstvo demografije i useljništva. (n. d.). Mladi. <https://mdu.gov.hr/mladi-5987/5987> (27.09.2024.)

Demografske karakteristike

Slika 4.1. Prikaz dobne skupine ispitanika

113 odgovora

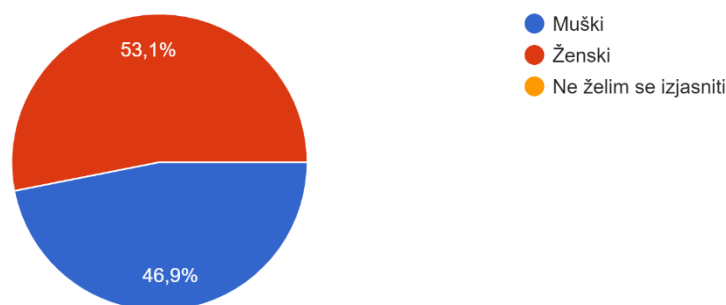


Izvor: Izradio autor

Prema provedenom istraživanju vidljivo je da najveći postotak ispitanika (63,7%) pripada dobnoj skupini od 19 do 22 godine što je prikazano na slici 4.1. Najmanje je ispitanika koji pripadaju dobnoj skupini od 15 do 18 godina (0,9%) i onih koji pripadaju dobnoj skupini od 31 do 35 godina (1,8%). Značajan broj ispitanika pripada dobnoj skupini od 23 do 26 godina (25,7%) dok preostalih 8% ispitanika pripada dobnoj skupini od 27 do 30 godina.

Slika 4.2. Prikaz spola ispitanika

113 odgovora

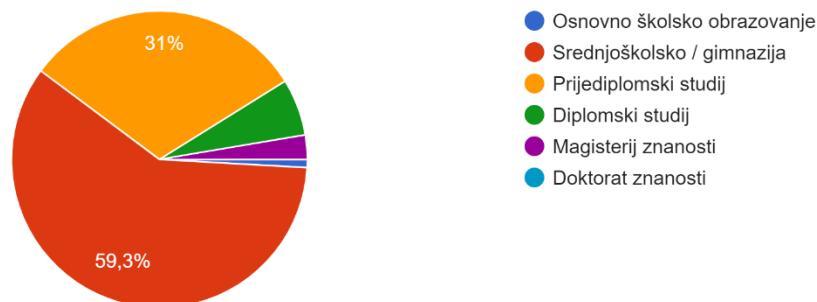


Izvor: Izradio autor

Slika 4.2. prikazuje da je približno jednak broj ženskih (60) i muških (53) ispitanika. Ravnomjerna raspodjela ispitanika prema spolu omogućava bolji uvid u opću populaciju. Istraživanje nije fokusirano na određeni spol i stoga je ovakav omjer ispitanika reprezentativan.

Slika 4.3. Prikaz razine obrazovanja ispitanika

113 odgovora



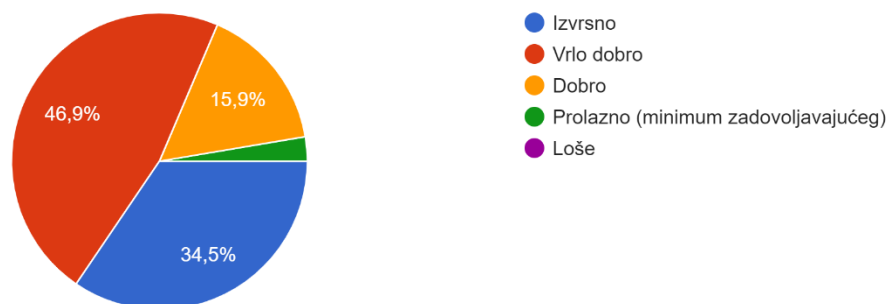
Izvor: Izradio autor

Više od polovine ispitanika navelo je kako je njihov posljednji stupanj obrazovanja završena srednja škola (59,3%) što je prikazano na slici 4.3. Ovo je očekivano jer je prethodno na slici 4.1. predstavljeno kako čak 63,7% ispitanika spada dobnoj skupini od 19 do 22 godine, a ovo je skupina koja je nedavno završila srednjoškolsko obrazovanje.

Slika 4.3. prikazuje da je gotovo trećina ispitanika (31%) završila prijeđiplomski studij. Diplomski je studij završilo 6,2% ispitanika, a magisterij znanosti 2,7% ispitanika. Najmanje je ispitanika (0,9%) koji su kao posljednji stupanj obrazovanja završili osnovnu školu.

Slika 4.4. Prikaz ocjene zdravstvenog stanja ispitanika

113 odgovora



Izvor: Izradio autor

Na slici 4.4. može se primijetiti kako su ispitanici ocijenili vlastito zdravstveno stanje. Najveći je broj ispitanika (46,9%) ocijenio vlastito zdravstveno stanje kao vrlo dobro. Više od trećine ispitanika (34,5%) smatra kako je njihovo zdravstveno stanje na najvišoj mogućoj razini.

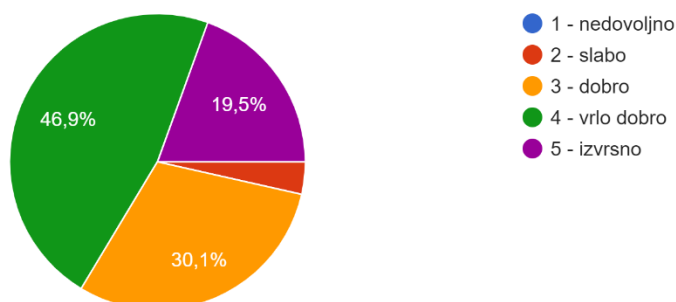
Nitko kao odgovor nije naveo da ima loše zdravstveno stanje. Najmanje je onih koji su se izjasnili kako je njihovo zdravstveno stanje na minimumu zadovoljavajućeg, takvih je 2,7% ispitanika. Preostalih 15,9% ispitanika smatra kako je njihovo zdravstveno stanje dobro.

Prema slici 4.4. može se zaključiti kako više od 81% ispitanika smatra da je njihovo zdravstveno stanje iznad prosječne razine.

