

Zdravstveni marketing u funkciji održivog razvoja

Health marketing in the function of sustainable development

Ljiljana Jovčić^{1}, Milica Vasiljević Blagojević², Stefan Stefanović³*

^{1,2}Akademija strukovnih studija Beograd, Odsek Visoka zdravstvena škola, Cara Dušana 254, Zemun, Srbija / Academy of Vocational Studies, Belgrade, Department Health College, Cara Dušana 254, Zemun, Serbia

³Srednja medicinska škola „Beograd“, Deligradska 31, Beograd, Srbija / Secondary medical school “Belgrade”, Deligradska 31, Belgrade, Serbia

*Autor za prepisku / Corresponding author

Rad primljen / Received: 26.03.2023, Rad prihvaćen / Accepted: 12.05.2023.

Sažetak: Očuvanje i unapređenje zdravlja svakog pojedinca predstavlja jedan od osnovnih zadataka, ali i izazova društvene zajednice. Faktori koji ugrožavaju zdravstveno stanje jesu savremen način života, izloženost stresu, izostanak fizičke aktivnosti, loši uslovi života, neadekvatni obrasci ishrane i drugi. Potreba za preventivnim aktivnostima same društvene zajednice radi očuvanja zdravlja i radnog potencijala društva uopšte je od izuzetnog značaja u novom dobu. Motivisani činjenicom da je zdravstveni marketing put preventivnog delovanja ka održivom razvoju, autori su sproveli inicijalno istraživanje čiji će rezultati delimično biti predstavljeni u ovom radu. Cilj inicijalnog istraživanja je bio utvrditi efikasnost zdravstvenog marketinga na osnovu znanja, stavova i prakse ispitanika, a u okviru promotivnih aktivnosti vezanih za zdrave stilove života. Rezultati do kojih smo došli pokazuju da značajan broj ispitanika ne živi zdravo (konzumira duvanske proizvode, nema pravilne navike u ishrani, ne bavi se fizičkom aktivnošću u zadovoljavajućem obimu), tek 24% ispitanika posećivalo je predavanja ili promocije koje su bile povezane sa zdravstveno edukativnim sadržajima, a u svrhu preventivnih zdravstvenih aktivnosti koje dalje impliciraju održivi razvoj. U cilju održivog razvoja, zdravstveni marketing je veoma moćno sredstvo čijim se alatima može obezbediti poboljšanje informisanosti, ali i podizanje svesti i konačno unapređenja zdravlja celokupnog stanovništva.

Ključne reči: promocija, zdravstveni marketing, stil života, održivi razvoj.

Abstract: Preserving and improving the health of each individual is one of the basic tasks, but also a challenge for the social community. Factors that endanger the state of health are the modern lifestyle, exposure to stress, lack of physical activity, poor living conditions, inadequate eating patterns, and others. The need for preventive activities of the social community itself in order to preserve the health and work potential of the society in general is extremely important in the new age. Motivated by the fact that health marketing is a path of preventive action towards sustainable development, the authors conducted an initial research, the results of which will be partially presented in this paper. The aim of the research was to determine the effectiveness of health marketing based on the knowledge, attitudes and practices of the respondents, within the framework of promotional activities related to healthy lifestyles. The results we reached show that a significant number of respondents do not live healthily (consumes tobacco products, does not have proper eating habits, does not engage in physical activity to a satisfactory extent), only 24% of respondents attended lectures or promotions that were related to health education contents, and for the purpose of preventive health activities that further imply sustainable development. For the purpose of sustainable development, health marketing is a very powerful tool, the tools of which can be used to improve information, but also to raise awareness and ultimately improve the health of the entire population.

Keywords: promotion, health marketing, lifestyle, sustainable development.

¹orcid.org/0000-0003-0869-3334, e-mail: ljiljana.jovcic@yahoo.com

²orcid.org/0000-0003-4379-8318, e-mail: milica@tojo.rs

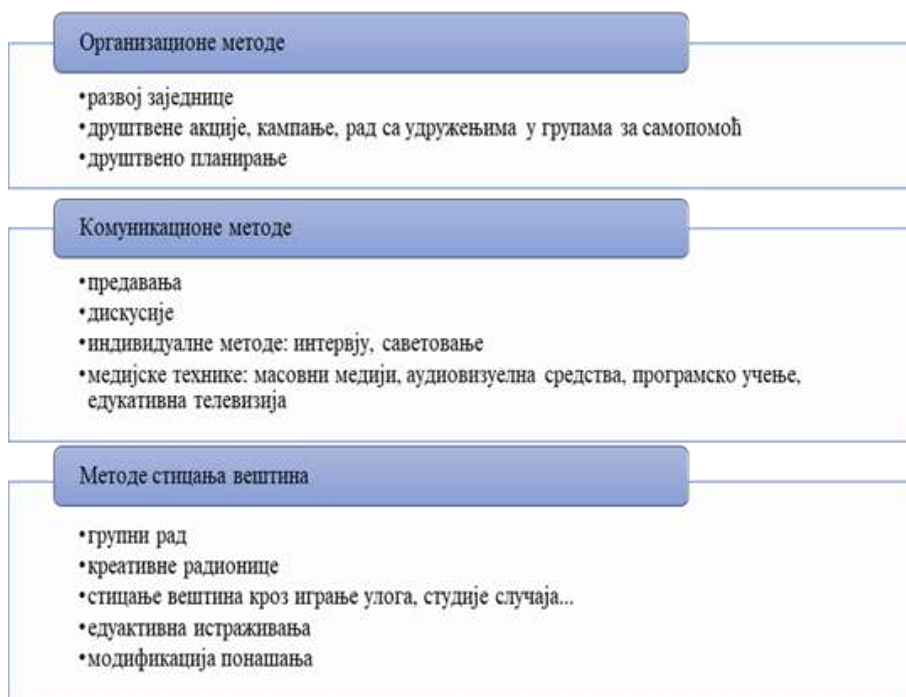
³orcid.org/0009-0004-1872-4784, e-mail: stefanstefanovic@hotmail.com

