

Značaj pušenja i vježbanja kao odrednica zdravog ponašanja

Pomper, Stanka

Master's thesis / Diplomski rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Department of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Hrvatski studiji**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:111:889703>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2021-03-01**



Repository / Repozitorij:

[Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies](#)





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
HRVATSKI STUDIJI

Stanka Pomper

**ZNAČAJ PUŠENJA I VJEŽBANJA KAO
ODREDNICA ZDRAVOG PONAŠANJA**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2019.



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
HRVATSKI STUDIJI
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

STANKA POMPER

ZNAČAJ PUŠENJA I VJEŽBANJA KAO ODREDNICA ZDRAVOG PONAŠANJA

DIPLOMSKI RAD

Mentor: prof.dr.sc. Jasminka Despot Lučanin

Zagreb, 2019.

Sažetak

Cilj ovog istraživanja bio je istražiti povezanost između namjere, stava, subjektivne norme i percipirane bihevioralne kontrole te utvrditi uspješnost predviđanja namjere i ponašanja pušenja i vježbanja na hrvatskom uzorku. Drugim riječima, nastojalo se utvrditi efikasnost teorije razložne akcije i teorije planiranog ponašanja za vježbanje i pušenje te pružiti poticaj za daljnja istraživanja ove tematike u Hrvatskoj. Istraživanje je provedeno putem online upitnika tijekom proljeća 2019. godine. Uzorak se sastoji od 309 sudionika iz različitih dijelova Hrvatske u dobi od 18 do 63 godine od čega je 75.2% ženskog spola i 24.8% muškog spola. Rezultati multiple linearne regresijske analize pokazali su da je najbolji prediktor namjere vježbanja i pušenja stav prema tom ponašanju, no značajnim prediktorima pokazali su se i subjektivna norma i percipirana bihevioralna kontrola. Teorijom razložne akcije objašnjeno je 35.6% varijance namjere vježbanja i 62.6% varijance namjere suzdržavanja od pušenja, a teorijom planiranog ponašanja 41.7% varijance namjere vježbanja i 63.1% varijance namjere suzdržavanja od pušenja. Logističkom regresijom utvrđeno je da je jedini značajan prediktor ponašanja vježbanja i pušenja namjera tog ponašanja. Ovi podaci ukazuju na važnost namjere kao prediktora ponašanja, a za djelovanje na namjeru potrebno je posebice obratiti pažnju na stav pojedinca o tom ponašanju. Međutim, podaci se ponešto razliku ovisno o kojem ponašanju se radi, stoga bi u budućim istraživanjima ovu činjenicu trebalo uzeti u obzir te detaljno proučiti koje odrednice imaju veći značaj za određena ponašanja.

Ključne riječi: zdravstveno ponašanje, vježbanje, pušenje, teorija razložne akcije, teorija planiranog ponašanja

Abstract

The aim of this research was to explore the relationship between intention, attitude, subjective norm and perceived behavioral control and to determine efficacy of predicting intention and behavior of smoking and exercising on the Croatian sample. In other words, we were trying to determine efficacy of theory of reasoned action and theory of planned behavior and also encourage other researchers to pay attention to this topic in Croatia. Research was conducted online during spring of 2019. Sample consists of 309 participants aging from 18 to 63 years (75.2% female and 24.8% male). Results of multiple linear regression showed that the best predictor of intention is attitude toward the behavior, but the significant predictors were also subjective norm and perceived behavioral control. The reasoned action approach explained 35.6% variance of intention to exercise and 62.6% variance of intention to refrain from smoking, and the theory of planned behavior explained 41.7% variance of intention to exercise and 63.1% variance of intention to refrain from smoking. Logistic regression showed that intention is the only significant predictor for both behaviours. These results represent the importance of intention for predicting behavior, and the importance of attitude for predicting intention. However, the results differ depending on the behavior so in future research this should be taken into consideration and examine which determinant is most important for each behavior.

Key words: health behavior, exercise, smoking, the theory of reasoned action, the theory of planned behavior

Sadržaj

1. Uvod.....	2
1.1. Zdravstveno ponašanje.....	2
1.2. Teorija razložne akcije (TRA)	2
1.3. Teorija planiranog ponašanja (TPP)	4
1.6. Pregled istraživanja o TRA i TPP primijenjenih na zdravstvena ponašanja	8
1.6.1. Predviđanje namjere.....	8
1.6.2. Predviđanje ponašanja	9
2. Cilj i problemi	12
3. Metoda	13
3.1. Sudionici	13
3.2. Instrumenti	13
3.3. Postupak	14
4. Rezultati	15
5. Rasprava.....	21
5.1. Predviđanje namjere ponašanja vježbanja i pušenja	22
5.2. Predviđanje ponašanja vježbanja i pušenja.....	25
5.3. Metodološki nedostaci i prijedlozi za buduća istraživanja	26
5.4. Praktične implikacije	26
6. Zaključak.....	27
7. Popis literature	28

1. Uvod

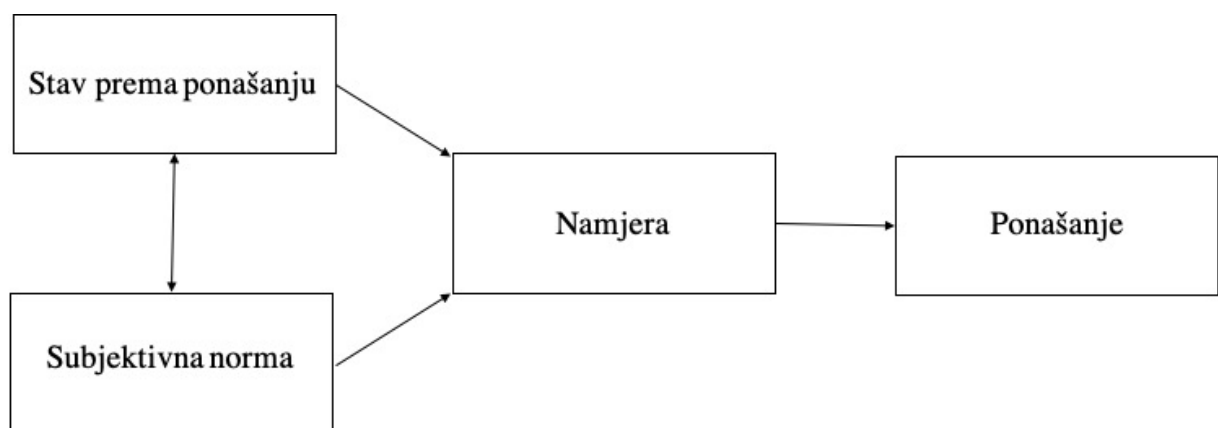
1.1. Zdravstveno ponašanje

Svako ponašanje koje ima odraz na naše zdravlje zovemo zdravstveno ponašanje, a ono može štetiti ili unaprijediti zdravlje. Pozitivno zdravstveno ponašanje poboljšava zdravlje, smanjuje vjerojatnost pojave bolesti ili olakšava njeno izlječenje, a negativno ubrzava pojavu bolesti i otežava izlječenje (Havelka, 1994). Mnoga zdravstvena stanja uzrokovana su rizičnim ponašanjima poput konzumiranja alkohola, droga, pušenja, nesigurne vožnje, loše prehrane. Srećom, ljudi imaju mogućnost kontrole vlastitog ponašanja, stoga je samoregulacijom moguće izbacivanje loših navika i usvajanje pozitivnih zdravstvenih ponašanja (Schwarzer, 2008). Glavni uzroci različitih zdravstvenih problema mogli bi se smanjiti samom promjenom određenih ponašanja, primjerice prestankom pušenja, prestankom konzumiranja alkohola, droga, nezdrave prehrane. Promjena zdravstvenih ponašanja obuhvaća niz socijalnih, emocionalnih i kognitivnih faktora te je cilj brojnih istraživača utvrditi optimalan set faktora koji najbolje predviđaju ili objašnjavaju promjenu zdravstvenih ponašanja (Schwarzer, 2008). Postoje tri glavne vrste varijabli koje utječu na ponašanje: okolinske, genetske i psihološke (Crutzen, Peters i Noijen, 2017). Za razvoj intervencija s ciljem promjene ponašanja pažnja je većinom na psihološkim varijablama budući da je psihološke varijable najvjerojatnije moguće mijenjati te su sva ponašanja uzrokovana psihološkim varijablama, osim u slučaju fizičke prisile. Dakle, svi okolinski i genetski utjecaji naposljetku djeluju kroz psihološke varijable, odnosno socijalno-kognitivnim odrednicama pridaje se najveći značaj (Crutzen, Peters i Noijen, 2017). Temeljna pretpostavka socijalno-kognitivnog pristupa je da kognitivni, afektivni i motivacijski procesi zajedno sa situacijskim faktorima objašnjavaju voljno ponašanje te kako se ono održava i mijenja (Bermudez, 1999). Naše istraživanje temelji se upravo na ovom pristupu, odnosno pretpostavlja da na voljno ponašanje utječu socijalno-kognitivnu čimbenici. Od nekoliko socijalno-kognitivnih teorija, u ovom istraživanju bit će obuhvaćene dvije, točnije teorija razložne akcije i teorija planiranog ponašanja.