Zdrave životne navike

Slika 4.5. Prikaz poznavanja zdravih životnih navika

113 odgovora



Izvor: Izradio autor

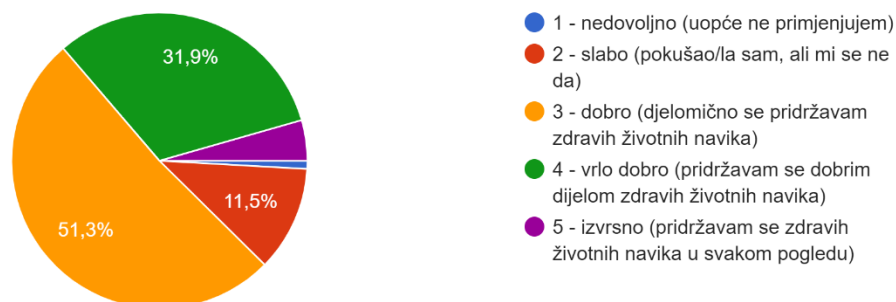
Prema podacima iz slike 4.5. može se zaključiti da su svi ispitanici u određenoj mjeri upoznati sa zdravim životnim navikama. Najmanji je postotak ispitanika koji su slabo upoznati sa zdravim životnim navikama (3,5%), a znatno je veći broj onih koji su dobro upoznati sa zdravim navikama (30,1%).

Najviše je onih ispitanika koji smatraju da su vrlo dobro upoznati sa zdravim životnim navikama (46,9%). Ovaj je postotak jednak postotku ispitanika koji su vlastito zdravstveno stanje ocijenili vrlo dobrim što je vidljivo na slici 4.4.

Velik broj ispitanika (19,5%) smatra kako je njihovo razumijevanje zdravih životnih navika na izvrsnoj razini. Na slici 4.4. je pokazano kako 34,5% ispitanika navodi da je njihovo trenutno zdravstveno stanje na najvišoj mogućoj razini. Ovo sugerira da je 15% više ispitanika koji smatraju da imaju izvrsno zdravstveno stanje u usporedbi s brojem ispitanika koji su ocijenili svoje poznavanje zdravih životnih navika kao izvrsno. Ovo ima smisla zato što je ispitana mlada populacija koja je uglavnom zdrava, ali još uvijek nije uspjela doći do visoke razine znanja o zdravim životnim navikama.

Slika 4.6. Prikaz primjene zdravih životnih navika

113 odgovora



Izvor: Izradio autor

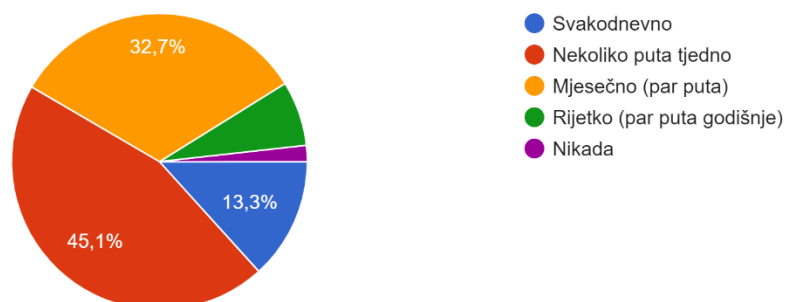
Slika 4.6. prikazuje primjenu zdravih životnih navika (zdrava prehrana, tjelovježba, spavanje i slične navike) ispitanika u svakodnevnom životu. Najveći je postotak ispitanika (51,3%) koji se djelomično pridržavaju zdravih životnih navika.

Malo manje od trećine ispitanika (31,9%) se često pridržava zdravih životnih navika, a 4,4% ispitanika se svakodnevno u svakom smislu pridržava zdravih životnih navika.

Nije značajan postotak ispitanika koji slabije primjenjuju zdrave životne navike (11,5%). Samo 0,9% ispitanika uopće ne primjenjuje zdrave životne navike u svakodnevnom životu.

Slika 4.7. Prikaz učestalosti bavljenja fizičkom aktivnošću

113 odgovora



Izvor: Izradio autor

Fizičkom se aktivnošću svakodnevno bavi 13,3% ispitanika. Najviše je ispitanika (45,1%) koji se nekoliko puta tjedno bave fizičkom aktivnošću kao što su trčanje, biciklizam, treniranje u teretani i druge slične aktivnosti.

Trećina se ispitanika nekoliko puta mjesečno bavi fizičkom aktivnošću. Prema podacima iz slike 4.7. vidljivo je da se 7,1% ispitanika jako rijetko bavi fizičkom aktivnošću, a 1,8% ispitanika ju nikada ne primjenjuje.

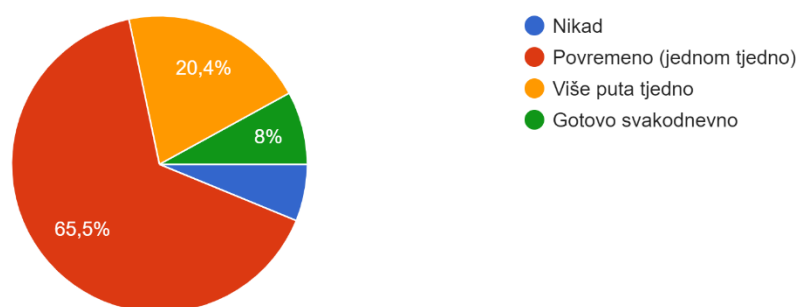
U nastavku su navedeni i grupirani najučestaliji odgovori na pitanje otvorenog tipa o glavnim razlozima za bavljenje fizičkom aktivnošću. Na ovo je pitanje odgovorilo 111 ispitanika, a njihovi razlozi za vježbanje su:

- psihičko i fizičko zdravlje – 34 odgovora
- „Bolje se osjećam“ – 23 odgovora
- izgled – 18 odgovora
- socijalizacija – 8 odgovora
- kondicija – 8 odgovora
- zdrave navike – 6 odgovora
- snaga – 5 odgovora
- problemi s bolovima u leđima – 3 odgovora
- dosada – 3 odgovora
- profesionalni sportaši – 2 odgovora
- samopouzdanje – 1 odgovor.

Na pitanje otvorenog tipa u vezi glavnih razloga nebavljenja fizičkom aktivnošću odgovorilo je samo dvoje ispitanika od kojih je jedan naveo lijenost, a drugi manjak motivacije.