UVOD / INTRODUCTION

Ciljevi koje želimo postići zdravstvenim marketingom u sistemu zdravstvene zaštite, a na putu ka održivom razvoju, zavise od niza faktora među kojima se izdvajaju individualne i društvene karakteristike, obrazovni status, uzrast, problem koji se tretira, metode i vrsta zdravstveno edukativnog materijala. Veliki broj stručnjaka, bavio se proučavanjem izvora saznanja o zdravlju i bolestima. Tako se razlikuju tri kvantitativna okvira spoznaje i znanja koja imaju značaja kako u praksi, tako i teoriji zdravstvene zaštite i zdravstveno obrazovnoj praksi. Prva su profesionalna znanja (izneta od strane naučnika i stručnjaka određene oblasti), zatim laička znanja (koja potiču od nestručnih pojedinaca, tzv. zdravi razum, a koja mogu biti od koristi u svakodnevnom životu) i iskustvena znanja (znanja stečena iz ličnog iskustva) (Sindik, Rončević, 2014).

Mediji oblikuju stvarnost koju publika percipira. Tako publika dobija saznanja u obliku u kome ih obično dalje prenosi kao vlastite stavove. Međutim, opasnost od ovakve stvarnosti je u savremenom svetu sve veća (Vujić i dr., 2017). U zdravstvenom

marketingu, takođe želimo mnogo više, nego da samo prenesemo informaciju. Često nam je važno i usvajanje veština, kao i promene u zajednici koje će dovesti do unapređenja pravilnih obrazaca ponašanja usmerenih ka zdravlju. U literaturi ima više podela marketingških metoda, a jedna od najčešće korišćenih je na organizacione, komunikacione metode i metode sticanja veština (Vuković, 2012). Prema pojedinim autorima metode rada u svakodnevnoj praksi mogu se podeliti i na: individualne metode rada (intervju), grupne metode rada (organizacioni sastanak), rad u maloj grupi, rad u velikoj grupi, seminare, kurseve, stručne sastanke, izložbe, životne demonstracije i kompleksne metode (savetovani rad, kućne posete i rad u zajednici) (Eminović, 2018). Sredstva za prenošenje zdravstvenih informacija po obliku mogu biti: verbalna - putem žive reči; pisana (novine i časopisi), vizuelna sredstva (plakati, poster, slikovnice; dijapozitivi, nalepnice, kalendari i dr.), auditivna sredstva (radio emisije audio podcasti) i audio vizuelna sredstva (TV, društvene mreže, podcasti).



Slika 1. Strategije zdravstvenog marketinga, preuzeto sa: Vuković, 2012: 170
Figure 1. Health marketing strategies, taken from: Vuković, 2012: 170

Organizacione metode usmerene su na sveukupan razvoj zajednice i organizaciju stanovništva sa ciljem menjanja ponašanja u korist razvoja zdravih životnih navika. Saradnjom različitih sektora, kako zdravstva, tako i drugih, nastoji se identifikovati

zdravstveni problem i faktori rizika koji mogu dovesti do oboljenja. U okviru ove metode ispoljava se lična i kolektivna participacija, kao značajna dimenzija, jer uspeh u mnogome zavisi od broja osoba kojima je program namenjen. Organizovanje zdravstvenog

marketinga u zajednici (lokalnoj, školi, preduzeću) podrazumeva složen programski pristup, čiji je cilj obezbeđivanje trajnog i aktivnog učešća pojedinaca i grupa u rešavanju zdravstvenih problema (Popović, Borović, 2004).

Metode komunikacije, kao što je prikazano na Slici 1, obuhvataju predavanja, diskusije, individualne metode (intervju), savetovanje i medijske tehnike (masovni mediji, audio vizuelna sredstva, programsko učenje, edukativna televizija). Predavanja se koriste za informisanje veće grupe slušalaca o određenom problemu u zdravstvu. Predavač treba unapred da pripremi predavanje i modifikuje sadržaj u skladu sa interesovanjima slušalaca i ciljom grupom (učenici, zdravstveni radnici, odrasli, stare osobe, obolele i osobe na lečenju). Kako bi izlaganje bilo uspešno predavač treba da se drži koncepta, da se jasno i precizno izražava, kratkim rečenicama. Dobro predavanje, nije poželjno da traje duže od 30 minuta. Prilikom izlaganja, poželjno je koristiti očigledna sredstva (filmove, prezentacije) u kombinaciji sa metodama diskusije i demonstracije. Negativne strane ove metode su velika ulaganja kako bi se pažnja slušalaca održala i primenila uputstva koja zahtevaju duži vremenski period. Predavanja obično podižu svest slušalaca o nekom zdravstvenom pitanju i podstiču ih da preduzmu neke akcije i potraže više informacija, ili da se pridruže nekoj grupi koja radi na tom zdravstvenom problemu (Vuković, 2012, Eminović, 2018).