1.2. Teorija razložne akcije (TRA)

Brojna ponašanja u svakodnevnom životu pod utjecajem su volje pojedinca, odnosno osoba ih može izvršiti ukoliko želi, primjerice pogledati vijesti na televiziji, glasati za određenog kandidata na izborima, donirati krv. Ova teorija razvijena je za predviđanje takvih voljnih ponašanja i razumijevanje njegovih psiholoških odrednica (Ajzen, 1985). Teorija

podrazumijeva da ljudi uzimaju u obzir dostupne informacije i razmatraju posljedice svog ponašanja te govori da je ponašanje pojedinca određeno njegovim stavovima o posljedicama tog ponašanja, kao i mišljenjem socijalne okoline. Prema toj teoriji, svjesna odluka pojedinca da započne određeno ponašanje, odnosno namjera, je uzrok većine ponašanja te se pretpostavlja da se ljudi ponašaju u skladu sa svojim namjerama (Ajzen, 1985). Namjera obuhvaća motivacijske faktore koji utječu na ponašanja, odnosno namjera pokazuje koliko se ljudi žele potruditi i koliko napora planiraju uložiti kako bi izveli određeno ponašanje (Ajzen, 1991). Osnovno pravilo jest da se ponašanje može sa velikom točnošću predvidjeti na temelju namjere ukoliko je ono pod kontrolom pojedinca (Ajzen, 1991). Naravno, namjere se mogu promijeniti kroz vrijeme, stoga što je veći vremenski odmak, veća je vjerojatnost da će doći do promjene u namjeri (Ajzen, 1985). Nadalje, namjera ima dvije osnovne odrednice: stav prema ponašanju i subjektivnu normu. Stav prema ponašanju odnosi se na pozitivnu ili negativnu evaluaciju izvođenja ponašanja (Ajzen, 1985). Pritom je važno napomenuti da se ova teorija ne bavi tradicionalnim stavovima o stvarima, ljudima i institucijama, nego isključivo stavovima o određenom ponašanju. Druga odrednica namjere je subjektivna norma koja predstavlja uvjerenje pojedinca o tome što značajni ljudi iz njegove okoline misle o tome treba bi izvesti ponašanje ili ne (Ajzen, 1985). Subjektivna norma sastoji se od: normativnih uvjerenja, odnosno očekivanja o mišljenju važnih osoba iz okoline i motivacije za udovoljavanjem, tj. stupnja u kojem osoba teži slaganju s tim mišljenjima (De Vries, Dijkstra i Kuhlman, 1988).



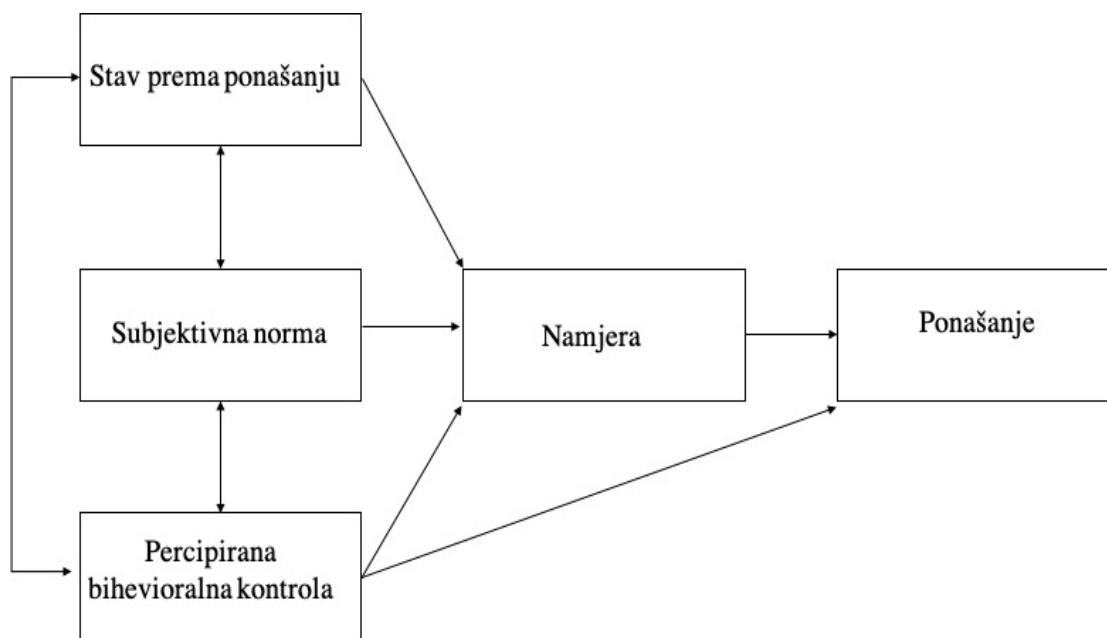
Slika 1. Teorija razložne akcije (Ajzen i Fishbein, 1980)

Osnovna pretpostavka teorije razložne akcije jest da će se ljudi angažirati u nekom ponašanju ako imaju visoku razinu namjere, a njihova namjera će rasti ukoliko evaluiraju ponašanje pozitivno (stav) i vjeruju da značajni ljudi iz njihove okoline žele da oni budu

uključeni u to ponašanje (subjektivna norma). Teorija razložne akcije je primjenjiva u predviđanju velikog broja ponašanja, no njen nedostatak je taj što je primjenjiva samo na racionalna, svjesna ponašanja, dok habitualne aktivnosti ili neka druga ponašanja koja nisu svjesno razmatrana nisu objašnjiva ovom teorijom (Maglica, 2010).

1.3. Teorija planiranog ponašanja (TPP)

Teorija planiranog ponašanja predstavlja proširenje teorije razložne akcije. Primjenjiva je na ponašanja koja su pod voljnom kontrolom, odnosno kad osoba ima mogućnost izbora želi li izvesti ponašanje ili ne. Teoriju je proširio Ajzen (1991) dodavši novu varijablu, percipiranu bihevioralnu kontrolu. Namjera izvođenja ponašanja i u ovoj je teoriji glavna odrednica planiranog ponašanja, a percipirana bihevioralna kontrola predstavlja osobno uvjerenje pojedinca o tome koliko bi određeno ponašanje moglo biti teško za usvojiti (Godin i Kok, 1996). Pretpostavlja se da obuhvaća vanjske (npr. dostupnost vremena, novaca, socijalne podrške) i unutarnje faktore (npr. mogućnosti, vještine, informacije) (Godin i Kok, 1996). Važno je razlikovati percipiranu bihevioralnu kontrolu od percipiranog lokusa kontrole koji je pretežito stabilan kroz situacije i ponašanja, dok se percipirana bihevioralna kontrola većinom mijenja ovisno o situaciji i radnji (Ajzen, 1991). Koncept percipirane bihevioralne kontrole vrlo je sličan Bandurinom (1977) konceptu samoefikasnosti koji govori o prosudbi pojedinca koliko dobro može izvesti neki niz radnji potrebnih za suočavanje s budućim situacijama. Pretpostavlja se da samoefikasnost određuje hoće li ponašanje biti započeto, koliko truda će biti uloženo i koliko dugo će se održavati usprkos zaprekama (Bandura, 1982). Teorija planiranog ponašanja smješta samoefikasnost unutar širih okvira i postavlja ih u odnos s vjerovanjima, stavovima, namjerama i ponašanjem te ju naziva percipirana bihevioralna kontrola.



Slika 2. Teorija planiranog ponašanja (Ajzen, 1991)

Osnovne pretpostavke teorije planiranog ponašanja su da će ljudi imati namjeru da se uključe u neko ponašanje ako ih procjene pozitivnima (stav), ako vjeruju da će značajni pojedinci iz okoline željeti da se uključe u to ponašanje (subjektivna norma) i ako percipiraju da je ponašanje pod njihovom kontrolom (percipirana bihevioralna kontrola) te će visoka namjera i percipirana bihevioralna kontrola povećati vjerojatnost ponašanja (Downs i Hausenblas, 2005). Također, što je pozitivniji stav i subjektivna norma o ponašanju, te veći stupanj percipirane bihevioralne kontrole, namjera izvođenja ponašanja trebala bi biti jača. No važnost ovih prediktora u predviđanju namjere varira kroz situacije i ponašanja, stoga je za neka ponašanja samo stav značajan prediktor namjere, u nekima su stav i percipirana bihevioralna kontrola značajni prediktori, dok za neka ponašanja sva tri prediktora daju nezavisan doprinos objašnjenju namjere ponašanja (Ajzen, 1991). Neki od nedostataka teorije planiranog ponašanja su da nedostaju eksperimentalna istraživanja te objašnjenja kako dolazi do promjena u ponašanju, a osim toga, kao i prethodna teorija, ni ova ne objašnjava ponašanja koja su iracionalna (Maglica, 2010). Teorija razložne akcije i teorija planiranog ponašanja u suštini su jednake kad je vjerojatnost uspjeha i stupanj kontrole nad unutarnjim i vanjskim faktorima maksimalan, odnosno tada se radi o potpuno voljnom ponašanju koje se može objasniti teorijom razložne akcije. No, kad su vjerojatnost uspjeha u ponašanju i stvarna kontrola nad ponašanjem nešto niži, tada treba primijeniti teoriju planiranog ponašanja (Ajzen, 1985).

1.4. Vježbanje kao odrednica zdravstvenog ponašanja

Jedno od pozitivnih zdravstvenih ponašanja svakako je vježbanje koja se smatra značajnim čimbenikom u prevenciji raznih kroničnih metaboličkih bolesti i s njima povezanih bolesti srca i krvnih žila. Fizičke sposobnosti uvelike određuju stupanj zdravlja, budući da redovito provođenje neke vrste tjelesne aktivnosti poboljšava fizičku sposobnost, odnosno povećava funkcijske sposobnosti sustava za kisik, energetske tvari i regulativnih mehanizama živčanog sustava (Mišigoj-Duraković i sur., 1999). Svjetska zdravstvena organizacija (n.d.) razlikuje pojmove „tjelesna aktivnost“ i „vježbanje“, pri čemu se tjelesnom aktivnošću smatra opći tjelesni pokret mišića koji zahtijeva trošenje više energije nego stanje mirovanja, dok vježbanje podrazumijeva planiranu, strukturiranu i ponavljajuću aktivnost s ciljem održavanja ili unapređenja tjelesnog stanja. Prema tome, tjelesna aktivnost je nadređeni pojam te obuhvaća vježbanje i druge aktivnosti poput kretanja tijekom igre, kućanskih poslova, vrtlarstva i slično.

Vježbanje je povezano i sa psihičkom dobrobiti. Naime, vježbanje može umanjiti negativne učinke stresa, može kratkoročno promijeniti raspoloženje, a može se koristiti i kao sredstvo za postizanje osjećaja zadovoljstva (Mišigoj-Duraković i sur., 1999). Osim toga, tjelovježba smanjuje razinu anksioznosti, depresije, ima pozitivan učinak na samopouzdanje te može poboljšati kognitivno funkcioniranje (Callaghan, 2004). Ono u čemu se zasigurno slaže većina istraživača jest da vježbanje ima blagotvorno djelovanje na emocionalne procese pojedinca, bez obzira na dob i spol.