Slika 4.8. Prikaz učestalosti konzumiranja nezdrave hrane

113 odgovora



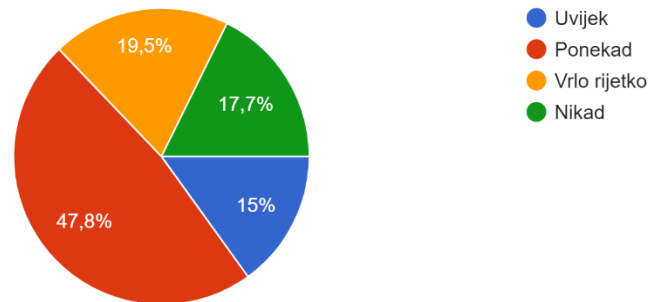
Izvor: Izradio autor

Slika 4.8. prikazuje koliko često ispitanici konzumiraju nezdravu hranu. Gotovo dvije trećine (65,5%) ispitanika jednom tjedno konzumira nezdravu hranu. Petina ispitanika (20,4%) u svojoj ishrani konzumira nezdravu hranu više puta tjedno.

Približan je postotak ispitanika koji gotovo svakodnevno konzumiraju nezdravu hranu (8%) i onih koji nikad ne konzumiraju nezdravu hranu (6,1%).

Slika 4.9. Prikaz učestalosti informiranja o nutritivnim vrijednostima namirnica

113 odgovora



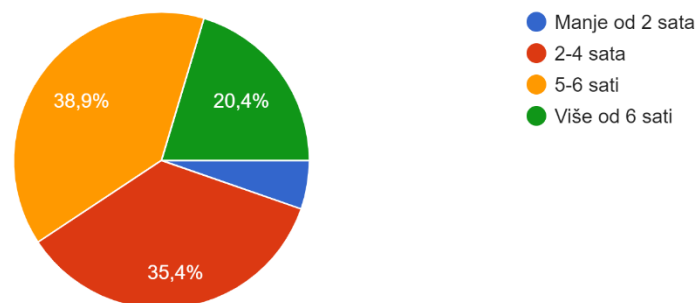
Izvor: Izradio autor

Na temelju dobivenih podataka iz slike 4.9. može se zaključiti da gotovo polovina (47,8%) ispitanika ponekad čita nutritivne vrijednosti prehrambenih proizvoda. Petina ispitanika (19,5%) vrlo rijetko čita nutritivne informacije.

Najmanji je postotak ispitanika (15%) koji uvijek čitaju nutritivne informacije, a malo je veći postotak onih koji nikad ne čitaju nutritivne informacije (17,7%).

Slika 4.10. Prikaz vremena kojeg ispitanici dnevno provedu pred ekranima svih vrsta

113 odgovora

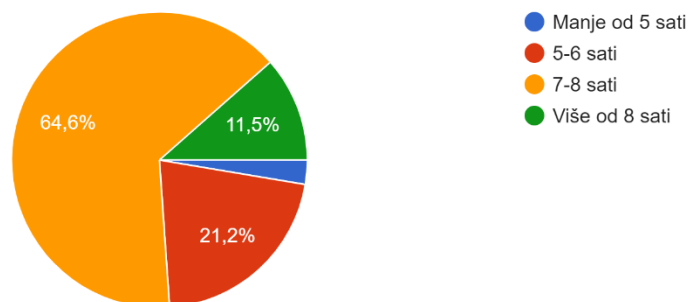


Izvor: Izradio autor

Najveći postotak ispitanika (38,9%) svakodnevno provodi između 5 i 6 sati pred ekranima. Poprilično visok postotak (35,4%) provodi između 2 i 4 sata dnevno pred ekranima. Petina ispitanika provodi više od 6h dnevno ispred ekrana. Slika 4.10. prikazuje da je najmanji postotak ispitanika (5,3%) koji provode manje od 2h ispred ekrana svih vrsta.

Slika 4.11. Prikaz prosječnog vremena spavanja

113 odgovora



Izvor: Izradio autor

Na slici 4.11. je vidljivo kako gotovo dvije trećine (64,6%) ispitanika prosječno spava od 7 do 8 sati dnevno. Samo 11,5% ispitanika spava više od 8h dnevno. Ovo pokazuje da oko 76% ispitanika spava minimalno 7h dnevno, dok preostalih 24% ispitanika spava manje od 7h dnevno.

Slika 4.12. Prikaz stavova prema štetnim proizvodima

113 odgovora



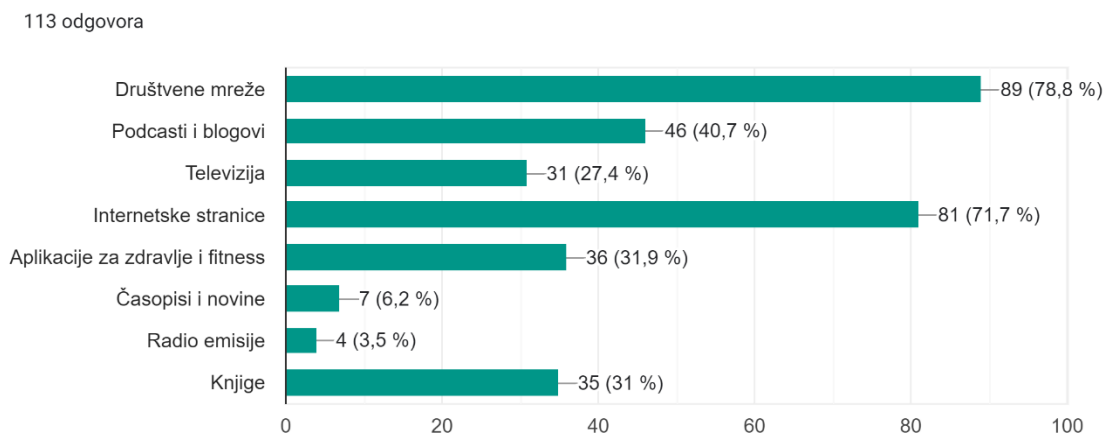
Izvor: Izradio autor

Nešto manje od polovine ispitanika (45,1%) konzumira štetne proizvode iako su svjesni njihovog negativnog utjecaja na zdravlje. Na temelju slike 4.12. prepoznaje se da 26,5% ispitanika ne konzumira štetne proizvode, ali nemaju ništa protiv takvih proizvoda.

Oko 22% ispitanika ne konzumira takve proizvode i izričito je protiv konzumacije takvih proizvoda. Ostatak ispitanika konzumira proizvode koji mogu negativno utjecati na zdravlje i smatraju da to nije loše jer oni u njima ne vide ništa negativno.