Individualne metode koje obuhvataju intervju i savetovanje zasnivaju se na direktnom kontaktu pružaoca i primaoca informacija. Prednosti ove metode su sagledavanje problema korisnika iz ugla stručnjaka sa velikim poverenjem primaoca informacija, dok se nedostaci ogledaju u nemogućnosti uključivanja većeg broja ljudi, primeni velikog broja sredstava i ulaganju velikih napora od strane stručnjaka duži vremenski period (Eminović, 2018). Intervju se definiše kao planiran razgovor na određenom mestu u svrhu rešavanja određenog problema pojedinca ili društvene zajednice, a primenjuje se kada je potrebno izvršiti dublji uticaj na ključne ličnosti, zatim u slučajevima kada se u zdravstveno vaspitnom radu nailazi na otpor čiji se uzroci ne mogu odmah sagledati, kao i za pripremu za grupnu diskusiju (Popović, Borović, 2004). S obzirom na dužinu trajanja, ovo je prilično skupa metoda, pa je treba brižljivo planirati i primenjivati. Sam intervju potrebno je realizovati u zasebnoj prostoriji, bez buke i ometajućih faktora, uz prethodno prikupljanje informacija o osobi sa kojom se intervju realizuje, a po obavljenom razgovoru, neophodno je ponuditi rešenja za postojeći problem, pružajući mogućnost izbora najboljeg rešenja (Popović, Borović,

2004). Za razliku od intervjuja, savetovanje je proces pružanja pomoći osobi sa problemom, putem slušanja i komunikacijom sa njom, pri čemu se primenjuje pristup usmeren na korisnika, koji određuje temu razgovora.

Savetovanje je proces koji se odnosi na svaku situaciju u kojoj postoji zajednički sporazum da jedna osoba treba da bude u međusobnom odnosu sa drugom u pokušaju da joj pomogne (Eminović, 2018). U skladu sa iznetom definicijom možemo zaključiti da se savetovanjem u oblasti zdravstvenog marketinga nastoji postići zajedničko rešavanje postojećih problema uzrokovanih oboljenjem gde savetovana osoba prihvata činjenice neophodne za adekvatnu kontrolu oboljenja. Takođe, savetovanjem se mogu obuhvatiti i članovi porodice obolelog. Pacijentu je neophodno dati dovoljno prostora da izloži svoj problem, potrebe, osećanja, očekivanja i strahove. Nakon izloženog problema, zdravstveni radnik stvarajući atmosferu podrške i ohrabrujuće komunikacije pristupa rešavanju problema, kreirajući ciljeve i razmatrajući uslove i pristupe za rešavanje problema (Popović, Borović, 2004).

Effekti primene medijskih tehnika (štampani mediji, televizija, radio, reklamni materijal i kompjuterske metode) mogu biti u skretanju pažnje javnosti i pokretanju diskusije o nekom zdravstvenom pitanju, u prenošenju znanja, formiranju i menjanju mišljenja i nešto manje u promeni ponašanja, jer do korisnika dopiru na indirektnan način i namenjeni su širokom auditorijumu (Vuković, 2012). Zdravstveni saveti izrečeni putem televizije imaju veću vrednost od onih izrečenih putem radio talasa, jer ovde slušalac/gledalac, i ako nije u direktnom kontaktu sa predavačem, ipak ga vidi, te predavač na njega deluje svojom pojavom (Popović, Borović, 2004)).

Metode sticanja veština jesu metode treninga koje se karakterišu sticanjem iskustva, promenama u uverenjima i stavovima pri čemu se veštine koje je potrebno usvojiti prvo prikazuju na modelu, a zatim ih osobe samostalno uvežbavaju (Vuković, 2012; Popović, Borović, 2004). Grupni rad predstavlja jednu od najadekvatnijih metoda sticanja veština, posebno kada su grupe homogene u odnosu na postizanje osnovnog cilja. Radom u grupi otvara se mogućnost da svako od članova grupe bude uključen u rad, jasno iznese svoj problem i odmah dobije povratnu informaciju od strane moderatora, ili ostalih članova grupe. Grupa se može sastojati od najmanje pet, a najviše 10-15 članova, dok rad grupe ne bi trebalo da traje duže od 30 minuta. Najčešće korišćeni rad jeste rad u vršnjačkim i grupama za samopomoć (Popović, Borović, 2004). U zdravstvenom marketingu najčešće se koriste štampana sredstva za pružanje informacija o

značaju zdravlja koja sadrže jasno koncipiran tekst iskazan u jednostavnom obliku (Eminović, 2018). U štampana sredstva, prethodno navedeni autori ubrajaju: postere, koji za cilj imaju da skrenu, podstaknu i održe pažnju bojama, upadljivim tekstom, kao i da podstaknu osobu na određenu aktivnost za unapređenje i očuvanje zdravlja; letke (liflete), definisane kao parole, jednostavna, štampana sredstva, posebno dizajnirana, kako bi prenela poruku o značajnim aktivnostima za unapređenje zdravlja i prevenciju nastanka oboljenja; novine, časopise, stručne članke, koji imaju namenu da populaciju potpunije informišu o nekom zdravstvenom problemu.

Pored navedenog u praksi često se koriste i metode demonstracije, zasnovane na pokazivanju aktivnosti i postupaka korisniku usluga (Vuković, 2012). „Demonstriranjem ljudi se informišu o nekim procedurama i osposobljavaju se za samostalnu upotrebu posmatranih aktivnosti. Ponavljanje i vežbanje, uz stručnu korekciju jesu postupci kojima se savladava postojeći problem. Metodama demonstracije osobe se mogu naučiti samostalnom merenju nivoa šećera u krvi, samopregledu dojke, kupanju i nezi novorođenčeta i odojčeta, pravilnom načinu upotrebe ortopedskih pomagala i mnogim drugim postupcima koji su od značaja za svakodnevno funkcionisanje“ (Eminović, 2018).

Pored primene preventivnih mera, poput preventivnih i sistematskih pregleda, skrininga i vakcinacije značajnu ulogu u očuvanju i unapređenju zdravlja zauzima i zdravstveno-vaspiti rad, zdravstvena edukacija i distribucija zdravstveno promotivnog materijala (brošura, vodiča, lifleta, postera, stručne literature, internet izvora, i drugo). Veliki broj osoba koncept promocije zdravlja dovodi u vezu sa zdravstvenom edukacijom i prevencijom nastanka oboljenja (Afshari i dr., 2019).