Praćenje tjelesne aktivnosti i vježbanja stanovnika ključan je dio sustava za praćenje ponašanja povezanih sa zdravljem. Prema podacima Europske komisije (2017), 56% stanovnika Hrvatske je izjavilo da nikad ne vježba niti se bavi nekim sportom, a samo 5% se bavi vježbanjem ili nekim sportom redovito. Također, udio onih koji se uopće ne bave vježbanjem ili sportom povećava se s dobi, pa tako u skupini mladih (15-24 godine) ima 24% onih koji se uopće ne bave sportom, a u skupini starijih osoba (više od 55 godina) taj postotak iznosi 61% (Europska komisija, 2017). Općenito, na razini Europske unije, veći je postotak muškaraca (44%) koji se donekle redovito bave vježbanjem nego žena (36%). Gotovo sva istraživanja pokazuju veći udio nedovoljne tjelovježbe kod žena nego kod muškaraca, a isto tako i kod starijih osoba u odnosu na mlađe (Jurakić i Hemier, 2012). Ovi podaci ukazuju na vrlo velik broj osoba koje se uopće ne bave sportom ni vježbanjem, što dugoročno može imati razne negativne posljedice za zdravlje. Važno je stoga isticati potrebu vježbanja, posebice kod mladih osoba i kod žena, budući da su to najrizičnije skupine za ovo ponašanje. Za početak je

potrebno utvrditi koje su to odrednice ponašanja najvažnije za vježbanje kako bi se upravo na te odrednice pokušalo utjecati prilikom intervencija promjene ponašanja.

1.5. Pušenje kao odrednica zdravstvenog ponašanja

Jedno od negativnih zdravstvenih ponašanja koje je u velikoj mjeri zastupljeno u populaciji je pušenje cigareta. Svjetska zdravstvena organizacija (n.d.) smatra pušenje jednim od najvećih prijetnji zdravlju u svijetu obzirom da ubije više od 8 milijuna ljudi godišnje. Od toga je 7 milijuna smrti uzrokovano izravnim pušenjem, dok se 1.2 milijuna odnosi na osobe koje su bile izložene pušenju od strane drugih. Samo izlaganje dimu cigarete kod odraslih može dovesti do ozbiljnih kardiovaskularnih i respiratornih bolesti, uključujući koronarnu bolest srca i rak pluća, a kod djece izloženost dimu cigarete može povećati rizik od iznenadne dojenačke smrti (Svjetska zdravstvena organizacija, n.d.). Prestanak pušenja svakako je težak budući da je ovisnost o duhanu u domeni bihevioralnih, kognitivnih i psiholoških fenomena. Brojne su prednosti prestanka pušenja, a neke od njih odvijaju se trenutno. Primjerice, već kroz 20 minuta srčani ritam i krvni tlak padaju, a kroz 12 sati razina ugljičnog monoksida u krvi dolazi u normalu. Dugoročni učinci prestanka pušenja su dalekosežni, odnosno tijekom godina smanjuje se rizik od raznih bolesti, a osim toga produljuje se i očekivani životni vijek (Svjetska zdravstvena organizacija, n.d.).

Prema rezultatima istraživanja Glavak Tkalić, Miletić i Sakoman (2013) 40,9% muškaraca i 34% žena izjavilo je da su pušili tijekom posljednjih mjesec dana, a čak 62,9% muškaraca i 52% žena da su pušili u nekom periodu života. Osim toga, nešto je veći postotak pušača među mlađim odraslim osobama (25-44 godine) nego na cijelom uzorku (15-64 godine). Glavak Tkalić, Miletić i Sakoman (2013) također su radili usporedbu proporcija onih koji su pušili u posljednjih mjesec dana u Hrvatskoj sa ostalim zemljama Europe te je rezultat prilično zabrinjavajući. Naime, postotak od 37,4% osoba koje su pušile u posljednjih mjesec dana stavlja Hrvatsku na visoko mjesto po udjelu pušača, obzirom da je prosjek Europe 32,4% osoba pušača u posljednjih mjesec dana. Procjena Svjetske zdravstvene organizacije (2013) jest da u Hrvatskoj 36% stanovnika iznad dobi od 15 godina puši. Ova brojka je vrlo zabrinjavajuća te su brojna istraživanja usmjerena proučavanju takvih ponašanja kako bi se pokušalo objasniti zašto su ljudi ustrajni u ponašanjima za koja znaju da su štetna za njihovo zdravlje.

1.6. Pregled istraživanja o TRA i TPP primijenjenih na zdravstvena ponašanja

1.6.1. Predviđanje namjere

Prije nego osoba započne s promjenom ponašanja, mora se pojaviti motivacija za promjenu, a taj proces vodi do namjere (Schwarzer, 2001). Rezultati Ajzenovog (1985) istraživanja o teoriji razložne akcije pokazali su da linearna kombinacija stavova i subjektivnih normi jako dobro predviđa namjere, a u većini promatranih istraživanja stavovi su dali veći doprinos objašnjavanju namjere nego subjektivne norme. Rezultati metaanalize Downs i Hausenblas (2005) o teoriji razložne akcije i teoriji planiranog ponašanja primijenjenih na vježbanje ukazali su da postoji značajna visoka pozitivna korelacija između namjere i vježbanja kao ponašanja, zatim namjere i percipirane bihevioralne kontrole te namjere i stava. Osim toga, umjerena pozitivna povezanost postoji između namjere i subjektivne norme. Dakle, namjera je u umjerenosti do visokoj povezanosti sa svim promatranim varijablama u istraživanju. U istraživanju De Vries, Dijkstra i Kuhlman (1988) korelacija između namjere i stava iznosila je $r = .66$, između namjere i subjektivne norme $r = .47$, a između namjere i samoefikasnosti $r = .66$. U meta-analizi teorije planiranog ponašanja primijenjenih na zdravstvena ponašanja Godina i Koka (1996) prosječna korelacija između namjere i stava iznosila je $r = .46$, između namjere i subjektivne norme $r = .34$ i između namjere i percipirane bihevioralne kontrole $r = .46$. Uzevši u obzir samo ponašanja promatrana u našem istraživanju, dakle ovisnička ponašanja i ponašanja povezana s vježbanjem, prosječne korelacije za ovisnička ponašanja između namjere i stava iznosile su $r = .53$, namjere i subjektivne norme $r = .32$ i namjere i percipirane bihevioralne kontrole $r = .49$, a prosječne korelacije za ponašanja povezana s vježbanjem iznosile su redom: $.51$, $.30$, $.50$ (Godin i Kok, 1996). Dakle, korelacije za ova ponašanja bile su u prosjeku nešto više od korelacija promatranih na svim zdravstvenim ponašanjima, pri čemu su veće korelacije između namjere i stava te namjere i percipirane bihevioralne kontrole, a manje korelacije između namjere i subjektivne norme.

U istraživanju Downs i Hausenblas (2005) stav, percipirana bihevioralna kontrola i subjektivna norma objasnili su 30.4% varijance namjere te su se stav i percipirana bihevioralna kontrola pokazali kao značajni prediktori, dok je subjektivna norma bila neznačajan prediktor namjere. Sličan rezultat dobiven je u meta-analizi Haggera, Chatzisarantisa i Biddle-a (2002) gdje je dobiveno da su najbolji prediktori namjere također stav i bihevioralna kontrola, dok je u istraživanju Godin, Valois, Lepage i Desharnais (1992) dobiveno da je najznačajniji prediktor namjere prestanka pušenja bila percipirana bihevioralna kontrola. Stav je bio značajan prediktor namjere u 81.6% analiza prikazanih u istraživanjima iz analize Godina i Koka (1996). U

istraživanju De Vries, Dijkstra i Kuhlman (1988) stav je objasnio 44% varijance namjere ponašanja, subjektivna norma dodatnih 4%, a dodavanjem samoefikasnosti objašnjeno je dodatnih 15% varijance namjere. Iz ovog je vidljivo da samoefikasnost (odnosno bihevioralna kontrola) ima značajan i jedinstven doprinos objašnjavanju namjere ponašanja.

Metaanaliza Haggera, Chatzisarantisa i Biddle-a (2002) pokazala je da je model koji je obuhvaćao teoriju razložne akcije objasnio 37.27% varijance namjere vježbanja, a teorijom planiranog ponašanja 44.5% varijance namjere vježbanja. Dakle, teorija planiranog ponašanja pridonijela je značajnom povećanju objašnjene varijance namjere, odnosno percipirana bihevioralna kontrola pokazala se značajnim prediktorom namjere u brojnim istraživanjima. U metaanalizi Godina i Koka (1996) prosječna količina objašnjene varijance namjere na temelju stava, subjektivne norme i bihevioralne kontrole u promatranim istraživanjima iznosila je 40.9%. Subjektivna norma ima mali, ali značajan utjecaj na namjere, prema istraživanju Haggera, Chatzisarantisa i Biddle-a (2002), a značajan je prediktor namjere u 47.4% analiza prikazanih u istraživanjima Godina i Koka (1996). U globalu, subjektivna norma manje je značajna od stava i bihevioralne kontrole u predviđanju namjere. Meta-analiza Godina i Koka (1996) pokazala je da je percipirana bihevioralna kontrola bila značajan prediktor namjere u 85.5% analiza prikazanih u istraživanjima. Dakle, bihevioralna kontrola svakako je značajna varijabla u predviđanju namjere ponašanja. Zaključno, stav i bihevioralna kontrola pretežito su u visokoj korelaciji s namjerom te su statistički značajni prediktori namjere ponašanja. Subjektivna norma je u većini istraživanja u umjerenoj korelaciji s namjerom te u pravilu daje nešto manji doprinos objašnjenju namjere nego preostale varijable, no u nekim istraživanjima je i taj doprinos statistički značajan.