Promicanje zdravlja i prevencija bolesti

Slika 4.13. Prikaz medija pomoću kojih se ispitanici najčešće informiraju o zdravlju



Izvor: Izradio autor

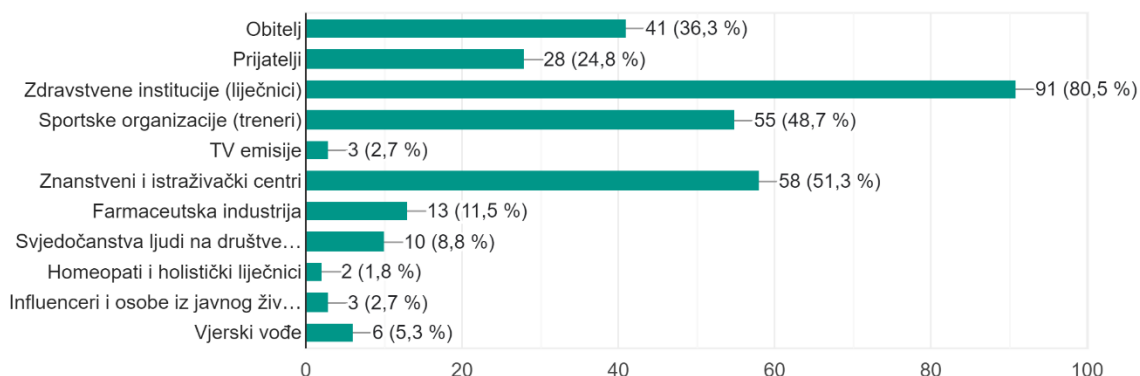
Slika 4.13. prikazuje medije koje ispitanici najčešće koriste kako bi saznali nešto o očuvanju zdravlja, prevenciji bolesti i bolestima. Ogroman postotak ispitanika koristi društvene mreže (78,8%) i internetske stranice (71,7%) kako bi se informirali o zdravlju.

Čak 40,7% ispitanika navodi da koriste podcaste i blogove kako bi se informirali o zdravlju i bolestima, dok 31,9% ispitanika koristi aplikacije za zdravlje i fitness. Očekivano je da se mlada populacija češće informira pomoću internetskih izvora.

Konvencionalne medije kao što su knjige koristi (31%) ispitanika, a televiziju i televizijske emisije koristi 27,4% ispitanika. Časopise i novine koristi 6,2% ispitanika, a najmanji postotak ispitanika (3,5%) koristi radio emisije kako bi se informirali o temama zdravlja, bolesti i prevencije bolesti.

Slika 4.14. Prikaz najvjerodostojnijih izvora informacija o zdravlju i prevenciji bolesti prema ispitanicima

113 odgovora



Izvor: Izradio autor

Najviše je ispitanika (80,5%) koji vjeruju zdravstvenim djelatnicima i zdravstvenim institucijama. Više od polovine ispitanika (51,3%) smatra da su znanstveni i istraživački centri relevantni izvori informacija o zdravlju i prevenciji bolesti kao što je prikazano na slici 4.14.

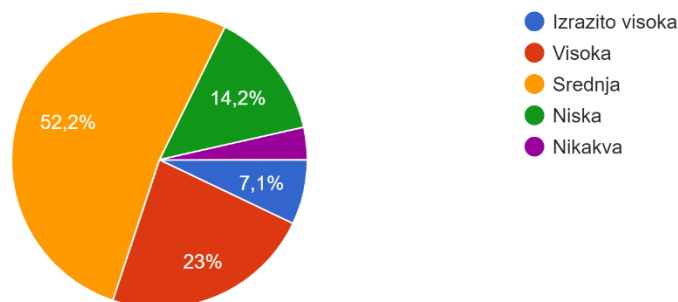
Ispitanici smatraju da su treneri i sportske organizacije pouzdani izvori informacija što potvrđuje 48,7% ispitanika. Mnogi vjeruju informacijama koje dobiju od svojih bližnjih. Shodno tome 36,3% ispitanika smatra da je obitelj važan izvor informacija vezanih uz zdravlje, a 24,8% ispitanika ima povjerenje u informacije od prijatelja.

Manji je postotak ispitanika (11,5%) koji farmaceutsku industriju smatraju provjerenim izvorom informacija za očuvanje zdravlja i prevenciju bolesti. Ovo je razumljivo zato što farmaceutska industrija profitira od prodaje lijekova, a ne od prevencije bolesti. Svjedočanstva ljudi na društvenim mrežama 8,8% ispitanika smatra vjerodostojnim izvorom informacija.

Svega 5,3% ispitanika svoje povjerenje stavlja u vjerske vođe. Jednak je postotak (2,7%) ispitanika koji smatraju TV emisije, influencere i osobe iz javnog života relevantnim izvorima informacija na temu očuvanja zdravlja i prevencije bolesti. Najmanji postotak ispitanika (1,8%) vjeruje holističkim liječnicima kao što se vidi na slici 4.14.

Slika 4.15. Prikaz uključenosti ispitanika u promociji zdravlja i prevenciji bolesti

113 odgovora



Izvor: Izradio autor

Prema podacima koji se nalaze na slici 4.15. može se zaključiti da je više od polovine ispitanika (52,2%) srednje uključeno u preventivne zdravstvene mjere i promociju zdravlja. Ovakve osobe ponekad sudjeluju u preventivnim pregledima i pridržavaju se nekih zdravih životnih navika.

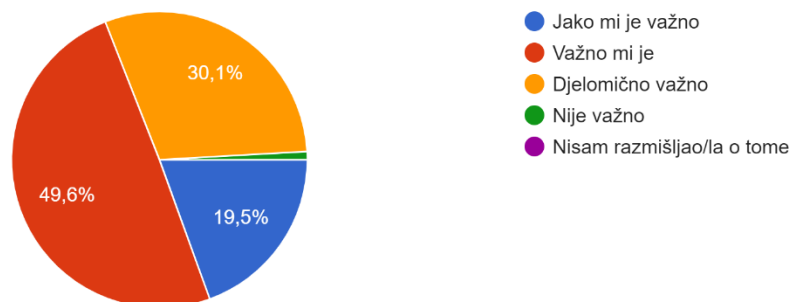
Velik postotak ispitanika (23%) smatra da je visoko uključen u ove aktivnosti. Svega 7,1% ispitanika smatra da je izrazito uključeno u prevenciju bolesti i promociju zdravlja. Na temelju toga se može zaključiti da oko 30% ispitanika sudjeluje u preventivnim i zdravstvenim aktivnostima s visokim i izrazito visokim angažmanom.