Procenom znanja, stavova i aktivnosti u vezi sa životnim stilom i prevencijom nastanka hroničnih kardiovaskularnih oboljenja utvrdilo se da 91,7% osoba smatra da je neophodno redukovati ishranu kako bi se umanjio rizik za nastanak hroničnih oboljenja, dok je 80,1% ispitanih edukovano o riziko faktorima, dok je samo 18,4% osoba bilo zadovoljno nivoom znanja o navedenom (Amarasekara i dr. 2016).

Da gledanje edukativnog zdravstvenog sadržaja utiče na stavove osoba u vezi sa prevencijom hroničnih oboljenja, dokazalo je jedno istraživanje u kome se ispostavilo da je približno 77,4% osoba oba pola, pokušalo da podseti porodicu i prijatelje na prevenciju hroničnih oboljenja, 78,2% osoba pokušalo je da ubedi članove porodice i prijatelje da promene nezdrave životne navike, dok je približno

84,7% učesnika izvestilo da želi da promeni svoje životne navike u budućnosti (Wu i dr, 2017). Navedenim istraživanjem nije uočena statistički značajna razlika između starosnih grupa, ali su osobe starosti između 24 i 44 godine i muškarci imali više skorove na instrumentima procene, dok su značajne razlike uočene između ispitanika sa nižim i višim obrazovnim nivoom, u korist druge grupe ispitanika (Wu i dr., 2017).

Prema podacima Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, programski zdravstveno vaspitni rad u beogradskim domovima zdravlja, tokom 2018. godine, realizovan je primenom različitih zdravstveno vaspitnih metoda (Miltenović, 2020). Preventivne zdravstvene aktivnosti na teritoriji grada Beograda realizovane su kako u domovima zdravlja, tako i u društvenoj zajednici od strane zdravstvenih radnika i saradnika. Tokom navedenog perioda realizovano je ukupno 486.977 usluga zdravstvenog marketinga, dok je najzastupljeniji metod bio individualni metod razgovora (intervju, 84,5% ukupno sprovedenog zdravstveno vaspitnog rada na nivou grada). Miltenović dalje objašnjava, da je ostvareno ukupno 3,1% grupnih metoda rada i 7,9% konsultativnih sastanaka a da je metodom grupnog rada, 17,5% istih bilo usmereno ka korekciji higijensko dijetetskog režima, 4,6% ka ranoj detekciji kancera, dok je 61,5% realizovanih aktivnosti u oblasti prevencije zaraznih i hroničnih nezaraznih bolesti i usvajanje zdravih životnih navika (Miltenović, 2020). Od ukupnog broja realizovanih predavanja (55 447), 18,9% predavanja bilo je posvećeno zdravoj ishrani, a 6,9% temi higijenskih navika (Miltenović, 2020).

Na ovom mestu je potrebno istaći svakako i obrazovanje zdravstvenih kadrova koji su jedan od važnih kanala komunikacije sa javnošću. Očekuje se kontinuirano evaluiranje sposobnosti i dostignuća, kreiranje novih veština, kompetencija i znanja. Medicinski radnik, u našem slučaju medicinska sestra-tehničar mora u toku školovanja da stekne takve kompetencije koje će zadovoljiti njene / njegove obrazovne potrebe u cilju očuvanja veština i usvajanja novih informacija u polju specijalizacije i uspešnog ispunjavanja radnih zadataka i izazova koji će se pojavljivati u praksi (Jovčić i dr, 2018).

Autori su bili motivisani da inicijalnim istraživanjem utvrde efikasnost zdravstvenog marketinga na osnovu znanja, stavova i prakse ispitanika u promociji zdravih stilova života, što su i postavili kao cilj.

Podaci su prikazani putem osnovnih i kombinovanih tabela, a grafičko prikazivanje vršeno je pomoću dijagrama.

U statističkoj analizi podataka korišćene su parametarske i neparametarske statističke analitičke metode. Od metoda za procenu značajnosti razlike korišćeni su statistički testovi: Studentov t test (za parametarska obeležja), hi-kvadrat test χ^2 (za neparametarska obeležja), a za ocenu značajnosti razlike u pojedinim stavovima ispitanika koji su koristili preventivne usluge i oni koji to nisu je korišten t-test za nezavisne uzorke.

Determinante stavova o korišćenju zdravstveno edukativnog materijala su izražene petostepenom Likertovom skalom pri čemu je 1 potpuno neslaganje, a 5 potpuno slaganje sa tvrdnjama.

Za sve primenjene analitičke metode pod statistički značajnom podrazumevala se vrednost verovatnoće $p < 0,05$. Analiza podataka istraživanja obavljena je korišćenjem programa za statističku obradu podataka SPSS19.0.

1. MATERIJALI I METODE / MATERIALS AND METHODS

Tokom inicijalnog istraživanja je korišćena metoda anketiranja. Instrument istraživanja je anketni list koji je posebno kreiran za svrhe ovog inicijalnog istraživanja. On se sastoji iz 7 segmenata. Prvi segment čine socio-demografska pitanja: pol, starost, bračni status, nivo obrazovanja i materijalni status. Drugi deo ispituje stavove ispitanika o izloženosti faktorima rizika i preventivnim aktivnostima, dok treći deo utvrđuje sedentarno ponašanje i fizičku aktivnost. Četvrti segment upitnika ima za cilj da istraži preventivne zdravstvene aktivnosti ispitanika, peti deo se bavi vrstama i upotrebom edukativnog materijala i aktivnosti u promociji zdravlja, tema šestog dela je znanje ispitanika o rizicima po zdravlje i prevenciji bolesti i poslednji, sedmi segment, ispituje stavove o značaju i uticaju zdravstveno-edukativnog materijala na marketing i promociju zdravlja.

Istraživanjem je bilo obuhvaćeno 50 ispitanika, starosti iznad 18 godina, oba pola, sa prebivalištem na teritoriji grada Beograda. Uzorak je slučajna i hotimičan, a anketiranje je obavljeno tokom septembra 2022. godine.

U opisivanju podataka korišćene su metode deskriptivne statistike. Nezavisne varijable prikazane u rezultatima istraživanja su pol, starost, bračni status, nivo obrazovanja, zanimanje i materijalni status domaćinstva. Zavisne varijable korišćene u istraživanju su zdravstveno edukativni materijali prema vrsti i načinu primene od strane ispitanika u prevenciji nastanka nezaznih oboljenja, prema vrsti, učestalosti izlaganja i oboljenjima sa kojima su povezani, te efektivnost pojedinih zdravstveno vaspitnih intervencija.

2. REZULTATI I DISKUSIJA / RESULTS AND DISCUSSION

Imajući u vidu vreme u kome živimo, društvene faktore i celokupnu situaciju u svetu, značajno je realizovati evaluaciju programa zdravstvenog marketinga, navode Lazić i saradnici (Lazić i dr., 2013). Kao argumente za prethodno navedenu tvrdnju, grupa autora ističe da sve što se primenjuje u praksi mora biti zasnovano na dokazima. Primena preventivnih mera (savetovanja, informisanja, obrazovanja, izrade štampanog i video materijala) u sistemu zdravstvene zaštite, na svim nivoima i izvan njega, od izuzetnog je značaja za sprečavanje nastanka hroničnih oboljenja a u cilju održivog razvoja društva uopšte. Zdravstveni marketing na promociji zdravih životnih stilova trebalo bi da je determinisan profilom stručnjaka, kao nosiocem celokupnog programa, aktuelnim problemima, obrazovnim ciljevima, načinima realizacije, a pre svega ciljom grupom i dominantnim faktorima rizika (Kekuš, 2006).

Od ukupnog broja ispitanika, u našem istraživanju najveći broj pripadao je starosnoj grupi između 30 i 34 godine, odnosno 35 i 39 godina (14%), dok je približno polovina (52%) živela u vanbračnoj ili bračnoj zajednici. Završenu srednju školu imalo je 46% ispitanih osoba, samo osnovno školsko obrazovanje steklo 2% ispitanika, dok je materijalni status domaćinstva kod polovine ispitanika ocenjivan kao prosečan (50%).

Hronične nezazne bolesti, vodeći su uzročnik smrtnosti i invaliditeta u zemljama Evrope i sveta, od kojih je najveći procenat izazvan dejstvom faktora rizika, biološke, socio-ekonomske prirode, porekla uslova sredine, opšteg ponašanja pojedinca, poput naslednih faktora, ali i konzumiranja cigareta i izlaganja duvanskom dimu, loše ishrane, nedostatka fizičke aktivnosti i prekomernog konzumiranja alkohola (WHO, 2014a, 2014b). Procenom izloženosti faktorima rizika, utvrđeno je da više od jedne trećine ispitanika svakodnevno konzumira duvanske proizvode (40%), dok približno jedna trećina pije alkohol (36%). Takođe se uočava da polovina ispitanika 52% ne konzumira hranu koja je bogata vlaknima, da 58% ne koristi dodatke u ishrani, ali i da 64% ispitanika nema tri obroka i dve užine.

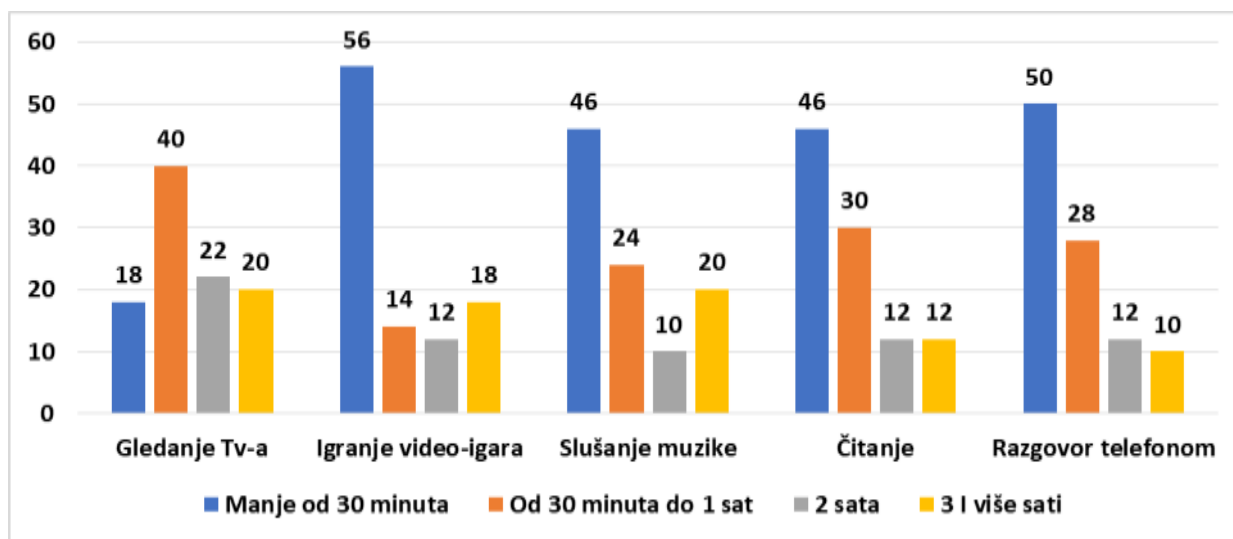
Rezultati realizovanog istraživanja pokazuju da je kod ispitanika koji svakodnevno konzumiraju voće i povrće ova navika razvijena u 80% slučajeva, dok je približno polovina ispitanika sklona rizicima vezanim za način ishrane. Prema dobijenim rezultatima, uočavamo da 58% ispitanika ne konzumira svakodnevno hranu bogatu vlaknima, dok 74% ispitanika ne konzumira svakodnevno žitarice punog zrna, integralnog i crnog brašna i ne unosi više od 5 grama soli dnevno. Podaci pokazuju da od ukupnog

broja ispitanika čak 64% nema uvršteno u svoju ishranu tri redovna obroka i dve užine što govori o lošim životnim navikama ispitanika. Navedeni rezultati nisu u skladu sa preporukama Svetske zdravstvene organizacije, koje se odnose na unapređenje kvaliteta i pravilnu ishranu. Preporuke se baziraju na

redovnosti obroka (3 glavna obroka i 2 užine), ograničenje unosa energetski bogate hrane, smanjenje ukupnih masti i šećera, izbalansiran unos voća i povrća, celovitih žitarica i leguminoza (Šiljak, 2019).

Tabela 1. Distribucija ispitanika prema navikama u ishrani
Table 1. Distribution of respondents according to eating habits

| | Ne | | Da | |
|--|----|----|----|----|
| | N | % | N | % |
| Svakodnevno konzumiranje hrane bogate mastima | 28 | 56 | 22 | 44 |
| Svakodnevno konzumiranje voća i povrća | 10 | 20 | 40 | 80 |
| Svakodnevno konzumiranje hrane bogate vlaknima | 26 | 52 | 24 | 48 |
| Korišćenje dodataka u ishrani | 29 | 58 | 21 | 42 |
| Svakodnevno unošenje tri obroka i dve užine | 32 | 64 | 18 | 36 |
| Svakodnevno unošenje više od 5 grama soli | 37 | 74 | 13 | 26 |
| Svakodnevno unošenje crvenog mesa | 33 | 66 | 17 | 34 |
| Konzumiranje ribe i piletine najmanje tri puta u sedmici | 20 | 40 | 30 | 60 |
| Svakodnevno konzumiranje žitarica punog zrna, integralnog i crnog brašna | 37 | 74 | 13 | 26 |
| Konzumiranje mlečnih proizvoda sa nižim procentom mlečne masti | 19 | 38 | 31 | 62 |



Grafikon 1. Distribucija ispitanika u odnosu na sedentarno ponašanje koje praktikuju u slobodno vreme
Graph 1. Distribution of respondents in relation to the sedentary behavior they practice in their free time

Prema rezultatima našeg istraživanja sedentarne aktivnosti u slobodno vreme traju uglavnom pola sata do sat i u najvećem procentu (40%) ispitanici gledaju televiziju. Od ukupnog broja ispitanika 42% provede između 30 minuta i jednog sata dnevno vozeći se prevoznim sredstvom. Iako značajan procenat od 46% ispitanika čita, nije zadovoljavajuće vreme te aktivnosti u trajanju od najviše pola sata. Skoro polovina ispitanika provede slobodno vreme igrajući igrice i telefonskom razgovoru u trajanju od sat vremena do tri i više sati što govori o lošim stilovima života. Dobijeni rezultati istraživanja

ukazuju na podatak, koji nije u skladu sa preporukama SZO o fizičkoj aktivnosti za zdravlje te smernicama ka održivom razvoju (WHO, 2010).

Procenom znanja i stavova ispitanika o uzročnicima nastanka nezaraznih oboljenja, utvrđeno je da veliki procenat ispitanika poseduje informacije o štetnom dejstvu duvana i uticaju na pojavu kardiovaskularnih i malignih oboljenja, nasuprot poznavanju štetnog uticaja alkohola na pojavu kardiovaskularnih i malignih oboljenja. Skoro polovina ispitanika 44%, nije sigurna da konzumiranje alkohola može predstavljati faktor rizika za pojavu srčanih

oboljenja, odnosno 46% nije sigurno u povezanost pojave malignih oboljenja i konzumiranja alkohola. Iako ispitanici u više od 76% pokazuju da im je jasno da ishrana može da utiče na pojavu kardiovaskularnih oboljenja, ipak se pokazalo da polovina ispitanika ne dovodi u vezu ishranu sa pojavom malignih bolesti, što govori o nedovoljnom učešću u preventivnim aktivnostima.

Preventivne aktivnosti i mere, poput preventivnih zdravstvenih i kontrolnih pregleda, zdravstveno-vaspitnog rada i distribucije zdravstveno promotivnog materijala, izuzetno su značajne u edukaciji stanovništva o potencijalnim faktorima rizika i načinima sprečavanja pojave nezaraznih hroničnih oboljenja. Od ukupno 50 ispitanika, veliki procenat nije bio uključen u realizaciju marketinških aktivnosti koje se odnose na predavanja i promociju zdravstveno edukativnog materijala u poslednjih šest meseci, dok mere prevencije prezentovane štampanim i digitalnim materijalima i emisijama veoma retko ili retko prati više od polovine ispitanika (30% retko, odnosno 24% veoma retko, a 10% - nikada). Poređenjem odgovora ispitanika, klasifikovanih prema starosnim grupama ispitanika starosti između 18-24 i 25-39 godine, koristili su uglavnom štampani materijal i medije, dok su komunikacione metode značile starosnim grupama: 30-34 i 35-39. Za ispitanike ostalih starosnih grupa, zdravstveno edukativni sadržaji koji su prezentovani putem medija, imali su najveći značaj, a naročito za najstariju starosnu grupu 60-65. Štampani materijal značajan je za ispitanike sa višom stručnom spremom, dok ispitanici sa visokom stručnom spremom smatraju da, pored informacija prezentovanih putem medija, informacije prezentovane video materijalom mogu imati uticaj na unapređenje zdravstvenog statusa.

Pojedina istraživanja, pokazuju da socio-ekonomski status predstavlja jednu od determinanti preventivnih aktivnosti koje za cilj imaju očuvanje i unapređenje zdravlja (Allen i dr., 2017). Rezultati našeg istraživanja pokazali su da ispitanici koji svoj materijal status ocenjuju kao dobar i prosečan češće učestvuju i prate preventivne zdravstvene aktivnosti od ostalih grupa ispitanika, odnosno od grupe ispitanika sa nižim materijalnim statusom. Značaj određene zdravstveno marketinške metode ili sredstva u prevenciji hroničnih nezaraznih oboljenja, u odnosu na materijalni status domaćinstva ispitanika razlikuje se između grupa. Pored izuzetnog značaja medija u prevenciji nezaraznih oboljenja, među ispitanicima svih grupa, ispitanici sa lošim i prosečnim materijalnim statusom smatrali su da je štampani materijal važan u prevenciji nastanka oboljenja. Za razliku od navedenih grupa, ispitanici sa dobrim i vrlo dobrim statusom, pored medija,

naveli su značaj preventivnih mera i aktivnosti prezentovanih putem video materijala. Materijalni status nije imao značaj u stavovima naših ispitanika u pogledu zastupljenosti zdravstveno edukativnog materijala u sistemu zdravstvene zaštite.

Jedan od segmenata našeg istraživanja bio je usmeren ka utvrđivanju stavova ispitanika prema sadržaju, primenljivosti i značaju zdravstveno edukativnog materijala, kao i načinima prenošenja informacija usmerenim ka prevenciji nezaraznih oboljenja. Na osnovu prosečne ocene stavova ispitanika, uočavamo da sadržaj zdravstveno edukativnog materijala ima najveći značaj u unapređenju zdravog načina života i povećanju motivacije za unapređenjem zdravlja, dok najmanji uticaj ima na povećanje svesti o prevenciji, povećanju znanja i promeni ponašanja prema sopstvenom i zdravlju drugih. Navedeni rezultati koji se odnose na unapređenje zdravog načina života i povećanja motivacije kompatibilni su sa rezultatima istraživanja do kojih su došli Vu i saradnici (Wu i dr., 2017), a koji pokazuju da je veliki broj ispitanika nastojao da promeni ponašanje usmerenom ka unapređenju zdravog načina života. Zdravstveno edukativni materijal može biti efikasan u unapređenju i primeni savremenih mera prevencije i razvoju pozitivnog stava i zdravih stilova života ispitanika. U odnosu na stavove ispitanika, zdravstveno edukativni materijal ima značaj u prevenciji nastanka kardiovaskularnih oboljenja i bolesti disajnih organa. Može se primetiti da zdravstveno edukativni materijal pripremljen u vidu video materijala, ima viši značaj u prevenciji nastanka oboljenja od štampanog materijala, što je objašnjeno i postojanjem razlika među ispitanicima u odnosu na socio demografske karakteristike. Ispitanici su takođe smatrali da im je zdravstveno edukativni sadržaj koristan, ukoliko ga dobiju od strane zdravstvenih radnika, u odnosu na različite izvore informacija i prijatelje. Što opravdava i naš stav o permanentnom i kvalitetnom obrazovanju zdravstvenih stručnjaka.

Ispitanici koji su učestvovali u zdravstveno edukativnim aktivnostima, imali su pozitivnije stavove od ispitanika koji nisu učestvovali u tim aktivnostima, i to u pogledu uticaja sadržaja zdravstveno edukativnog materijala na povećanje znanja i promenu ponašanja prema sopstvenom i zdravlju drugih, unapređenje i povećanje motivacije za zdravim životnim navikama i podizanje svesti o značaju prevencije. Upoređivanjem efikasnosti zdravstveno edukativnog materijala između navedenih grupa ispitanika, utvrdili smo značajnu razliku u pogledu primene zdravstveno edukativnog materijala u prevenciji nastanka nezaraznih bolesti. Stavovi ispitanika koji se odnose na podizanje kvaliteta zdravstvene zaštite i razvoj

pozitivnog mišljenja i korišćenja preventivnih usluga, ukazuju na značaj zdravstveno edukativnog materijala u prevenciji nastanka malignih oboljenja, dijabetesa, bolesti disajnih organa, hipertenzije, kao i invaliditeta, nastalog kao posledica različitih oboljenja i stanja. Ispitanici koji su koristili zdravstveno edukativni materijala imali su pozitivnije stavove o uticaju štampanog i zdravstveno edukativnog mate-

rijala pripremljenog u vidu prezentacije na sprečavanje pojave nezaraznih oboljenja od ispitanika koji nisu koristili zdravstveno edukativni materijal. Ispitanici uključeni u neki vid preventivno zdravstvenih aktivnosti u poređenju sa ispitanicima koji nisu uključeni, mišljenja su da im je zdravstveno edukativni sadržaj korisniji ukoliko je dostupan putem medija i interneta.

Tabela 2. Distribucija ispitanika prema stavovima o efikasnosti primene zdravstveno edukativnog materijala u odnosu na preventivne zdravstvene aktivnosti u proteklih 6 meseci

Table 2. Distribution of respondents according to their views on the effectiveness of the application of health educational material in relation to preventive health activities in the past 6 months

| Stav: Primena zdravstveno-edukativnog materijala | | N | M | SD | Df | T | p |
|--|----|----|------|-------|----|--------|-------|
| Podiže kvalitet zdravstvene zaštite | Ne | 38 | 3.66 | 1.005 | 48 | -3.178 | 0.002 |
| | Da | 12 | 4.14 | 0.862 | | | |
| Doprinosi korišćenju inovativnih mera prevencije | Ne | 38 | 3.69 | 0.939 | 48 | -1.670 | 0.096 |
| | Da | 12 | 3.93 | 0.871 | | | |
| Doprinosi razvoju pozitivnog mišljenja i korišćenja preventivnih uloga | Ne | 38 | 3.64 | 0.919 | 48 | -2.285 | 0.020 |
| | Da | 12 | 3.98 | 0.963 | | | |

ZAKLJUČAK / CONCLUSION

Unapređenje zdravih stilova života, celokupan zdravstveno vaspitni rad i zdravstveno obrazovni proces unutar i van zdravstvenih ustanova, predstavljaju efikasan put za stvaranje zdravije zajednice i održivom razvoju. Na osnovu podataka prikupljenih istraživanjem i detaljnom analizom i obrazloženjima zaključujemo da je značaj i uticaj zdravstvenog marketinga na zdrav stil života i održivi razvoj od izuzetno velike važnosti.

Od ukupnog broja ispitanika, samo 24% je bilo uključeno u realizaciju preventivnih zdravstvenih aktivnosti koje se odnose na predavanja i promociju zdravstveno edukativnog materijala u poslednjih šest meseci. Analizom dobijenih rezultata, utvrđeno je da se dve trećine ispitanika izjasnilo da pušenje ima štetan efekat na kardiovaskularni sistem, dok skoro polovina ispitanika nije upoznata sa štetnošću alkohola na zdravlje. Utvrđeno je da u najvećem broju ispitanici nisu bili uključeni u preventivne aktivnosti, a sa starosnom dobi se ovaj broj povećava. Ispitanici koji svoj materijalni status ocenjuju kao prosečan i dobar, češće su bili uključeni u realizaciju preventivnih zdravstvenih aktivnosti u poslednjih šest meseci od ispitanika uvrštenih u grupe sa nižim materijalnim statusom. Značaj zdravstveno edukativnog materijala primenjen putem medija ističu ispitanici sa visokom stručnom spremom, dok osobe sa višom stručnom spremom pored medija koriste i smatraju značajnim i komunikacione metode, dok ispitanici sa srednjom stručnom spremom

pored medija koriste i video materijal ($\chi^2=47.440$, $df= 12$, $p= .000$).

Rezultati istraživanja koja za cilj imaju prikupljanje informacija i podataka o znanju pojedinaca, pružanju usluga unutar zdravstvenog sistema i izvan njega u vezi sa zdravljem, doprinose unapređenju kvaliteta zdravstvenih usluga, dijagnostičkih, terapijskih i edukativnih aktivnosti. Promocija zdravih stilova života ima za cilj da uključi celu populaciju i edukuje stanovništvo kako da kontroliše i unapredi svoje zdravlje, povećavajući kvalitet života na putu ka održivom razvoju.

LITERATURA / REFERENCES

- [1] Afshari, A., Ahmadi Ghahnaviyeh, L., Khezeli, M., Shahrbanoo Daniali, S. (2019). Health promotion perception among health-care providers working in educational hospitals of Isfahan, Iran: A Qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*, 8, 144.
- [2] Allen, L., Williams, J., Townsend, N., Mikkelsen, B., Roberts, N. et al. (2017). Socioeconomic status and non-communicable disease behavioural risk factors in low-income and lower-middle-income countries: a systematic review. *Lancet Glob Health*, 5(3), 277-289.
- [3] Amarasekara, P., deSilva A., Swarnamali, H., Senarath, U., Katulanda, P. (2016). Knowledge, Attitudes, and Practices on Lifestyle and Cardiovascular Risk Factors Among Metabolic Syndrome Patients in an Urban Tertiary Care Institute

- in Sri Lanka. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 28(1S), 32-40.
- [4] Eminović, F. (2018). *Modeli zdravstvene zaštite osoba sa invaliditetom*. Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd.
- [5] Jovčić, Lj., Lazarević, A., Lazarević, L. (2018). Praktična znanja i ekološka edukacija u srednjem medicinskom obrazovanju, *Ecologica*, 25(90), 461-467.
- [6] Kekuš, D. (2006). *Zdravstveno vaspitanje*. Viša medicinska škola, Beograd.
- [7] Lazić, L., Markov, S., Pavlović-Stojanović, J. (2013). Teorijski koncept evaluacije zdravstveno-vaspitnih programa u zajednici. *Zdravstvena zaštita*, 42(1), 9-18.
- [8] Miltenović, S. (2020). *Statistički prikaz zdravstvene delatnosti u Beogradu za 2018. godinu*. Gradski zavod za javno zdravlje, Beograd.
- [9] Popović, R., Borović, P. (2004). *Zdravstvena nega III*. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd.
- [10] Sindik, J., Rončević, T. (2014). *Metode zdravstvenog odgoja i promocije zdravlja*. Sveučilište u Dubrovniku, Odjel za stručne studije, Dubrovnik.
- [11] Šiljak, S. (2019). *Medicinska deontologija i javno zdravstvo*. Panevropski Univerzitet Apeiron, Banja Luka.
- [12] Vujić, N., Perić, N., Vasiljević Blagojević, M. (2017). Reserch of readership attitudes to tabloid editions of newspapers and magazines in RS, *Informatologia*, 50 (3-4), 62-169.
- [13] Vuković, D. (2012) Zdravstveno vaspitanje. U: Simić, S. (Ur.), *Socijalna medicina*, udžbenik za studente medicine. Medicinski fakultet, Beograd, 169-191.
- [14] WHO, (2010). Global recommendations on physical activity for health. World Health Organization, Geneva.
- [15] WHO. (2014a). Better noncommunicable diseases outcomes: challenges and opportunities for health systems. World Health Organization, Geneva.
- [16] WHO. (2014b). Global Status Report on noncommunicable diseases 2014. World Health Organization, Geneva.
- [17] Wu, T., Hu, P., Huang, H., Wu, C., Fu, Z., Du, L. et al. (2017). Evaluation of Chronic Disease Prevention and Control Public Service Advertisement on the Awareness and Attitude Change among Urban Population in Chongqing, China: A Cross-Sectional Study. *Environmental Research and Public Health*, 14, 1-13.