1.6.2. Predviđanje ponašanja

Općenito se smatra da što je veća namjera za izvođenjem nekog ponašanja, veća je i vjerojatnost samog izvođenja ponašanja (Ajzen, 1991). U Ajzenovoj (1985) analizi istraživanja o teoriji razložne akcije, sve korelacije između namjere i ponašanja bile su veće od $r = .70$, odnosno pokazalo se da se ljudi uvelike ponašaju u skladu sa svojim namjerama. Namjera je najvažnija varijabla u predviđanju svih promatranih zdravstvenih ponašanja (22.5% od ukupno 34% objašnjene varijance), te se pokazala značajnim prediktorom ponašanja u 60% istraživanja (Godin i Kok, 1996). U istraživanju De Vries, Dijkstra i Kuhlman (1988) za ponašanje pušenja, korelacija između ponašanja i stava iznosila je $r = .55$, a između ponašanja i subjektivne norme $r = .48$. Između ponašanja i samoefikasnosti korelacija je iznosila $r = .71$, što je samo malo niže

od korelacije namjere i ponašanja ($r = .74$) (De Vries, Dijkstra i Kuhlman, 1988). U istraživanju Downs i Hausenblas (2005) u kojem se nastojalo predvidjeti ponašanje vježbanja, namjera je bila značajan prediktor ponašanja vježbanja, a percipirana bihevioralna kontrola nije se pokazala značajnim prediktorom. Namjera je bila značajan prediktor vježbanja kao ponašanja i u meta-analizi Haggera, Chatzisarantisa i Biddle-a (2002). Subjektivna norma se u malom broju istraživanja pokazala značajnim prediktorom ponašanja, a i kad je bila značajan prediktor, njen doprinos bio je manji nego doprinos preostalih varijabli. U meta-analizi Godina i Koka (1996) bihevioralna kontrola pokazala se značajnim prediktorom ponašanja u polovici promatranih istraživanja, a u drugoj polovici nije bila značajan prediktor. U nekim ponašanjima bihevioralna kontrola daje veći doprinos objašnjenju ponašanja nego namjera, međutim malo je istraživanja na tu temu. Bihevioralna kontrola bila je značajniji prediktor od namjere u istraživanjima ovisničkih ponašanja i kliničkih ponašanja (samopregledi, odlazak na preventivne preglede itd.). Razlog tome može biti činjenica da ta ponašanja nisu samo pod utjecajem motivacije nego i drugih faktora, primjerice ovisnosti, dostupnosti zdravstvenih usluga, dostupnosti drugih resursa (Downs i Hausenblas, 2005). Metaanaliza Haggera, Chatzisarantisa i Biddle-a (2002) pokazala je da je model koji je obuhvaćao teoriju razložne akcije objasnio 26.04% varijance vježbanja kao ponašanja. Hijerarhijska regresijska analiza u istraživanju De Vries, Dijkstra i Kuhlman (1988) pokazala je da namjera pušenja objašnjava 55% varijance ponašanja pušenja, a samoefikasnost dodatnih 9% te je ta promjena objašnjene varijance statistički značajna. Sveukupno gledajući, u većini analiziranih istraživanja namjera se pokazala značajnim prediktorom ponašanja, percipirana bihevioralna kontrola predviđa ponašanje u otprilike polovici promatranih istraživanja, dok subjektivna norma daje najmanji doprinos objašnjenju ponašanja te je pretežito neznačajan prediktor ponašanja.

Na kraju ove analize literature možemo utvrditi kako su vježbanje i pušenje važni čimbenici zdravstvenog ponašanja te uvelike doprinose zdravlju i dobrobiti pojedinca. Ova ponašanja tema su brojnih istraživanja te se pokušava pronaći način kreiranja djelotvornih intervencija u svrhu njihove promjene. Takve intervencije trebaju biti jasne i ciljane, odnosno važno je utvrditi koje odrednice ponašanja su najvažnije u predviđanju tog ponašanja, a isto tako i koja je ciljana populacija i kontekst. Teorija razložne akcije i teorija planiranog ponašanja efikasne su u predviđanju brojnih ponašanja, međutim njihova efikasnost se razlikuje ovisno o kojem zdravstvenom ponašanju se radi. U Hrvatskoj postoji malo istraživanja koja se bave ovom tematikom, a još je manje intervencija kojima je cilj promjena negativnih oblika ponašanja. S druge strane, prema statističkim podacima vidljivo je da su na ovom području takvi oblici zdravstvenih ponašanja zastupljeni u vrlo visokom postotku. Stoga je osnovni cilj ovog

istraživanja utvrditi uspješnost predviđanja namjere i ponašanja pušenja i vježbanja na hrvatskom uzorku, odnosno utvrditi efikasnost teorija za navedena ponašanja te na taj način pružiti poticaj za daljnja istraživanja ove tematike u Hrvatskoj.

2. Cilj i problemi

Analizom literature o teorijama ponašanja primijenjenih na pušenje i vježbanje pokazalo se kako postoji nekoliko čimbenika koji utječu na navedena ponašanja. Osnovni cilj ovog je istraživanja otkriti koje odrednice najbolje predviđaju ponašanje pušenja i vježbanja te namjeru tog ponašanja. Cilj cjelokupnog istraživanja je omogućiti podlogu za daljnja istraživanja i pružiti poticaj za osmišljavanje kvalitetnih intervencija za promjenu ovih ponašanja. Istraživački problemi i hipoteze su sljedeći:

- 1) Ispitati postoje li razlike u namjeri, stavu, subjektivnoj normi i bihevioralnoj kontroli s obzirom na uključenost u pušenje/vježbanje.
H₁: Očekuje se da će sudionici koji vježbaju imati statistički značajno više rezultate na svim varijablama od onih koji ne vježbaju.
H₂: Očekuje se da će sudionici koji puše imati statistički značajno niže rezultate na svim varijablama od onih koji ne puše.
- 2) Utvrditi povezanost namjere, stava, subjektivne norme i bihevioralne kontrole za ponašanje vježbanja i pušenja.
H₃: Očekuje se statistički značajna visoka pozitivna korelacija između namjere i bihevioralne kontrole te između namjere i stava i umjerena statistički značajna pozitivna korelacija između namjere i subjektivne norme.
- 3) Ispitati mogućnost predviđanja namjere vježbanja i pušenja na temelju stava i subjektivne norme.
H₄: Očekuje se da će linearna kombinacija stava i subjektivne norme pridonijeti značajnoj količini objašnjene varijance namjere, a pritom će subjektivna norma dati nešto manji doprinos objašnjavanju namjere nego stav.
- 4) Ispitati mogućnost predviđanja namjere vježbanja i pušenja na temelju stava, subjektivne norme i bihevioralne kontrole.
H₅: Očekuje se da će model s bihevioralnom kontrolom, uz stav i subjektivnu normu, objasniti veći dio varijance namjere nego model u koji nije uključena bihevioralna kontrola, pritom će stav i bihevioralna kontrola dati veći doprinos u objašnjavanju namjere vježbanja i pušenja nego subjektivna norma.
- 5) Ispitati mogućnost predviđanja ponašanja vježbanja i pušenja na temelju namjere, stava, subjektivne norme i bihevioralne kontrole.

H₆: Očekuje se da će namjera dati najveći doprinos u objašnjavanju ponašanja, stav i bihevioralna kontrola će biti značajni prediktori, a subjektivna norma neznačajan prediktor ponašanja.

3. Metoda

3.1. Sudionici

Istraživanje je provedeno na uzorku od 800 sudionika, od kojih 491 nije ispunilo anketu do kraja. U konačnici je preostalo 309 sudionika koji su u potpunosti ispunili anketu, od kojih je 75.2% ženskog spola i 24.8% muškog spola. Raspon dobi kreće se od 18 do 63 godine ($M = 26.06$ uz $SD = 9.352$). Nadalje, više od polovice sudionika trenutno je uključeno u formalno obrazovanje, točnije 62.1% njih trenutno studira na sveučilišnom studiju, a 6.5% na stručnom studiju. U formalno obrazovanje trenutno nije uključeno 30.5% sudionika. Od sudionika koji trenutno nisu uključeni u formalno obrazovanje, 6.7% njih ima završenu srednju školu, 1.9% ima titulu prvostupnika stručnog studija, 1.6% njih ima titulu specijalista struke, 2.9% sudionika ima titulu prvostupnika sveučilišnog studija, a najveći je udio sudionika (17.8%) koji imaju titulu magistra sveučilišnog studija. Nadalje, 68.2% sudionika je vježbalo barem 1 sat tjedno tijekom posljednjih mjesec dana, pri čemu je nešto veći broj muškaraca (74%) koji su vježbali nego žena (67.8%). Osim toga, 36.9% sudionika je pušilo u posljednjih mjesec dana, od toga je veći udio muškaraca pušača (41.1%) nego žena (36.4%).

3.2. Instrumenti

Mjerni instrument koji je korišten u istraživanju ovim je putem validiran, a autori upitnika su: Cipolletta Sabrina, Crutzen Rik, Černja Iva, Despot Lučanin Jasminka, Encantado Jorge, Entilli Lorenza, Gauchet Aurélie, Green James, Gouveia Maria João, Heino Matti, Kwasnicka Dominika, Marques Marta, Muller Laurent, Peters Gjalt-Jorn, Pomper Stanka, Ruffault Alexis, Taut Diana, Tonković Grabovac Maša i Warner Lisa. Istraživanje je dio međunarodne studije kojoj je cilj usporediti odrednice ponašanja povezane sa zdravljem u različitim zemljama Europe te je u tu svrhu konstruiran navedeni mjerni instrument.

Prvi dio upitnika čine pitanja o demografskim podacima (dob, spol, razina obrazovanja). Nakon toga slijede 2 pitanja o prakticiranju vježbanja i pušenja (*“Jeste li vježbali barem 1 sat*

tjedno tijekom posljednjih mjesec dana?” i “Jeste li pušili tijekom posljednjih mjesec dana?”) na koja su mogući odgovori “*Da*” i “*Ne*”. Sam upitnik sastoji se od 2 skale: vježbanje i suzdržavanje od pušenja, a svaka skala sastoji se od 16 tvrdnji podijeljenih u 4 subskale.

U prvom dijelu upitnika sudionici daju odgovore na tvrdnje o vježbanju. Tvrdnje su podijeljene u 4 subskale: namjera (*„Imam namjeru vježbati barem 1 sat tjedno idućih mjesec dana“*), stav (*„Za mene, vježbanje barem 1 sat tjedno idućih mjesec dana je loše/dobro“*), subjektivna norma (*„Većina ljudi koji su mi važni misle da bih trebao/la vježbati barem jedan sat tjedno idućih mjesec dana“*) i percipirana bihevioralna kontrola (*„Uvjeren/a sam da ako želim, mogu vježbati barem jedan sat tjedno idućih mjesec dana“*). Za svaku subskalu ukupan rezultat izračunat je kao aritmetička sredina 4 pripadajuće tvrdnje u rasponu od 1 do 7. Na tvrdnje se odgovara na Likertovoj skali od 7 stupnjeva pri čemu najniži stupanj podrazumijeva slabu namjeru vježbanja, te stav da je vježbanje loše, slabu podršku socijalne okoline i nisku razinu percipirane bihevioralne kontrole, dok najviši stupanj podrazumijeva visoku namjeru vježbanja, pozitivan stav prema vježbanju, visoku razinu socijalne podrške i visoku razinu percipirane bihevioralne kontrole. Pouzdanost skale vježbanja je visoka, što pokazuje Cronbach-ov α koeficijent koji iznosi $\alpha = .885$.

Skala suzdržavanja od pušenja također se sastoji od 4 subskale: namjera (*„Imam namjeru suzdržavati se od pušenja idućih mjesec dana“*), stav (*„Za mene, suzdržavanje od pušenja idućih mjesec dana je loše/dobro“*), subjektivna norma (*„Većina ljudi koji su mi važni misle da bih se trebao/la suzdržavati od pušenja idućih mjesec dana“*) i bihevioralna kontrola (*„Uvjeren/a sam da ako želim, mogu se suzdržavati od pušenja idućih mjesec dana“*). Ukupan rezultat za svaku subskalu računa se kao aritmetička sredina 4 pripadajuće tvrdnje, te može poprimiti vrijednosti od 1 do 7. Na tvrdnje se odgovara na Likertovoj skali od 7 stupnjeva pri čemu se najniža vrijednost odnosi na nisku razinu slaganja sa tvrdnjama, odnosno slabu namjeru za suzdržavanjem od pušenja, stav da je suzdržavanje od pušenja loše ili štetno, nisku razinu socijalne podrške i percipirane bihevioralne kontrole, dok za visoke vrijednosti vrijedi suprotno. Cronbach-ov α za ovu skalu iznosi $\alpha = .932$, što govori o visokoj pouzdanosti skale.

3.3. Postupak

Istraživanje je provedeno tijekom proljeća 2019. godine na stanovnicima Republike Hrvatske. Sudionici su prikupljeni na način da je anketa podijeljena na društvenim mrežama te je svaki sudionik zamoljen da proslijedi anketu barem jednoj punoljetnoj osobi. Dakle, sudionici su prikupljeni neprobabilističkom metodom i uzorak je prigodan. Prije početka

ispunjavanja ankete sudionicima je dana kratka uputa te je opisan glavni cilj istraživanja. Objasnjeno im je da će njihovi podaci biti prikupljeni anonimno i korišteni isključivo u svrhe znanstvenog istraživanja. Sudionici su potom zamoljeni da odaberu pristaju li na sudjelovanje u istraživanju ili ne. Sudionici koji su dali pristanak na sudjelovanje u anketi, nakon davanja pristanka mogli su krenuti sa ispunjavanjem ankete. Od sudionika se nisu tražili povjerljivi podaci, osim dobi, spola i stupnja obrazovanja. Na kraju ankete sudionicima je prikazana poruka u kojoj im se zahvaljuje na sudjelovanju.

4. Rezultati

Kako bi se dobio početni uvid u podatke, provedena je deskriptivna statistička analiza na dobivenim podacima. Nakon toga, kako bismo dobili odgovore na postavljene istraživačke probleme, proveden je t-test, analiza korelacija te nekoliko logističkih i multiplih linearnih regresijskih analiza.

Tablica 1. *Deskriptivni podaci za subskele vježbanja i suzdržavanja od pušenja (N=309)*

		<i>M</i>	<i>SD</i>	Teorijski raspon
Vježbanje	Namjera	5.83	1.67	1-7
	Stav	6.26	1.02	1-7
	Subjektivna norma	5.02	1.19	1-7
	Percipirana bihevioralna kontrola	6.40	0.97	1-7
Suzdržavanje od pušenja	Namjera	5.51	2.24	1-7
	Stav	6.03	1.40	1-7
	Subjektivna norma	5.26	1.31	1-7
	Percipirana bihevioralna kontrola	6.56	1.05	1-7

U tablici 1 prikazani su deskriptivni podaci namjera, stavova, subjektivnih normi i bihevioralne kontrole za ponašanje vježbanja i pušenja. Iz podataka je vidljivo da su aritmetičke sredine za obje skale najviše na subskali percipirane bihevioralne kontrole, odnosno može se reći da sudionici u velikoj mjeri smatraju da imaju kontrolu nad ovim ponašanjima. Subjektivna norma koja govori o ponašanju i stavu okoline o određenom ponašanju najniža je u usporedbi s ostalim odrednicama za oba ponašanja. Aritmetičke sredine na svim subskalama su relativno visoke te se nalaze u gornjem rasponu skale, odnosno poprimaju vrijednosti između 5 i 7.

Tablica 2. Razlike u subskalama vježbanja s obzirom na uključenost u vježbanje u posljednjih mjesec dana ($N_{vježbača} = 211, N_{nevježbača} = 98$)

	Jeste li vježbali barem 1 sat tjedno tijekom posljednjih mjesec dana?	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>t</i>
Namjera	Ne	4.22	1.81	68.714	.000	-11.811*
	Da	6.55	.95			
Stav	Ne	5.60	1.26	27.230	.000	-6.938*
	Da	6.56	.73			
Subjektivna norma	Ne	4.59	1.16	.038	.845	-4.319*
	Da	5.21	1.16			
Percipirana bihevioralna kontrola	Ne	5.81	1.30	61.257	.000	-6.081*
	Da	6.66	.63			

Napomena: * $p < .05$

Provedeni t-test kojim se nastojalo utvrditi postoje li razlike na subskalama vježbanja ovisno o tome jesu li sudionici vježbali u posljednjih mjesec dana pokazao je značajne razlike između onih koji su vježbali i onih koji nisu, što je prikazano u tablici 2. Naime, sudionici koji su vježbali barem 1 sat tjedno u posljednjih mjesec dana imaju značajno više aritmetičke sredine na svim subskalama vježbanja u odnosu na one koji nisu vježbali. Pri tome je najveća razlika u aritmetičkim sredinama između onih koji su vježbali i onih koji nisu vježbali dobivena za namjeru vježbanja. Pretpostavka o homogenosti varijanci bila je narušena u gotovo svim usporedbama, stoga je korištena korigirana vrijednost t-testa koja se može koristiti kada varijance nisu homogene.

Tablica 3. Razlike u subskalama suzdržavanja od pušenja s obzirom na uključenost u pušenje tijekom posljednjih mjesec dana ($N_{\text{pušača}} = 114, N_{\text{nepušača}} = 195$)

	Jeste li pušili tijekom posljednjih mjesec dana?	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>t</i>
Namjera	Ne	6.83	.78	256.145	.000	16.894*
	Da	3.32	2.15			
Stav	Ne	6.68	.88	56.266	.000	11.612*
	Da	4.95	1.45			
Subjektivna norma	Ne	5.76	1.15	.026	.873	10.007*
	Da	4.42	1.13			
Percipirana bihevioralna kontrola	Ne	6.90	.63	105.860	.000	6.843*
	Da	6.00	1.34			

Napomena: * $p < .05$

Provedeni *t* - test prikazan u tablici 3 pokazuje da postoje razlike između sudionika koji su pušili u posljednjih mjesec dana i onih koji nisu na svim subskalama suzdržavanja od pušenja, pri čemu više rezultate na svim subskalama postižu oni koji nisu pušili. Najveća razlika u aritmetičkim sredinama između onih koji su pušili i koji nisu pušili dobivena je za namjeru suzdržavanja od pušenja. *Levenov test* pokazao je homogenost varijanci samo u jednoj subskali, stoga su u preostalima korištene korigirane vrijednosti *t* - statistika.

Ovakvi podaci obostrano ukazuju na to da se sudionici koji su bili uključeni u ponašanje vježbanja i pušenja i oni koji nisu statistički značajno razlikuju u sve četiri odrednice ponašanja.

Tablica 4. Korelacije između namjere, stava, subjektivne norme i percipirane bihevioralne kontrole za vježbanje i suzdržavanje od pušenja

		1	2	3	4
Vježbanje	1 Namjera	1			
	2 Stav	.578**	1		
	3 Subjektivna norma	.318**	.301**	1	
	4 Percipirana bihevioralna kontrola	.519**	.481**	.338**	1
Suzdržavanje od pušenja	1 Namjera	1			
	2 Stav	.765**	1		
	3 Subjektivna norma	.592**	.555**	1	
	4 Percipirana bihevioralna kontrola	.603**	.692**	.481**	1

Napomena: ** $p < .01$

U tablici 4 prikazane su korelacije između četiri odrednice ponašanja iz kojih je vidljivo da su sve odrednice u umjerenom do visokoj statistički značajnoj pozitivnoj korelaciji. Pritom je za oba ponašanja najviša pozitivna korelacija dobivena između namjere i stava, a druga najveća između namjere i percipirane bihevioralne kontrole. Namjera i subjektivna norma su u nešto nižoj korelaciji nego namjera s preostalim varijablama, međutim i ta je korelacija umjereno visoka i statistički značajna. Također se može vidjeti kako su korelacije između svih odrednica nešto više kod subskale suzdržavanja od pušenja u usporedbi sa subskalom vježbanja.

Tablica 5. *Rezultati multiple linearne regresijske analize za kriterijsku varijablu namjere vježbanja i suzdržavanja od pušenja*

		β	t	p	R	R^2	
Vježbanje	Stav	.530	11.019	.000*	.597	.356	$F(2,306)=84.723;$ $p < .01$
	Subjektivna norma	.158	3.295	.001*			
Suzdržavanje od pušenja	Stav	.632	15.028	.000*	.791	.626	$F(2,306)=256.072;$ $p < .01$
	Subjektivna norma	.241	5.725	.000*			

Provedene su dvije multiple linearne regresijske analize s kriterijskim varijablama namjere vježbanja i suzdržavanja od pušenja i prediktorskim varijablama stav i subjektivna norma, odnosno testiran je model razložne akcije. Iz podataka prikazanih u tablici 5 vidljivo je kako model razložne akcije objašnjava 35.6% varijance namjere vježbanja i 62.6% varijance namjere suzdržavanja od pušenja. Pritom je stav važniji prediktor u predviđanju namjere za oba ponašanja, dok subjektivna norma daje nešto manji, ali značajan doprinos. Drugim riječima, ovi podaci ukazuju na to da pozitivna ili negativna evaluacija ponašanja bolje predviđa namjeru tog ponašanja nego očekivanja o mišljenju važnih ljudi iz okoline.

Tablica 6. *Rezultati multiple linearne regresijske analize za kriterijsku varijablu namjere vježbanja i suzdržavanja od pušenja*

		β	t	p	R	R^2	
Vježbanje	Stav	.409	8.093	.000*	.646	.417	$F(3,305)=72.765;$ $p < .01$
	Subjektivna norma	.097	2.060	.040*			
	Percipirana bihevioralna kontrola	.289	5.639	.000*			
Suzdržavanje od pušenja	Stav	.571	11.091	.000*	.794	.631	$F(3,305)=173.796;$ $p < .01$
	Subjektivna norma	.227	5.355	.000*			
	Percipirana bihevioralna kontrola	.099	2.021	.044*			

S ciljem testiranja modela planiranog ponašanja, odnosno utvrđivanja u kojoj mjeri je moguće objasniti namjeru ponašanja na temelju prediktorskih varijabli stava, subjektivne

norme i percipirane bihevioralne kontrole provedene su još dvije multiple linearne regresijske analize. Rezultati prikazani u tablici 6 pokazuju da su sve tri varijable statistički značajni prediktori namjere, pri čemu je stav najznačajniji prediktor namjere za oba ponašanja. Subjektivna norma je kod pušenja imala veći značaj u objašnjenju namjere nego kod vježbanja, a obrnuto vrijedi za bihevioralnu kontrolu. Modelom je ukupno objašnjeno 41.7% varijance namjere vježbanja i 63.1% varijance namjere suzdržavanja od pušenja. U usporedbi s teorijom razložne akcije (tablica 5), ovim modelom objašnjen je nešto veći udio varijance namjere kod vježbanja, dok je za namjeru suzdržavanja od pušenja ova promjena izrazito mala. Dakle, dodavanje bihevioralne kontrole stavu i subjektivnoj normi u objašnjavanju namjere ponašanja doprinijelo je značajnoj količini objašnjene varijance kod namjere vježbanja, ali vrlo maloj promjeni objašnjene varijance kod suzdržavanja od pušenja. Može se stoga zaključiti kako bihevioralna kontrola ima vrlo mali značaj u objašnjavanju namjere suzdržavanja od pušenja, odnosno može se vrlo dobro predvidjeti korištenjem modela razložne akcije.

Tablica 7. Rezultati logističke regresijske analize za kriterijske varijable ponašanja vježbanja i pušenja

		<i>B</i>	<i>Wald</i>	<i>p</i>	<i>Exp (B)</i>
Vježbanje	Namjera	.891	44.830	<.01**	2.438
	Stav	.330	3.034	.082	1.391
	Subjektivna norma	.035	.052	.819	1.036
	Percipirana bihevioralna kontrola	.303	2.016	.156	1.354
Suzdržavanje od pušenja	Namjera	-1.251	36.823	<.01**	.286
	Stav	-.298	1.901	.168	.742
	Subjektivna norma	-.230	1.689	.194	.794
	Percipirana bihevioralna kontrola	.593	3.728	.054	1.809

Napomena: ***p* < .01

Provedena je logistička regresijska analiza s ciljem utvrđivanja uspješnosti predviđanja ponašanja vježbanja i pušenja na temelju prediktora namjere, stava, subjektivne norme i percipirane bihevioralne kontrole čiji rezultati su prikazani u tablici 7. Zajednička analiza prediktora vježbanja pokazala je da svi prediktori zajedno značajno predviđaju ponašanje vježbanja ($\chi^2=141.645, p < .01$). Prema *Cox i Snell-u* postotak objašnjene varijance vježbanja ovim modelom je 36.8%, a prema *Nagelkerke* 51.9%. *Wald-ov test* ukazuje da je najkorisniji prediktor u predikciji vježbanja namjera, i to na način da je veća vjerojatnost da je osoba vježbala u posljednjih mjesec dana ukoliko ima visoku razinu namjere vježbanja. Namjera je ujedno i jedini značajan prediktor ponašanja vježbanja u analizi. Prema *Odds Ratio (Exp (B))*

podacima, zaključujemo da ako osoba ima veću namjeru vježbanja, ujedno ima 2.4 puta veću vjerojatnost da pripada grupi koja je vježbala u posljednjih mjesec dana.

Druga logistička regresijska analiza s kriterijskom varijablom pušenje i prediktorskim varijablama namjera, stav, subjektivna norma i percipirana bihevioralna kontrola nad suzdržavanjem od pušenja pokazala je da sve prediktorske varijable zajedno značajno predviđaju pušenje ($\chi^2 = 219.576, p < .01$). Postotak objašnjene varijance ovim modelom iznosi 50.9% prema *Cox i Snell*, te 69.3% prema *Nagelkerke*. *Wald-ov test* ukazuje da je najkorisniji prediktor u predikciji pušenja namjera suzdržavanja od pušenja, a *B ponder* ukazuje na negativan smjer povezanosti, odnosno veća je vjerojatnost da je osoba pušila u posljednjih mjesec dana ukoliko ima nisku razinu namjere suzdržavanja od pušenja. Namjera suzdržavanja od pušenja jedini je statistički značajan prediktor pušenja u analizi. *Odds Ratio (Exp (B))* ukazuje da ako osoba ima veću namjeru suzdržavanja od pušenja, ujedno ima 0.3 puta veću vjerojatnost da pripada grupi koja je pušila u posljednjih mjesec dana.

Sveukupno gledajući, veći je postotak objašnjene varijance za ponašanje suzdržavanja od pušenja nego za vježbanje. Takav rezultat upućuje na to da se modelom planiranog ponašanja može nešto bolje predvidjeti ponašanje suzdržavanja od pušenja nego ponašanje vježbanja, no postotak objašnjene varijance za oba ponašanja je zadovoljavajući. Nadalje, percipirana bihevioralna kontrola kod suzdržavanja od pušenja skoro prelazi granicu značajnosti, odnosno umalo se pokazala kao značajan prediktor ponašanja suzdržavanja od pušenja.

5. Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati koje su odrednice ponašanja najviše povezane s pušenjem i vježbanjem te koje odrednice najbolje predviđaju ova ponašanja i namjeru ponašanja. Deskriptivni podaci na obje subskale su visoki i poprimaju vrijednosti od 5 do 7, iako je raspon skale od 1 do 7. Takvi rezultati upućuju na to da sudionici pretežito iskazuju visoke razine svih sastavnica ponašanja. Logično je za zaključiti da će sudionici koji imaju veću namjeru, pozitivniji stav, visoku razinu kontrole nad ponašanjem i znaju da okolina odobrava takvo ponašanje biti i češće angažirani u takvom ponašanju. To su pokazali i naši rezultati obzirom da se skupina onih koji su vježbali i onih koji nisu vježbali statistički značajno razlikuje na svim navedenim odrednicama, pri čemu više rezultate postižu oni koji su vježbali nego oni koji nisu vježbali. Time je potvrđena prva nul-hipoteza koja govori o tome da se očekuje da će sudionici koji su vježbali u posljednjih mjesec dana imati statistički značajno više rezultate na svim subskalama vježbanja od sudionika koji nisu vježbali. Također, kod namjere kao najznačajnije odrednice ponašanja dobivena je najveća razlika između ovih skupina. Slični rezultati dobiveni su i na skali pušenja, gdje su se grupe pušača i nepušača također značajno razlikovale na svim odrednicama, a najveća razlika pronađena je za namjeru suzdržavanja od pušenja. Pritom su više rezultate na svim subskalama suzdržavanja od pušenja postizali sudionici koji nisu pušili u posljednjih mjesec dana. Dakle, potvrđena je i druga nul-hipoteza o nižim rezultatima na svim subskalama suzdržavanja od pušenja kod sudionika koji su pušili u usporedbi s onima koji nisu pušili u posljednjih mjesec dana. Rezultati obostrano ukazuju da su najveće razlike između sudionika koji su bili uključeni u neko ponašanje i onih koji nisu dobivene upravo za namjeru ponašanja. Nadalje, rezultati analize korelacija pokazali su da je najveća statistički značajna pozitivna korelacija dobivena između namjere vježbanja i stava prema vježbanju, a visoka statistički značajna pozitivna korelacija dobivena je i između namjere i percipirane bihevioralne kontrole. Umjerena statistički značajna pozitivna korelacija dobivena je između namjere i subjektivne norme. Ovakvi rezultati u skladu su s onima dobivenim u istraživanjima Downs i Hausenblas (2005), De Vries, Dijkstra i Kuhlman (1988), Godin i Kok (1996) gdje su dobivene visoke statistički značajne pozitivne korelacije između namjere i stava te između namjere i percipirane bihevioralne kontrole, te umjerena pozitivna korelacija između namjere i subjektivne norme. Jedini podaci koji pomalo odskaču od očekivanih su visine korelacija između promatranih odrednica za suzdržavanja od pušenja obzirom da su nešto više od očekivanih. Naime, korelacije između odrednica suzdržavanja od pušenja slijede isti trend kao i kod vježbanja, odnosno visoke su korelacije dobivene između namjere i stava te između

namjere i bihevioralne kontrole, no između namjere i subjektivne norme je također dobivena visoka korelacije, iako se očekivalo da će ona biti umjereno visoka. Također, visina povezanosti između svih odrednica suzdržavanja od pušenja je nešto viša nego u istraživanjima Downs i Hausenblas (2005), De Vries, Dijkstra i Kuhlman (1988) te Godin i Kok (1996). Dakle, treća hipoteza koja govori o visokoj statistički značajnoj pozitivnoj povezanosti između namjere i percipirane bihevioralne kontrole te između namjere i stava, i o umjerenoj statistički značajnoj pozitivnoj povezanosti između namjere i subjektivne norme potvrđena je za ponašanje vježbanja, dok je za suzdržavanje od pušenja donekle potvrđena budući da je između namjere i subjektivne norme dobivena visoka statistički značajna pozitivna korelacija. Ovakvi podaci ukazuju na to da okolina ima prilično velik utjecaj na namjeru pojedinca da se suzdržava od pušenja. Drugim riječima, ukoliko pojedinac u velikoj mjeri smatra da značajni pojedinci iz njegove okoline žele da se on suzdržava od pušenja i ukoliko on u velikoj mjeri teži slaganju s mišljenjem okoline, veća će biti i vjerojatnost da pojedinac stvori namjeru da se suzdrži od pušenja. Zanimljiv je podatak da je u predviđanju namjere suzdržavanja od pušenja važnije uvjerenje pojedinca o tome što značajni pojedinci iz okoline misle o tome nego percepcija vlastite kontrole nad tim ponašanjem. Ovi podaci ukazuju na potrebu daljnjeg istraživanja ovih varijabli na različitim zdravstvenim ponašanjima budući da je utvrđeno kako su rezultati provedenih korelacijskih analiza ponešto drugačiji za ponašanje vježbanja i pušenja.

5.1. Predviđanje namjere ponašanja vježbanja i pušenja

Namjera, kao odrednica koja prethodi samom ponašanju, važna je u proučavanju ponašanja. S ciljem utvrđivanja koji model bolje objašnjava namjeru ponašanja vježbanja i suzdržavanja od pušenja provedena je multipla linearna regresijska analiza s prediktorskim varijablama stava i subjektivne norme (teorija razložne akcije) zasebno za vježbanje i suzdržavanje od pušenja, te nakon toga još jedna linearna regresijska analiza zasebno za vježbanje i suzdržavanje od pušenja s istim prediktorskim varijablama uz dodatno percipiranu bihevioralnu kontrolu (teorija planiranog ponašanja). Za namjeru vježbanja, teorijom razložne akcije je objašnjeno 35.6% varijance namjere, a teorijom planiranog ponašanja 41.7%. U istraživanju Godina i Koka (1996) modelom koji je uključivao percipiranu bihevioralnu kontrolu objašnjeno je 40.9% varijance namjere ponašanja što je sličan iznos kao i u našem istraživanju. Slični rezultati dobiveni su i u meta-analizi Haggera, Chatzisarantisa i Biddle-a (2002) u kojem je teorijom razložne akcije objašnjeno 37.27% varijance namjere, a teorijom planiranog ponašanja 44.5% varijance namjere vježbanja. Dakle, ovakvi rezultati u skladu su s

pretpostavkom da će dodavanje percipirane bihevioralne kontrole stavu i subjektivnoj normi doprinijeti povećanju količine objašnjene varijance. U prvoj regresijskoj analizi stav je bio značajniji prediktor namjere nego subjektivna norma, a u drugoj analizi dodavanjem percipirane bihevioralne kontrole povećao se udio objašnjene varijance te se pokazalo kako je nakon stava, percipirana bihevioralna kontrola najznačajniji prediktor namjere. To je u skladu s istraživanjem Haggera, Chatzisarantisa i Biddle-a (2002) kojim je također dobiveno da su stav i percipirana bihevioralna kontrola najznačajniji prediktori namjere. Time je potvrđena četvrta hipoteza kojom se pretpostavljalo da će linearna kombinacija stava i subjektivne norme doprinijeti značajnoj količini objašnjene varijance namjere, a pritom će stav imati veći doprinos u objašnjavanju namjere nego subjektivna norma. Nadalje, potvrđena je i peta hipoteza koja pretpostavlja da će model koji uključuje percipiranu bihevioralnu kontrolu objasniti veći udio varijance nego model u koji nije uključena, te pritom pretpostavlja da će stav i bihevioralna kontrola dati veći doprinos u objašnjavanju nego subjektivna norma. Iako neki istraživači navode kako je stav najvažnija odrednica namjere ponašanja, neki predlažu da stav i percipirana bihevioralna kontrola daju podjednak doprinos objašnjenju namjere. Međutim, ovim istraživanjem pokazalo se kako je stav najvažnija odrednica namjere za oba ponašanja, a slijedi ju percipirana bihevioralna kontrola, ali samo kod vježbanja. Za namjeru suzdržavanja od pušenja podaci su nešto drugačiji budući da percipirana bihevioralna kontrola ima vrlo mali značaj u predviđanju namjere suzdržavanja od pušenja. Teorijom razložne akcije za suzdržavanje od pušenja objašnjeno je 62.6% varijance namjere, a teorijom planiranog ponašanja 63.1% varijance namjere suzdržavanja od pušenja što je vrlo mala razlika. Iz toga je vidljivo da dodavanje percipirane bihevioralne kontrole stavu i subjektivnoj normi u predviđanju namjere suzdržavanja od pušenja nije doprinijelo značajnoj promjeni u količini objašnjene varijance, odnosno podaci ukazuju na to da percipirana bihevioralna kontrola ima vrlo mali značaj u predviđanju namjere suzdržavanja od pušenja. Razlog tome može biti činjenica da se radi o ponašanju koje nije samo pod utjecajem motivacije i kontrole pojedinca, nego na to ponašanje mogu utjecati i druge varijable poput ovisnosti, dostupnosti zdravstvenih usluga i općenito dostupnosti informacijama o štetnosti pušenja. Kao i kod multiple regresijske analize na varijablama vježbanja, i kod varijabli suzdržavanja od pušenja stav je značajniji prediktor namjere nego subjektivna norma. Dakle, četvrta i peta hipoteza potvrđene su za namjeru vježbanja, međutim, za namjeru suzdržavanja od pušenja one se nisu pokazale u potpunosti točnima. Teorija planiranog ponašanja koja uključuje percipiranu bihevioralnu kontrolu nije dovela do značajnijih promjena u količini objašnjene varijance, a isto tako percipirana bihevioralna kontrola nije dala veći doprinos objašnjavanju namjere nego

subjektivna norma. Dakle, ove hipoteze samo su djelomično točne za suzdržavanje od pušenja, i to samo u dijelu koji govori da je stav značajniji prediktor namjere nego subjektivna norma. Mali značaj subjektivne norme kod vježbanja upućuje na to da mišljenje drugih osoba iz okoline ima mali utjecaj na namjeru pojedinca da vježba u usporedbi sa stavom i percipiranom biheviornom kontrolom.

Najvažniji statistički značajan prediktor namjere oba promatrana ponašanja je stav o tom ponašanju. No i preostali prediktori u analizi pokazali su se značajnima, ali s manjim udjelom u objašnjavanju kriterijske varijable. Rezultati istraživanja Downs i Hausenblas (2005) pokazali su da značajni prediktori namjere vježbanja stav i percipirana biheviorna kontrola, dok je subjektivna norma bila neznačajan prediktor. Dakle, rezultati se donekle poklapaju s našim istraživanjem, a razlika je u tome da je u našem istraživanju i subjektivna norma bila značajan prediktor namjere vježbanja. U istraživanju Haggera, Chatzisarantisa i Biddle-a (2002) pokazalo se kako su stav i biheviorna kontrola najbolji prediktori namjere vježbanja, dok je subjektivna norma imala mali, ali značajan utjecaj na namjeru, što je u potpunosti u skladu s nalazima dobivenim našim istraživanjem. No, u našem istraživanju udio objašnjene varijance je dosta veći. Što se tiče rezultata multiple linearne regresijske analize za kriterijsku varijablu namjere suzdržavanja od pušenja, sva tri prediktora pokazala su se značajnima, a najveći doprinos objašnjenju namjere donosi stav o suzdržavanju od pušenja. No, rezultati nisu u skladu s istraživanjem Godin, Valois, Lepage i Desharnais (1992) u kojem je dobiveno da je biheviorna kontrola najznačajniji prediktor namjere. Obzirom da visoke korelacije između sve četiri odrednice ponašanja, posebice za skalu suzdržavanja od pušenja, postavlja se pitanje je li opravdano raditi regresijsku analizu. Milas (2005) navodi kako se pojavljuju poteškoće prilikom tumačenja doprinosa prediktora koji su visoko međusobno povezani. Naime, ukoliko su prediktori visoko povezani, oni su odgovorni za onaj dio varijance kriterija koji im je svima zajednički te iz tog razloga može doći do pogrešnih tumačenja (Milas, 2005). Obzirom na to, rezultate provedenih multiplih regresijskih analiza treba uzeti s rezervom, budući da su korelacije između promatranih varijabli umjerene do visoke.

Sukladno našim hipotezama i prethodnim istraživanjima o teoriji razložne akcije i planiranog ponašanja, namjera je najvažnija odrednica ponašanja, a stav ima najveći utjecaj na namjeru ponašanja. To je važno znati prilikom kreiranja intervencija za promjenu ponašanja jer pokazuje da ono kako se ljudi osjećaju u vezi nekog ponašanja (stav) ima najveći utjecaj na to hoće li se osoba planirati uključiti u to ponašanje (namjera).

5.2. *Predviđanje ponašanja vježbanja i pušenja*

Obzirom na dihotomnu prirodu varijable kojom je ispitivano ponašanje pušenja i vježbanja, provedene su logističke regresijske analize kako bi se utvrdilo koliko dobro možemo na temelju prediktora namjere, stava, subjektivne norme i percipirane bihevioralne kontrole predvidjeti pripada li sudionik skupini koja vježba ili ne, odnosno skupini koja puši ili ne. Rezultati su pomalo iznenađujući budući da je jedino namjera statistički značajan prediktor oba ponašanja. Postotak objašnjene varijance od 51.9% prema Nagelkerke govori da je malo više od pola varijance ponašanja vježbanja objašnjeno korištenim prediktorima. Rezultati bi možda bili drugačiji da su bili ispunjeni preduvjeti za provedbu multiple linearne regresijske analize, odnosno da je varijabla ponašanja mjerena na skali koja ima veći raspon. U većini promatranih istraživanja provedene su multiple linearne regresijske analize stoga je teško uspoređivati podatke o značajnosti prediktora budući da se radi o različitim analizama. U istraživanju Downs i Hausenblas (2005), namjera se pokazala značajnim prediktorom ponašanja vježbanja, a bihevioralna kontrola neznačajnim, no kao što je već rečeno, u njihovom istraživanju provedena je multipla linearna regresijska analiza, a ne logistička regresijska analiza kao u našem istraživanju. Isti rezultat dobiven je i u meta-analizi Haggera, Chatzisarantisa i Biddle-a (2002) kojom je potvrđeno da je namjera značajan prediktor ponašanja.

Nadalje, u drugoj logističkoj regresiji u kojoj smo pokušali predvidjeti vjerojatnost pripadanja grupi pušača i nepušača na temelju namjere, stava, subjektivne norme i bihevioralne kontrole pokazala je slične rezultate. Naime, namjera je također jedini značajan prediktor ponašanja pušenja i to na način da što je veća namjera suzdržavanja od pušenja, to je manja vjerojatnost pripadanja grupi pušača. Percipirana bihevioralna kontrola, iako se u našem istraživanju pokazala kao neznačajan prediktor, umalo prelazi razinu značajnosti od $p < .05$ što je također važan nalaz, odnosno upućuje na to da je potrebno dodatno istražiti ovaj koncept za predviđanje ponašanja pušenja. Percipirana bihevioralna kontrola u nekim istraživanjima pokazuje se kao značajan prediktor ponašanja, dok je u nekim neznačajan prediktor, odnosno značajnost bihevioralne kontrole u objašnjavanju ponašanja nije dovoljno istražena. Meta-analizom Godina i Koka (1996) pokazalo se kako je bihevioralna kontrola bila značajan prediktor ponašanja u otprilike polovici promatranih istraživanja, a u drugoj polovici bila je neznačajan prediktor. Za pojedina ponašanja percipirana bihevioralna kontrola je čak i važniji prediktor u predviđanju ponašanja nego namjera (Downs i Hausenblas, 2005). To sve ide u prilog tome da koncept percipirane bihevioralne kontrole ima određenu važnost u predviđanju ponašanja, međutim nije još razjašnjeno za koja ponašanja ju je potrebno koristiti u predikciji,

a za koja ne. U ovom istraživanju nije se pokazala značajnim prediktorom ni za ponašanje vježbanja ni suzdržavanja od pušenja. Sveukupno gledajući, obzirom da se samo namjera pokazala značajnim prediktorom oba ponašanja, možemo zaključiti kako je šesta hipoteza samo donekle potvrđena. Naime, percipirana bihevioralna kontrola pokazala se neznačajnim prediktorom ponašanja te iako neka istraživanja navode da je ona značajan prediktor u predviđanju raznih zdravstvenih ponašanja, to nije potvrđeno ovim istraživanjem.

5.3. *Metodološki nedostaci i prijedlozi za buduća istraživanja*

Jedan od nedostataka ovog istraživanja svakako je odabir uzorka budući da je uzorak prigodan. Odabirom neprobabilističkog uzorka rezultati bi se mogli generalizirati na populaciju te iz njih izvesti neke smjernice za ova ponašanja, što nije moguće ovim istraživanjem. Osim toga, u on-line anketama nemamo uvid u to tko je stvarno ispunio anketu, stoga je i to moglo doprinijeti promjenama u rezultatima. Nadalje, uzorak je bio prilično neujednačen po dobi i spolu stoga bi u budućim istraživanjima trebalo obratiti pozornost na ove varijable te ujednačiti uzorak kako bi se eventualno mogle promatrati razlike po spolu ili dobi. Još jedan od nedostataka jest način ispitivanja ponašanja. Naime, ponašanje je mjereno jednim pitanjem o prakticiranju vježbanja/pušenja u posljednjih mjesec dana te su mogući odgovori bili „Da“ i „Ne“. Obzirom da se radi o dihotomnoj varijabli, jedina analiza koju je bilo moguće provesti jest logistička regresija. Stoga bi u budućim istraživanjima ponašanje trebalo mjeriti na skali koja ima veći raspon kako bi bilo moguće provesti i druge analize. Osim toga, bilo bi dobro mjeriti ponašanje s više čestica koje bi obuhvaćale prakticiranje vježbanja/pušenja općenito u životu, tijekom posljednjih mjesec dana ili učestalost tijekom posljednjih tjedan dana. Valjalo bi također u napomeni sudionicima objasniti razliku između vježbanja i tjelesne aktivnosti kako ne bi došlo do pogrešnih tumačenja rezultata.

5.4. *Praktične implikacije*

Ovo istraživanje pokazuje da teorija razložne akcije i teorija planiranog ponašanja dobro objašnjavaju namjeru ponašanja, međutim, za predviđanje samog ponašanja njihova učinkovitost je nešto manja. Trebalo bi detaljnije istražiti koji to su čimbenici koji utječu na samo ponašanje kako bi mogli što bolje predvidjeti ova ponašanja. No, neke od implikacija koje je moguće izvesti iz ovog istraživanja odnose se na to da bi se istraživači trebali usmjeriti na jačanje namjere ljudi za promjenom ponašanja i to na način na djeluju na pozitivan stav ljudi,

primjerice osvješćivanjem dobrobiti vježbanja i prestanka pušenja, te na percipiranu bihevioralnu kontrolu korištenjem pozitivnog unutarnjeg govora i povećanjem samoefikasnosti.

6. Zaključak

Osnovni je cilj ovog istraživanja provedenog na 309 sudionika bio utvrditi uspješnost predviđanja namjere i ponašanja pušenja i vježbanja na hrvatskom uzorku, odnosno utvrditi efikasnost teorije razložne akcije i teorije planiranog ponašanja za vježbanje i pušenje te pružiti poticaj za daljnja istraživanja ove tematike u Hrvatskoj. Rezultati istraživanja pokazali su da su na našem uzorku ova negativna zdravstvena ponašanja prisutna u vrlo velikom broju te je potrebno usmjeriti se na razvoj intervencija za promjenu ponašanja. Nadalje, korelacije između promatranih varijabli su očekivane obzirom na prethodna istraživanja. Točnije, dobivena je visoka pozitivna statistički značajna korelacija između namjere i stava, kao i između namjere i percipirane bihevioralne kontrole za oba ponašanja, dok je između namjere i subjektivne norme dobivena umjerena pozitivna statistički značajna korelacija za vježbanje, a visoka korelacija za suzdržavanje od pušenja. Rezultati provedene multiple linearne regresijske analize pokazali su da se teorijom razložne akcije može objasniti 35.6% varijance namjere vježbanja i 62.6% varijance namjere suzdržavanja od pušenja. Najbolji prediktor namjere je stav nakon kojeg slijedi subjektivna norma. Nadalje, teorijom planiranog ponašanja objašnjeno je 41.1% varijance namjere vježbanja i 63.1% varijance namjere suzdržavanja od pušenja. Nakon stava, značajan prediktor namjere vježbanja je i percipirana bihevioralna kontrola, no isto ne vrijedi za suzdržavanje od pušenja gdje je nakon stava subjektivna norma najznačajniji prediktor namjere suzdržavanja od pušenja. Logistička regresija pokazala je da je jedini značajan prediktor ponašanja vježbanja i pušenja namjera, dok su ostali prediktori bili neznačajni. Ovi podaci ukazuju na važnost namjere kao prediktora ponašanja, a za djelovanje na namjeru potrebno je obratiti pažnju na stav pojedinca o tom ponašanju, a isto tako i na percipiranu razinu kontrole. Međutim, podaci se ponešto razlikuju ovisno o kojem ponašanju se radi, stoga bi u budućim istraživanjima trebalo uzeti i to u obzir te detaljno proučiti koje odrednice imaju veći značaj za određena ponašanja. Podaci dobiveni ovim istraživanjem ukazuju na to da se psiholozi u svom radu tijekom kreiranja intervencija promjene ponašanja trebaju prvenstveno usmjeriti na namjeru pojedinca za promjenom ponašanja, a istovremeno uzeti u obzir stav i percipiranu bihevioralnu kontrolu.

7. Popis literature

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. *Action control* (pp. 11-39). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Ajzen, I., i Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behaviour*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191.
- Bermudez, J. (1999). Personality and health-protective behaviour. *European Journal of Personality*, 13, 83-103.
- Callaghan, P. (2004). Exercise: a neglected intervention in mental health care?. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(4), 476-483.
- Crutzen, R., Peters, G.J. i Noijen, J. (2017). Using confidence interval-based estimation of relevance to select social-cognitive determinants for behaviour change interventions. *Frontiers in Public Health*, 5, 165.
- De Vries, H., Dijkstra, M., i Kuhlman, P. (1988). Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioural intentions. *Health Education Research*, 3(3), 273-282.
- Downs, D. S., i Hausenblas, H. A. (2005). The theories of reasoned action and planned behavior applied to exercise: A meta-analytic update. *Journal of Physical Activity and Health*, 2(1), 76-97.
- Europska komisija (2017). *Special Eurobarometer 472: Sport and physical activity*. Pribavljeno 22.06.2019. s adrese: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUK EwjouZjz5YTjAhUy SoKHRQwBmMQFjAAegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fec.europa.eu%2Fcommfrontoffice%2Fpublicopinion%2Findex.cfm%2FResultDoc%2Fdownload%2FDocumentKy%2F82432&usg=AOvVaw3UlxuZQoGYPo1dxkheCc0e>
- Glavak Tkalić, R., Miletić, G.M. i Sakoman, S. (2013). Prevalence of substance use among the general population: Situation in Croatia and comparison with other European countries. *Društvena istraživanja*, 22(4), 557-578.
- Godin, G., i Kok, G. (1996). The theory of planned behavior: a review of its applications to health-related behaviors. *American Journal of Health Promotion*, 11(2), 87-98.

- Godin, G., Valois, P., Lepage, L., i Desharnais, R. (1992). Predictors of smoking behaviour: an application of Ajzen's theory of planned behaviour. *British Journal of Addiction*, 87(9), 1335-1343.
- Hagger, M. S., Chatzisarantis, N. L., i Biddle, S. J. (2002). A meta-analytic review of the theories of reasoned action and planned behavior in physical activity: Predictive validity and the contribution of additional variables. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 24(1), 3-32.
- Havelka, M. (1994). *Zdravstvena psihologija, priručnik za srednje zdravstvene škole*. Zagreb: Školska knjiga.
- Jurakić, D. i Heimer, S. (2012). Prevalencija nedovoljne tjelesne aktivnosti u Hrvatskoj i u svijetu: pregled istraživanja. *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju*, 63(3), 3-11.
- Maglica, B. K. (2010). Teorijski pristupi u ispitivanju rizičnih zdravstvenih ponašanja. *Psihologijske teme*, 19(1).
- Milas, G. (2005). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Mišigoj-Duraković i suradnici (1999). *Tjelesno vježbanje i zdravlje: znanstveni dokazi, stavovi i preporuke*. Zagreb: Grafos.
- Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology*, 57(1), 1-29.
- Schwarzer, R. (2001). Social-cognitive factors in changing health-related behaviors. *Current Directions in Psychological Science*, 10(2), 47-51.
- Svjetska zdravstvena organizacija (n.d.). *Tobacco*. Pribavljeno 1.8.2019. s adrese: <https://www.who.int/health-topics/tobacco>
- Svjetska zdravstvena organizacija (n.d.). *Physical activity*. Pribavljeno 1.8.2019. s adrese: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/>
- Svjetska zdravstvena organizacija (2013). *WHO report od global tobacco epidemic*. Pribavljeno 26.06.2019. s adrese: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85380/9789241505871_eng.pdf;jsessionid=A157634F56AE0DCAD9E3DD61A0F9FD60?sequence=1