Minimalno sudjelovanje u ovakvim aktivnostima navodi 14,2% ispitanika prema slici 4.15. Ovakvo ponašanje karakterizira odlazak na preglede samo u hitnim slučajevima, rijetko bavljenje fizičkim aktivnostima i nezdrava prehrana.

Svega 3,5% ispitanika nikako ne uključuje zdrave životne navike i preventivne zdravstvene mjere u svoj život. Ovakvim ponašanjem zanemaruju vlastito zdravlje što dugoročno može dovesti do neželjenih posljedica pa tako i do bolesti.

Slika 4.16. Prikaz važnosti koju zdrava prehrana ima u prevenciji bolesti prema ispitanicima

113 odgovora



Izvor: Izradio autor

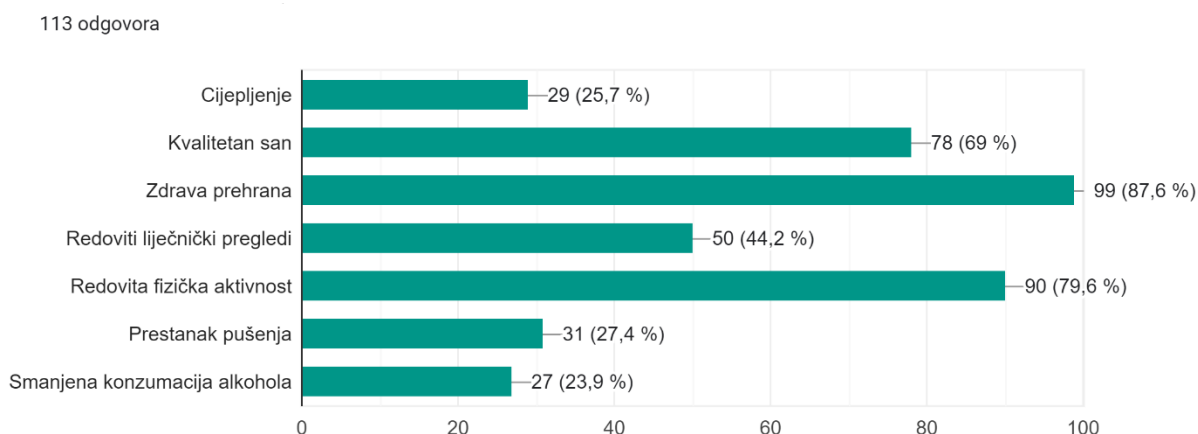
Na temelju slike 4.16. može se zaključiti da gotovo polovina (49,6%) ispitanika smatra kako je za sprječavanje nekih bolesti važna pravilna prehrana. Skoro petina (19,5%) ispitanika smatra da je pravilna prehrana presudna u prevenciji bolesti zbog čega zdrava prehrana ima jako važnu ulogu u njihovim životima.

Otpriblike 69% ispitanika održava zdravu prehranu i tako jača imunološki sustav i smanjuje rizik od kroničnih nezaraznih bolesti kao što su kardiovaskularne bolesti i dijabetes.

Približno 30% ispitanika smatra da je u njihovom životu održavanje zdrave prehrane djelomično važno. Moguće je da su ove osobe svjesne važnosti prehrane, ali jednostavno ne primjenjuju zdrave prehrambene navike u svakodnevnom životu. Zdrava prehrana nije njihov prioritet iako ju smatraju donekle važnom.

Pozitivno je što samo jedan ispitanik misli kako održavanje zdrave prehrane nije važno u sprječavanju bolesti. Ovo upućuje na to da je 99% ispitanika u vlastitom životu prepoznalo važnost i benefite koje nosi zdrava prehrana u očuvanju zdravlja.

Slika 4.17. Prikaz preventivnih zdravstvenih mjera i njihovo vrednovanje



Izvor: Izradio autor

Ovim je pitanjem dozvoljen višestruki odabir koji je ograničen na najviše tri ponuđena odgovora. Na temelju podataka predstavljenih u slici 4.17. može se zaključiti da je najveći broj ispitanika (99) koji smatraju kako je zdrava prehrana među najvažnijim preventivnim mjerama za mlade osobe.

Čak 90 ispitanika smatra da je redovita fizička aktivnost iznimno važna za očuvanje zdravlja mladih osoba. Kvalitetan san je odabralo 78 ispitanika, a 50 ispitanika je odabralo redovite liječničke preglede.

Poprilično je sličan broj ispitanika koji su izabrali prestanak pušenja (31), cijepljenje (29) i smanjenu konzumaciju alkohola (27) kao najvažnije mjere prevencije bolesti za mlade osobe.

4.3. Rasprava o rezultatima istraživanja i preporuke za praksu

Rezultati provedenog istraživanja pružaju detaljan uvid u percepciju, stavove i ponašanje mladih osoba na temu prevencije bolesti i očuvanja zdravlja. Najveći broj ispitanika (63,7%) pripada dobnoj skupini od 19 do 22 godine što se u velikoj mjeri podudara s rezultatima da 59,3% ispitanika kao posljednji stupanj obrazovanja navodi završeno srednjoškolsko obrazovanje. Ovo je važno demografsko saznanje jer mnogo mladih upravo u ovom životnom razdoblju stvara dugoročne zdrave, odnosno nezdrave životne navike. Osobe u ovom životnom razdoblju prelaze iz adolescencije u odraslu dob, a kasnije i u samostalan život. Važno je unutar ovog razdoblja formirati zdrave životne navike koje će imati dugoročno povoljne utjecaje na zdravlje.

Ispitanici su vlastito zdravstveno stanje ocijenili pretežno kao vrlo dobro (46,9%) ili izvrsno (34,5%). Ovo pokazuje kako većina ispitanika ima pozitivnu percepciju vlastitog zdravlja i da je zadovoljna svojim trenutnim zdravstvenim stanjem.

Istraživanje je pokazalo da većina ispitanika ne primjenjuje redovno zdrave životne navike iako je velika većina ispitanika (81%) ocijenila kako imaju vrlo dobro ili izvrsno zdravstveno stanje. Samo 4,4% ispitanika svakodnevno primjenjuje zdrave životne navike, a više od polovine (51,3%) ispitanika se djelomično pridržava zdravih navika.

Na temelju slike 4.5. može se zaključiti da svi ispitanici u nekoj mjeri poznaju zdrave životne navike. Čak 96,5% ispitanika smatra kako poznaje dobro, vrlo dobro ili izvrsno zdrave životne navike. Ovo ukazuje na nesklad između primjene zdravih navika koja je u ovom slučaju niska i znanja o zdravim navikama koje je u ovom slučaju izrazito visoko.

S obzirom na navedeno može se zaključiti da su mladi u velikoj mjeri upoznati sa zdravim životnim navikama, zbog čega je potrebno kreirati kampanje koje će poticati mlade na primjenu zdravih navika i pokazati načine na koje se zdrave navike mogu uspješno implementirati u životima mladih ljudi. Preporuka za praksu su praktične edukacije kao što su pravilno izvođenje vježbi, planiranje obroka, tehnike smanjenja stresa, tehnike upravljanja vremenom ispred ekrana i slično.

Više od 58% ispitanika se bavi nekoliko puta tjedno tjelovježbom, a duplo manje ispitanika (28%) nekoliko puta tjedno konzumira nezdravu hranu.

Velik postotak ispitanika navodi psihičko i fizičko zdravlje kao glavni razlog za bavljenje sportovima i fizičkim aktivnostima. Mnogo ispitanika tvrdi kako treniraju jer se zbog tog osjećaju bolje u svom tijelu. Fizički izgled i socijalizacija su isto tako bitni faktori zbog kojih se ispitanici bave fizičkom aktivnošću. Ispitanici koji se ne bave fizičkom aktivnošću navode kako su glavni razlozi nebavljenja fizičkom aktivnošću lijenost i manjak motivacije.

Pozitivna je činjenica što približno 76% ispitanika prosječno spava više od 7h po danu. Zabrinjavajuće je što preko 59% ispitanika dnevno provodi 5h ili više pred ekranima svih vrsta što sigurno utječe na kvalitetu njihovog sna i odmora, a samim time i na njihovo zdravlje.

Istraživanje je pokazalo da je velik postotak ispitanika (oko 63%) koji često ili uvijek čitaju nutritivne informacije na pakiranjima proizvoda. Mnogo ispitanika smatra kako je u njihovom životu jako važan utjecaj zdrave prehrane u prevenciji bolesti. Pa tako više od 69% ispitanika smatra da im je zdrava prehrana važna ili jako važna u sprječavanju nastanka bolesti.

Približan je omjer ispitanika koji konzumiraju proizvode štetne za zdravlje (51%) i onih koji ne konzumiraju takve proizvode (49%). Samo je petina ispitanika (22%) izričito protiv konzumacije štetnih proizvoda, dok ostali ispitanici (78%) toleriraju konzumiranje alkohola, duhanskih proizvoda i sličnih proizvoda koji imaju negativan utjecaj na zdravlje pojedinca i zajednice. Oko 45% ispitanika koji konzumiraju štetne proizvode su svjesni njihovih posljedica, ali ih opet konzumiraju.

Na temelju ovog istraživanja može se zaključiti da najveći broj ispitanika koristi društvene mreže i internetske stranice za informiranje o zdravlju, bolestima i prevenciji bolesti. Mnogi se informiraju putem podcasta i blogova, aplikacija za zdravlje i fitness, knjiga i televizije.

Ispitanici imaju najveće povjerenje u informacije od zdravstvenih institucija, njihovih kampanja i zdravstvenih djelatnika. Vjerodostojnima smatraju i informacije od istraživačkih i znanstvenih centara.

Ovo ukazuje na mogućnost još intenzivnijeg promicanja preventivnih zdravstvenih mjera i smjernica za očuvanje zdravlja putem društvenih mreža, internetskih stranica, podcasta i blogova. Korištenje ovakvih medija je isplativo, a istraživanje pokazuje da su upravo digitalni mediji glavni izvori informacija koje mladi ljudi koriste.

Preko 80% ispitanika iskazuje najveće povjerenje prema informacijama dobivenim od zdravstvenih institucija i zdravstvenih djelatnika. Očekivano je kako kombinacija digitalnih kampanja zdravstvenih institucija i izravnog marketinga zdravstvenih djelatnika može imati značajan utjecaj na mladu populaciju. Preporuka je da stručnjaci i zdravstvene organizacije u još većoj mjeri koriste platforme kojima mogu doprijeti do najvećeg broja mladih ljudi.

Gotovo 88% ispitanika smatra kako je zdrava prehrana važna mjera za sprječavanje nastanka bolesti u mladoj populaciji. Velik postotak ispitanika (80%) smatra da je redovita fizička aktivnost izrazito bitna za prevenciju bolesti. Čak 69% ispitanika smatra da je san jako važan, dok redovite liječničke preglede navodi približno 44% ispitanika kao izrazito važne u očuvanju zdravlja.

U istraživanju je pokazano kako ispitanici uglavnom smatraju da je važnije usvajanje zdravih životnih navika i njihovo redovito korištenje, nego eliminacija negativnih čimbenika kao što su konzumiranje alkohola i duhanskih proizvoda. Promocija zdravlja se može povezati s obrazovnim institucijama s obzirom na to da je većina ispitanika nedavno završila srednjoškolsko obrazovanje. Organiziranje zdravstvenih radionica, uvođenje programa o

zdravlju i pristup zdravoj prehrani unutar škole mogu imati dugoročno pozitivan utjecaj na zdrave navike mladih.

5. ZAKLJUČAK

Osnovni je cilj ovog rada utvrditi percepciju mladih prema promicanju zdravlja i prevenciji bolesti. Provedeno istraživanje otkriva saznanja o primjeni zdravih životnih navika i svijesti mlade populacije o važnosti preventivnih zdravstvenih mjera za dugoročno očuvanje zdravlja. Istraživanje je pokazalo da velika većina ispitanika ocjenjuje vlastito zdravstveno stanje kao vrlo dobro ili izvrsno, premda se samo mali dio ispitanika svakodnevno pridržava zdravih životnih navika.

Glavni razlozi za bavljenje fizičkim aktivnostima su psihičko i fizičko zdravlje, dok su lijenost i manjak motivacije glavni motivi za nebavljenje fizičkim aktivnostima. Pozitivna otkrića ovog istraživanja su što ogroman postotak ispitanika spava više od 7h dnevno i što se značajan postotak mladih redovno bavi fizičkom aktivnošću.

Nadalje, rezultati istraživanja pokazuju kako mlada populacija ima izrazito visoko povjerenje u informacije koje dolaze od zdravstvenih institucija i stručnjaka iz područja medicine. Ispitanici se o temama očuvanja zdravlja i prevencije bolesti najčešće informiraju putem društvenih mreža, internetskih stranica, podcasta i blogova.

Ova saznanja upućuju na to da stručnjaci i zdravstvene institucije imaju veliku priliku promovirati preventivne zdravstvene mjere pomoću digitalnih medija. Na temelju provedenog istraživanja može se zaključiti da bi upravo navedeni izvori i mediji bili posebno učinkoviti u promociji zdravlja za mlade. Također, preporuka je da se u obrazovnim institucijama implementiraju edukacije o zdravim životnim navikama i dobrobitima koje nose preventivne zdravstvene mjere na individualnoj i društvenoj razini.

Istraživanjem je utvrđen jaz između znanja o zdravim životnim navikama i primjene zdravih životnih navika. Premda je pokazano da većina ispitanika dobro poznaje zdrave navike, samo ih mali postotak svakodnevno primjenjuje. Buduća istraživanja mogu krenuti u smjeru razumijevanja prepreka u primjeni zdravih životnih navika među mladima.

LITERATURA

KNJIGE:

1. Galić, J. ur. (2023). *Primarna i sekundarna prevencija bolesti suvremenog čovjeka*. Medicinska naklada.
2. Gutić, D., Bačelić, J. i Bačelić, Z. (2011). *Istraživanje tržišta po marketing konceptu*. Grafika d.o.o. – Osijek.
3. Jakšić, Ž., Kovačić, L. i sur. (2000). *Socijalna medicina*. Medicinska naklada.
4. Ropac, D. i Puntarić, D. (2019). *Higijena - preventivna medicina*. Medicinska naklada.
5. Schiffman, L. i Kanuk, L. (2004). *Ponašanje potrošača*. Mate d.o.o. Zagreb.
6. Sivić, S. (2022). *Osnovi preventivne medicine*. Medicinski fakultet Univerziteta u Zenici.
7. Vorko - Jović A., Strnad, M. i Rudan, I. (2010). *Epidemiologija kroničnih nezaraznih bolesti*. Medicinska naklada.
8. Vranešević, T. ur. (2021). *Osnove marketinga*. Ekonomski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

ČLANCI:

1. Golem, A. Z., Kramarić, D., Žabica, S. i Capak, K. (2011). Globalni pokret za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 7(28). Hrčak: <https://hrcak.srce.hr/file/429869>
2. Kralj, V. i sur. (2015). Kronične nezarazne bolesti: Teret bolesti stanovništva Hrvatske. *Cardiologia Croatica*, 10(7-8), 167-175. <https://doi.org/10.15836/ccar.2015.167>

INTERNETSKI IZVORI:

1. Ministarstvo demografije i useljništva. (n. d.). Mladi. <https://mdu.gov.hr/mladi-5987/5987> (27.09.2024.)
2. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske. (n. d.). Akcijski plan za prevenciju i nadzor nad kroničnim nezaraznim bolestima (2020. – 2026.). <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2020%20Savjetovanje%20sa%20zainteresiranom%20javno%C5%A1%C4%87u/Akcijski%20plan.docx> (10.09.2024.)

3. Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije. (n. d.). Djeca su pasivni pušači. <https://www.zzjzdnz.hr/zdravlje/pusenje-i-zdravlje/djeca-su-pasivni-pusaci> (10.09.2024.)
4. World health organization. (n. d.). Global health estimates. <https://www.who.int/data/global-health-estimates> (10.09.2024.)
5. World health organization. (n. d.). Obesity. https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1 (10.09.2024.)

OSTALO:

1. Hrvatska enciklopedija. (n. d.) Osobnost. U: *Hrvatska enciklopedija*. Leksikografski zavod Miroslav Krleža. <https://www.enciklopedija.hr/clanak/osobnost>
2. Hrvatska enciklopedija. (n. d.) Zdravlje. U: *Hrvatska enciklopedija*. Leksikografski zavod Miroslav Krleža. <https://www.enciklopedija.hr/clanak/zdravlje>
3. Hrvatska enciklopedija. (n. d.) Zdravlje. U: *Hrvatska enciklopedija*. Leksikografski zavod Miroslav Krleža. <https://www.enciklopedija.hr/clanak/zdravlje>
4. Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih i srodnih proizvoda. Narodne novine, 45/2017. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2017_05_45_1047.html

POPIS TABLICA I SLIKA

Popis tablica:

Tablica 3.1. Razlike između pojmova promocije zdravlja i prevencije bolesti 9

Popis slika:

Slika 4.1. Prikaz dobne skupine ispitanika 18

Slika 4.2. Prikaz spola ispitanika 18

Slika 4.3. Prikaz razine obrazovanja ispitanika 19

Slika 4.4. Prikaz ocjene zdravstvenog stanja ispitanika 19

Slika 4.5. Prikaz poznavanja zdravih životnih navika 20

Slika 4.6. Prikaz primjene zdravih životnih navika 21

Slika 4.7. Prikaz učestalosti bavljenja fizičkom aktivnošću 21

Slika 4.8. Prikaz učestalosti konzumiranja nezdrave hrane 22

Slika 4.9. Prikaz učestalosti informiranja o nutritivnim vrijednostima namirnica 23

Slika 4.10. Prikaz vremena kojeg ispitanici dnevno provedu pred ekranima svih vrsta 23

Slika 4.11. Prikaz prosječnog vremena spavanja 24

Slika 4.12. Prikaz stavova prema štetnim proizvodima 24

Slika 4.13. Prikaz medija pomoću kojih se ispitanici najčešće informiraju o zdravlju 25

Slika 4.14. Prikaz najvjerodostojnijih izvora informacija o zdravlju i prevenciji bolesti prema ispitanicima 26

Slika 4.15. Prikaz uključenosti ispitanika u promociji zdravlja i prevenciji bolesti 27

Slika 4.16. Prikaz važnosti koju zdrava prehrana ima u prevenciji bolesti prema ispitanicima 28

Slika 4.17. Prikaz preventivnih zdravstvenih mjera i njihovo vrednovanje 29

PRILOG

Anketni upitnik

Percepcija mladih o promicanju zdravlja i prevenciji bolesti

Poštovani,

kao student prijediplomskog studija Ekonomije poduzetništva na Sveučilištu VERN', provodim anketu u svrhu pisanja završnog rada na temu "Percepcija mladih o promicanju zdravlja i prevenciji bolesti".

Rezultati se neće koristiti u komercijalne svrhe, nego isključivo u znanstvene svrhe. Anketni upitnik je u potpunosti anonimn.

Zahvaljujem Vam se na dobroj volji i izdvojenom vremenu!

Patrick Brkić

*** Označava obavezno pitanje**

DEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE

1. Kojoj dobnoj skupini pripadate? (ako ne pripadate ponuđenim dobnim skupinama, za Vas anketa završava ovim pitanjem, hvala Vam) *

- 15 - 18
- 19 - 22
- 23 - 26
- 27 - 30
- 31 – 35

2. Kojeg ste spola? *

- Muški
- Ženski
- Ne želim se izjasniti

3. Koja je najviša završena razina Vašeg obrazovanja? *

- Osnovno školsko obrazovanje
- Srednjoškolsko / gimnazija
- Prijediplomski studij
- Diplomski studij
- Magisterij znanosti
- Doktorat znanosti

4. Kako biste ocijenili svoje trenutno zdravstveno stanje? *

- Izvrsno
- Vrlo dobro
- Dobro
- Prolazno (minimum zadovoljavajućeg)
- Loše

ZDRAVE ŽIVOTNE NAVIKE

1. Kako biste ocijenili svoje poznavanje zdravih životnih navika (prehrana, tjelovježba, spavanje)? *

- 1 - nedovoljno
- 2 - slabo
- 3 - dobro
- 4 - vrlo dobro
- 5 – izvrsno

2. Kako biste ocijenili vlastitu primjenu zdravih životnih navika u svakodnevnom životu: *

- 1 - nedovoljno (uopće ne primjenjujem)
- 2 - slabo (pokušao/la sam, ali mi se ne da)
- 3 - dobro (djelomično se pridržavam zdravih životnih navika)
- 4 - vrlo dobro (pridržavam se dobrim dijelom zdravih životnih navika)
- 5 - izvrsno (pridržavam se zdravih životnih navika u svakom pogledu)

3. Koliko se često bavite fizičkom aktivnošću (npr. trčanje, biciklizam, teretana)? *

- Svakodnevno
- Nekoliko puta tjedno
- Mjesečno (par puta)
- Rijetko (par puta godišnje)
- Nikada

4. Koji je glavni razlog Vašeg **bavljenja** fizičkom aktivnošću?

(ako je Vaš odgovor na prethodno pitanje NIKADA, preskočite ovo pitanje)

Tekst kratkog odgovora

5. Koji je glavni razlog Vašeg **nebavljenja** fizičkom aktivnošću?
(ukoliko se bavite fizičkom aktivnošću, preskočite ovo pitanje)

Tekst kratkog odgovora

6. Koliko često konzumirate brzu hranu, visoko prerađenu hranu, odnosno visokokalorične proizvode (grickalice, slatkiše, zaslađene sokove, itd.)? *

- Nikad
- Povremeno (jednom tjedno)
- Više puta tjedno
- Gotovo svakodnevno

7. Koliko često čitate nutritivne informacije na pakiranjima prehrambenih proizvoda? *

- Uvijek
- Ponekad
- Vrlo rijetko
- Nikad

8. Koliko vremena dnevno provodite pred ekranima svih vrsta (pametni telefon, računalo, TV, tablet, itd.)? *

- Manje od 2 sata
- 2-4 sata
- 5-6 sati
- Više od 6 sati

9. Koliko sati u prosjeku spavate dnevno? *

- Manje od 5 sati
- 5-6 sati
- 7-8 sati
- Više od 8 sati

10. Koja od navedenih izjava najbolje opisuje Vaš stav prema konzumaciji duhanskih proizvoda, alkohola i sličnih proizvoda koji mogu imati štetan utjecaj na zdravlje: *

- Izričito sam protiv konzumacije takvih proizvoda i ne konzumiram ih
- Nemam ništa protiv takvih proizvoda, ali ih sam/a ne konzumiram
- Znam da su štetni, ali ih ipak konzumiram
- Ne vidim ništa loše u njima i konzumiram ih kad je meni volja

PROMICANJE ZDRAVLJA I PREVENCIJA BOLESTI

1. Koje od navedenih medija koristite kako biste se informirali o zdravlju, bolestima i prevenciji bolesti? *

- Društvene mreže
- Podcasti i blogovi
- Televizija
- Internetske stranice
- Aplikacije za zdravlje i fitness
- Časopisi i novine
- Radio emisije
- Knjige

2. Koje od navedenih izvora informacija smatrate najvjerodostojnijima kada je u pitanju očuvanje zdravlja i prevencija bolesti: (odaberite tri izvora kojima najviše vjerujete): *

- Obitelj
- Prijatelji
- Zdravstvene institucije (liječnici)
- Sportske organizacije (treneri)
- TV emisije
- Znanstveni i istraživački centri
- Farmaceutska industrija
- Svjedočanstva ljudi na društvenim mrežama i forumima
- Homeopati i holistički liječnici
- Influenceri i osobe iz javnog života
- Vjerski vođe

3. Kako biste ocijenili vlastitu uključenost u prevenciji bolesti i promociji zdravlja (npr. sudjelovanje u preventivnim pregledima, cijepljenje, pridržavanje zdravih životnih navika)? *

- Izrazito visoka
- Visoka
- Srednja
- Niska
- Nikakva

4. Koliko je Vama važno da održavate zdravu prehranu kako biste spriječili razvoj bolesti? *

- Jako mi je važno
- Važno mi je
- Djelomično važno
- Nije važno
- Nisam razmišljao/la o tome

5. Koje mjere prevencije bolesti smatrate najvažnijima za mlade osobe? (mogućnost višestrukog odgovora - najviše tri): *

- Cijepljenje
- Kvalitetan san
- Zdrava prehrana
- Redoviti liječnički pregledi
- Redovita fizička aktivnost
- Prestanak pušenja
- Smanjena konzumacija alkohola
- Ostalo: