

UTJECAJ MEDIJA NA PODIZANJE RAZINE SVIJESTI I ZNANJE MLADIH O DIJABETESU

Ajduković, Maja

Master's thesis / Diplomski rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, Faculty of economics Split / Sveučilište u Splitu, Ekonomski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:124:735883>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-16**

Repository / Repozitorij:

[REFST - Repository of Economics faculty in Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT





SVEUČILIŠTE U SPLITU
EKONOMSKI FAKULTET

DIPLOMSKI RAD

**UTJECAJ MEDIJA NA PODIZANJE RAZINE
SVIJESTI I ZNANJE MLADIH O DIJABETESU**

Mentor:

izv.prof. dr. sc. Zoran Mihanović

Student:

Maja Ajduković univ.bacc.oec

Matični broj studenta: 2182696

Split, lipanj 2019.

SADRŽAJ:

1. UVOD.....	3
1.1. Problem istraživanja	3
1.2. Predmet istraživanja	5
1.3. Istraživačke hipoteze	6
1.4. Ciljevi istraživanja	8
1.5. Metode istraživanja	9
1.6. Doprinos istraživanja	11
1.7. Struktura diplomskog rada	12
2. NEPROFITNE ORGANIZACIJE I DIJABETES	13
2.1. Dijabetes u svijetu.....	13
2.1.1. Međunarodna dijabetička federacija IDF.....	17
2.1.2. Italija i dijabetes	17
2.1.2.1.1. ANIAD.....	20
2.1.2.1.2. FAND.....	20
2.1.3. Hrvatska i dijabetes.....	21
2.1.3.1.1. Hrvatski savez dijabetičkih udruga	25
2.2. O Dijabetesu	26
2.2.2. Tipovi šećerne bolesti	27
2.2.2.1.1. Tip 1.....	27
2.2.2.1.2. Tip 2.....	28
2.2.2.1.3. Dijabetes u trudnoći	29
2.2.3. Simptomi šećerne bolesti	30
2.2.4. Načini liječenja dijabetesa	32
2.2.5. Komplikacije nastale dijabetesom.....	32
3. DRUŠTVENI MARKETING	34
3.1. Obilježja društvenog marketinga.....	35
3.2. Usporedba društvenog marketinga i marketinga u profitnom sektoru.....	37
3.3. Prednosti i nedostaci društvenog marketinga.....	40

3.4.	Proces i primjena društvenog marketinga.....	42
3.5.	Marketing miks društvenog marketinga.....	44
	3.5.2. Proizvod.....	44
	3.5.3. Cijena.....	46
	3.5.4. Distribucija.....	47
	3.5.5. Promocija.....	48
4.	ANALIZA I REZULTATI ISTRAŽIVANJA.....	50
4.1.	Empirijska obrada podataka.....	50
4.2.	Testiranje hipoteza.....	51
4.3.	Rezultati empirijskog istraživanja.....	64
5.	ZAKLJUČAK.....	68
	LITERATURA.....	72
	SAŽETAK.....	75
	SUMMARY.....	76
	PRILOZI.....	77

1. UVOD

1.1. Problem istraživanja

Konstantno unaprjeđenje tehnologija i razvoj medija značajno utječu na dijeljenje i prihvaćanje informacija i poruka od strane ljudi. Osoba dnevno primi od 400 do 500 poruka a ozbiljnost problema i važnost poruke za tu osobu određuju koliko će ona utjecati i ostati u svijesti osobe. Poruke dolaze kroz više kanala masovne komunikacije s ciljem utjecaja na osobne izbore i odluke pojedinaca. Ling et al. (1992) u svom članku iznosi kako se kroz iste komunikacijske kanale pružaju korisne informacije koje poboljšavaju izgleda za većom brigom o zdravlju ali istovremeno prenose i slike štetne po zdravlje.

Društveni marketing je upravo koncept usmjeren na promjenu stavova i ponašanja u svrhu dobrobiti svih ljudi. Kotler (2002) ga definira kao „ korištenje načela i tehnika marketinga kako bi se utjecalo na ciljanu populaciju da dobrovoljno prihvati, odbaci, promijeni ili napusti ponašanje za dobrobit pojedinca, zajednice ili društva u cjelini“. Tako društveni marketing postaje sredstvo značajno za smanjenje boli i patnje ljudi širom svijeta. Mediji prenose informacije koje pomažu u izgradnji snažnijeg odnosa svih zainteresiranih, bilo da se radi o prijateljskim ili poslovnim odnosima. Društveni mediji podupiru komunikaciju različitih skupina o određenoj temi i pridonose međusobnoj suradnji, na primjer, doktora i pacijenata. Osnovna funkcija društvenog marketinga je korištenje komunikacijskih sredstava kako bi se utjecalo na ponašanje i život ljudi što rezultira dobrobiti kako njih samih tako i okruženja. Društveni marketing se u najvećoj mjeri koristi u neprofitnom sektoru kako bi ispunio sve zahtjeve društva, počevši od uključivanja u programe od općeg interesa, otklanjanja zajedničkih problema iz životne sredine, pružanja pomoći u društvenom okruženju i slično. Osim u neprofitnom, društveni marketing se koristi i u javnom sektoru; prosvjeti, znanstveno-istraživačkim djelatnostima, kulturi, umjetnosti, zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti i brojnim drugim područjima. Ciljevi postizanja društvene promjene nisu ograničeni samo na vladine i neprofitne organizacije. Profitne organizacije shvaćaju kako imaju širu odgovornost prema svojim kupcima pa potiču na kupnju njihovih proizvoda, ne samo na temelju funkcionalnih vrijednosti, već i na temelju društvenih koristi koje proizlaze iz odabira upravo tih proizvoda.

Neprofitna organizacija može se definirati kao “organizacija koja postoji kako bi osigurala opći boljitak društva, korištenjem odgovarajućih izvora i/ili raspoloživost odgovarajućih fizičkih dobara ili usluga“ (Meler, 2003). Djelatnosti kojima se bave neprofitne organizacije su: humanitarne, vjerske, naučno-istraživačke i obrazovne organizacije, političke i sindikati, kulturne i umjetničke, sportske i rekreativne, zdravstvene te organizacije koje se bave socijalnom zaštitom. Ovaj rad usmjeren je na organizacije kojima je cilj unapređenje medicinske i socijalne zaštite osoba oboljelih od šećerne bolesti kao i njihovih obitelji. Njihova osnovna funkcija je promicanje i unapređivanje zdravstvene i socijalne zaštite osoba oboljelih od dijabetesa, povezivanje osoba čija je struka na bilo koji način vezana uz dijabetes s oboljelim od dijabetesa i članovima njihovih obitelji radi uspješnijeg liječenja. Preko 425 milijuna ljudi trenutno živi s dijabetesom a nitko nije imun na mogućnost oboljenja. Ako se ne budu poduzimale nikakve aktivnosti do 2030. godine se očekuje 552 milijuna oboljelih i 398 milijuna osoba s visokim rizikom oboljenja.¹ Upravo je društveni marketing ključan za svjesnost rizika od oboljenja te poduzimanje aktivnosti kao prevencije istog. Jedna od zadaća Nacionalnog programa zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolesti u Hrvatskoj je edukacije opće populacije i osoba sa šećernom bolešću kroz: “upozoravanje javnosti i zdravstveni odgoj opće populacije, izradu stručnih sadržaja za pisane materijale i medijske poruke, terapijsku edukaciju osoba sa šećernom bolešću te edukaciju edukatora”. (Ministarstvo zdravlja RH, 2015).

Prema Internacionalnoj Federaciji, dijabetes je kronična bolest koja je posljedica nemogućnosti gušterače da proizvede inzulin. Broj oboljelih neprestano raste a ključan čimbenik je ponašanje, upitno je koliko smo svjesni rizika i koliko radimo na poboljšanju našeg zdravlja.² Primanje informacija ali ne procesiranje i ne shvaćanje njihovog značenja u ovoj sferi nose veliki značaj, prvenstveno kako bi razumjeli rizik i aktivno spriječili moguće oboljenje. Osnovni problem društva je nebriga za svoje zdravlje i život te nepoduzimanje nikakvih mjera kako bi se spriječilo moguće rizike kako bolesti tako i posljedica. Ljudi žive užurbano postoji kronični nedostatak vremena, radno vrijeme je sve duže, brojne promjene vode prilagodbi života i životnih navika. Upravo iz tog razloga, potrebno je razviti svijest o važnosti brige za sebe i svoje zdravlje. Još jedan od problema je upoznatost s dijabetesom, većina mladih čula je za pojam ili poznaje nekog

¹ Dostupno na: <https://www.idf.org/> (preuzeto 04.09.2018)

² Dostupno na: <http://www.idf.org/global-diabetes-plan-2011-2021> (04.09.2018)

oboljelog ali ne zna simptome ili posljedice, tada ključnu ulogu preuzima društveni marketing odnosno njegova promocija. Grier (2004) navodi kako promotivna strategija uključuje pažljivo osmišljen skup aktivnosti namijenjen poticanju na promjene a obuhvaća: specifične komunikacijske ciljeve za svaki segment, smjernice za osmišljavanje učinkovitih poruka i određivanje odgovarajućih komunikacijskih kanala. U istraživanju će se ispitati koliko su mladi upoznati s bolešću te putem kojih medija dolaze do informacija. Odabir medija i prijenos informacija mora biti prilagođen ciljanim skupinama; starije skupine slušaju radio te koriste internet, obrazovanije osobe čitaju stručne časopise, dok mladi većinom koriste internet, novine, televiziju ili radio. (Jung, 2016) Isto tako će se ispitati utjecaj samih informacija na znanje, razumijevanje i razinu svjesnosti o samoj bolesti s obzirom na izvor kao i sveučilište s kojeg dolaze ispitanici. Ispitat će se promjena ponašanja koja nastaje kao rezultat podizanja razine svijesti o dijabetesu i njegovim rizicima. Problem nastaje kada je većina osoba svjesna rizika međutim ne poduzima ništa kako bi ga spriječila i ne mijenja svoje navike i ponašanje. Podizanjem razine svijesti i utjecajem na razmišljanje ispitanika želimo ih potaknuti na promjenu ponašanja.

1.2. Predmet istraživanja

Upitno je koliko informacija o dijabetesu primamo i na koji način će one utjecati na ponašanje i prevenciju bolesti a tako i voditi većem društvenom dobru. S obzirom na lavinu informacija a zadržavanje samo važnih odnosno onih koje najviše utječu na pojedinca, on prilagođava svoje razmišljanje i ponašanje. Kotler (2012) navodi kako potrošači odnosno primatelji poruka preuzimaju aktivnu ulogu u odlučivanju o komunikacijskim kanalima koje žele koristiti, pa marketeri kako bi efektivno dosegli i utjecali na ciljani segment koriste višestruke oblike komunikacije. Istraživanje će se usmjeriti na znanje mladih o dijabetesu odnosno izvore informacija preko kojih oni dolaze do saznanja i koliko ta saznanja utječu na njih. Potrebno je definirati koji su to mediji preko kojih se prikuplja najveća količina podataka te kako oblikovati poruke koje će ostaviti utisak na čitatelja. Istražit će se razina svijesti mladih o bolesti kao i njihova svjesnost na mogućnost prevencije i utjecaj na izbjegavanje oboljenja.

Svrha društvenog marketinga je potaknuti na promjene, točnije, spoznajne, promjene koje potiču na akciju i promjene u ponašanju (Meler, 1994) što je upravo predmet ovoga rada. Iz tog razloga

istražit će se namjera i promjena ponašanja mladih koja je rezultat primanja novih informacija o dijabetesu. Utvrdit će se međusobna povezanost i utjecaj šećerne bolesti i društvenog marketinga; kako društveni marketing informira o dijabetesu te na koji način potiče ciljanu publiku na promjenu ponašanja ali i kako dijabetes utječe na cjelokupnu populaciju. Grier (2004) u svom članku navodi kako društveni marketing utječe na dobrovoljnu promjenu ponašanja, nudeći ili pojačavajući poticaje i posljedice koje se odvijaju u okruženju. Koliko je dijabetes značajan mladima i koliko oni oblikuju svoj život, ponašanje i navike prevenciji bolesti, koliko su zapravo svjesni rizika te koliko uopće razmišljaju o njemu, neka su od pitanja koje će biti odgovorena provedbom ovog istraživanja.

1.3. Istraživačke hipoteze

U ovom diplomskom radu istražiti će se koliko znanje o dijabetesu imaju mladi i na koji način su ga stekli odnosno preko kojih izvora informacija. U nastavku će se analizirati utjecaj saznanja o dijabetesu na svijest mladih, njihovo ponašanje i namjeru promjene ponašanja kako bi se zaštitili od mogućeg oboljenja. Kroz rad se protežu dva osnovna područja koja će se potvrđivanjem hipoteza istražiti. Prvo značajno područje odnosi se na upoznatost s dijabetesom putem različitih izvora informacija.

Istraživačke hipoteze ovoga područja su:

H1: Studenti oba sveučilišta su nedovoljno upoznati s dijabetesom.

H2: Studenti Ekonomskog fakulteta u Splitu su bolje upoznati s dijabetesom nego studenti Ekonomskog fakulteta u Palermu.

H3: Ne postoji značajna razlika u znanju o dijabetesu ovisno o spolu ispitanika. Studenti i studentice oba sveučilišta pokazuju jednaku razinu znanja o šećernoj bolesti.

Prva skupina hipoteza utvrđuje pozadinsko osnovno znanje studenata postavljanjem općih pitanja o šećernoj bolesti, simptomima, liječenju te njegovu tretiranju. Prva hipoteza pretpostavlja nedovoljnu razinu znanja studenata oba sveučilišta, odnosno studenata Ekonomskog fakulteta u Splitu i studenata Ekonomskog fakulteta u Palermu, s obzirom na njihove studentske obaveze i brige pretpostavlja se kako manje vremena posvećuju educiranju o zdravlju. Druga hipoteza uspoređuje znanje studenata ovisno o sveučilištu s

kojega oni dolaze, dok treća hipoteza uspoređuje znanje studenata ovisno o spolu. Mediji prenose informacije u različitim oblicima različitoj ciljnoj publici pa se istražuje koliko one dopiru do mladih u različitim geografskim i kulturološkim okruženjima.

H4: *Studenti Ekonomskog fakulteta u Splitu i Ekonomskog fakulteta u Palermu više informacija o dijabetesu primaju putem interneta nego klasičnim masovnim oblicima medija kao što su televizija, radio, novine i časopis.*

Ispituje način stjecanja znanja o dijabetesu odnosno mediji putem kojih se dolazi do informacija, a studenti ih koriste u svakodnevnom informiranju. Mediji koji će se navesti su internet i tradicionalni mediji; televizija, radio, novine, stručni časopisi, koji prenose oglase masovnoj publici.

Drugo značajno područje odnosi se na ispitivanje utjecaja primljenih informacija na znanje i razinu svijesti mladih/studenata kao i njihovu namjeru promjene ponašanja.

H5: *Studenti oba sveučilišta koji primaju informacije putem interneta imaju više znanja o dijabetesu od studenata koji primaju informacije putem masovnih medija*

Učinkovitost medija, koje medije koriste studenti pri informiranju te koliko su informacije prilagođene mladima su neka od područja koja će se istražiti. Utvrdit će se razlike u znanju ovisno o izvoru informacija kao i efektivnost samih oglasa.

H6: *Primanje novih informacija značajno utječe na promjenu razine svijesti studenata o šećernoj bolesti*

H7: *Informacije koje primaju studenti u Splitu imaju veći utjecaj na svjesnost o dijabetesu nego informacije koje primaju studenti u Palermu*

Skupina hipoteza istražuje svjesnost odnosno razinu svijesti o dijabetesu i njegovoj štetnosti pa se sastoji od dvije hipoteze. Šesta hipoteza se odnosi na promjenu tj. elastičnost razine svijesti stavljanjem u odnos znanje prije i nakon pročitane poruke. Sedma hipoteza se odnosi na usporedbu studenata dvaju sveučilišta odnosno “kulturološku” različitost reagiranja na oglas.

H8: *Studenti koji imaju razvijenu svijest o rizicima dijabetesa skloniji su promjeni ponašanja.*

Osim znanja i razine svijesti mjerit će se i promjena ponašanja odnosno namjera promjene životnih navika kako bi se smanjila mogućnost oboljenja. Posljednja hipoteza istražiti će utječe li svjesnost na promjenu ponašanja i poduzimanje preventivnih aktivnosti bez obzira s kojeg sveučilišta dolaze ispitanici.

1.4. Ciljevi istraživanja

Motiv provođenja istraživanja je približiti javnosti tematiku društvenog marketinga kao i njegovu primjenu u neprofitnim organizacijama, s naglaskom na udruge koje se bave dijabetesom. Cilj ovoga rada je istražiti koliko mediji utječu na ciljanu skupinu, studente te kako interpretiraju poruke i ponašaju li se u skladu s predloženim.

Potrebno je utvrditi obilježja studenata dvaju sveučilišta, istražiti njihove razlike te kako one utječu na ponašanje a konkretno na svjesnost o zdravlju i percepciju zdravstvenih rizika. Tako će se povećati efikasnost i efektivnost postizanja budućih programa oglašavanja, s obzirom na to da se za različite segmente prilagođavaju različite strategija što u konačnici pomaže i pri donošenju odluka o raspodjeli resursa. (Grier, 2004) Provedbom istraživanja utvrdit će se svjesnost rizika nastanka zdravstvenih problema, motiviranost ispitanika na aktivnosti i promjene u svakodnevnom životu kako bi preventivno djelovali. Kao što je ranije navedeno, u središtu pozornosti je dijabetes, koji je jedan od vodećih javnozdravstvenih problema suvremenog društva. (Ivanković, 2016) U radu će se istražiti izvori informacija odnosno načini na koje ih ciljana skupina prima; koji mediji prenose informacije o dijabetesu, na koji način, s kojom jačinom i važnošću poruke... Isto tako istražiti ćemo kako ciljana skupina stječe znanje o dijabetesu, traži li dodatne informacije i putem kojih medija a posljedično i kako one utječu na njihovo ponašanje.

Cilj rada je podizanjem razine svijesti umanjiti mogućnost oboljenja redovnom kontrolom i provjerom razine šećera u krvi čime će se spriječiti nastanak komplikacija. Ivanković (2016) u svom članku govori kako “jedino dobro organiziranim i strukturiranim preventivnim akcijama na svim razinama, temeljenim na kvalitetnim deskriptivnim epidemiološkim podacima, može se uspostaviti, a možda i preuzeti, kontrola nad ovom javnozdravstvenom pošasti suvremenog čovječanstva što bi morao biti i jedan od prioriteta suvremenih zdravstvenih sustava.” Osim

utvrđivanja trenutnog stanja na području socijalnog marketinga cilj rada je i potaknuti mlade na širenje znanja i svijesti o dijabetesu kao i poticanje ostalih na promjene u svakodnevnom životu. S obzirom na rezultate istraživanja koje je proveo Jung (2016) mlade i visoko obrazovane osobe se većom brzinom prilagođavaju novijim medijima i koriste društvene mreže putem kojih mogu jedni druge poticati na veću brigu o vlastitom zdravlju. Promjene se prvenstveno odnose na kvalitetniju prehranu i aktivno bavljenje sportom. U modernom užurbanom svijetu ljudi su sve više usmjereni na rad, novac i stjecanje statusa u društvu čime zanemaruju kvalitetu življenja a stres je sve više prisutan. Upravo iz tog razloga javljaju se brojna oboljenja a drugi životni ciljevi su im važniji od sebe samih.

1.5. Metode istraživanja

Predmet istraživanja je upoznatost s dijabetesom i tendencija ka promjeni ponašanja temeljena na medijskom pristupu. Istraživanje će se provoditi od travnja do lipnja 2019. godine na studentima Ekonomskog fakulteta Sveučilišta u Splitu i Ekonomskog fakulteta Sveučilišta u Palermu. Prilikom provođenja istraživanja javljaju se problemi čiji će se utjecaj pokušati umanjiti. Jedan od problema je nemogućnost prikupljanja podataka “na licu mjesta”, s obzirom na to da se istraživanje provodi istovremeno u dvije države pa će se koristiti on line upitnik. U empirijskom dijelu istraživanja koristit će se anketa dok će se za statističku obradu prikupljenih podataka koristiti statistički paket SPSS i Excel.

Teorijski dio rada temelji se na dosadašnjim istraživanjima, prikupljenoj literaturi te osobnim saznanjima od strane istraživača. Metode koje će se koristiti u istraživanju a na temelju sekundarnih podataka su:

- *Metoda analize* kojom se složeni pojmovi, cjeline i zaključci raščlanjuju na njihove jednostavnije dijelove i elemente, te proučavaju dijelovi pojedinačno i u odnosu na druge. Zelenika (2000) navodi kako metoda analize polazi od definiranja i analiziranja dijelova pojma kako bi se razumjela ukupna cjelina. Koristit će se deskriptivna analiza kroz opisivanje pojedinih elemenata te eksplikativna kroz objašnjenja pojma odnosno cjeline na temelju njezinih dijelova. Metodom kvalitativne analize raščlanit će se kvalitativne osobine pojmova i odnosa te se utvrditi zakonitosti.

- *Metoda sinteze* kojom se jednostavniji pojmovi postepeno izgrađuju u složenije forme. Tako što će se proces kretati od zasebnih pojmova prema sveobuhvatnom općem pojmu odnosno kroz spajanje elemenata u cjelinu. (Šešić, 1971)
- *Metoda deskripcije* kojom se opisuju pojave, njihove karakteristike te ponašanje u tom trenutku bez neposrednog utjecaja na njih. Metoda se provodi kao postupak opisivanja činjenica te potvrđivanje njihovih odnosa. (Šešić, 1971)
- *Metoda generalizacije* kojom se od jednog posebnog pojma dolazi do općenitijeg koji je za stupanj viši od ostalih pojmova. Provodi se kao postupak prelaska s pojedinačnih pojmova ka općenitim te se izvode zaključci koji imaju potporanj u stvarnosti. (Zelenika, 2000)
- *Metoda klasifikacije* kojom se opći pojam dijeli na posebne pojmove putem sistematske podjele. Zelenika (2000) klasifikaciju definira kao podjelu ili razvrstavanje predmeta, pojmova i slično, na vrste, tipove, rodove, skupine, razrede.

Empirijski dio temelji se na rezultatima ankete koja će se provesti na studentima ranije navedenih sveučilišta, a metode koje će se koristiti su:

- *Metoda anketiranja* – kojom se prikupljaju podaci putem pismenih odgovora ispitanika. Postavljaju se određena pitanja odabranoj skupini ispitanika na točno isplaniran način sa svrhom i ciljevima na koja oni daju odgovore, a zatim se analiziraju i upotrebljuju u istraživanju.
- *Induktivna metoda* - kojom se na temelju analize pojedinačnih činjenica i konkretnih slučajeva dolazi do općih zaključaka, a vrste koje će biti korištene su nepotpuna indukcija i kauzalna indukcija. (Zelenika, 2000)
- *Deduktivna metoda* je sustavna primjena deduktivnog načina zaključivanja u kojemu se iz općih sudova izvode posebni i pojedinačni zaključci. Zelenika (2000) navodi kako deduktivna metoda u znanosti služi za: objašnjenje činjenica i zakona, za predviđanje budućih događaja, za otkrivanje novih činjenica i zakona, za dokazivanje postavljenih teza, za provjeravanje hipoteza i za znanstveno izlaganje.
- *Metoda dokazivanja* je jedna od najvažnijih znanstvenih metoda u kojoj su obuhvaćene skoro sve metode. Svrha metode je utvrditi istinitost stave ili ideje a postiže se postupkom dokazivanja koji je vrlo složen. Postavlja se teza odnosno stav koji treba dokazati, a argumentiranjem i analiziranjem se potvrđuje njena istinitost.

- *Statistička metoda* može se nazvati i općom metodom znanstvenih istraživanja u svim znanstvenim područjima. Statistička metoda na temelju obilježja određenog broja elemenata neke skupine ili serije pojava, izvodi opći zaključak o prosječnoj vrijednosti obilježja.
- *Metoda uzorka* – je ispitivanje dijela skupa na temelju slučajnog izbora jedinica iz statističkog skupa. Uzorak je broj slučajno odabranih jedinica na temelju čije analize se donose ukupni zaključci. Problemi pouzdanosti metode uzorka svode se na određivanju veličine uzorka i reprezentativnosti odabranih jedinica
- *Metoda anketiranja* – prikuplja podatke, informacije i mišljenja o pojavi na temelju anketnog upitnika. Metoda je pouzdana onoliko koliko su pouzdane prikupljene informacije pa se prema Zeleniki (2000) ova metoda treba koristiti samo kada se na druge načine ne može doći do konkretnih podataka.
- *Metoda komparacije tj. usporedbe* – odnosi se na uočavanje sličnosti i različitosti dvaju ili više događaja, pojava, objekata i sl. Zelenika (2000) ovu metodu definira kao postupak uspoređivanja činjenica, pojava i procesa, odnosno utvrđivanje zajedničkih obilježja u ponašanju i intenzitetu, te razlika među njima. Usporedba se odvija tako što se prvo utvrde zajedničke značajke obilježja a zatim one po kojima se razlikuju. Prema Šešiću (1971) osnovni ciljevi metode su: opis ponašanja pojava njihove značajke prednosti i nedostaci, definiranje novih pojava u sustavu te praćenje razvoja pojava.

1.6. Doprinos istraživanja

Provedeno istraživanje je ključan element koji nudi opće smjernice upotrebe društvenog marketinga prvenstveno u neprofitnim organizacijama te svim zainteresiranim za ovo područje. S obzirom na to da je prvo istraživanje koje se bavi ovom tematikom i povezuje društveni marketing s dijabetesom vjerujemo da će potaknuti svijest opće publike o problemima koji se vezuju uz šećernu bolest. Ovaj rad je polazišna točka koja pruža opća saznanja o informiranosti i razini svijesti mladih kako bi neprofitne organizacije mogle svoj medijski miks usmjeriti na ciljanu publiku.

Dobro osmišljenim medijskim miksom neprofitne organizacije mogu potaknuti osobe na promjenu ponašanja i rada na poboljšanju vlastitoga zdravlja. Osobe trebaju biti svjesne kako užurbani stresni način življenja vodi sve većoj nebrizi o sebi samima, potrebno je odvojiti dio

vremena te se posvetiti sebi i svom zdravlju. Upravo iz tog razloga ovaj rad će doprinijeti svjesnosti o važnosti zdravog življenja i potrebnim promjenama ka boljoj organiziranosti dnevnih aktivnosti.

1.7. Struktura diplomskog rada

Rad se sastoji od 5 poglavlja koji su međusobno povezani te prate tijek istraživanja, a rezultiraju zaključkom o provedenom istraživanju.

Prvo poglavlje predstavlja uvod u problematiku istraživanja, prikazuje predmet istraživanja te ciljeve koji se žele postići. Navedeno je 8 hipoteza čija će se istinitost empirijskim istraživanjem saznati. Opisane su znanstvene metode koje će se koristiti te je prikazana struktura diplomskog rada.

Drugo poglavlje odnosi se na teorijsku razradu obuhvaćajući pojam, definiciju i karakteristike dijabetesa te se iznose opći podaci o broju oboljelih. Opisuju se neprofitne organizacija koje koriste društveni marketing pri informiranju o dijabetesu u Europi, Italiji i Hrvatskoj a to su: Internacionalna Federacija za dijabetes (IDF), Nacionalna udruga sportaša dijabetičara (ANIAD), Talijanski savez udruga (FAND) i Hrvatski savez dijabetičkih udruga (HSDU). U nastavku se detaljno opisuje dijabetes, tipovi, način liječenja, simptomi te akutne i kronične komplikacije.

U trećem poglavlju se navodi nekoliko definicija društvenog marketinga te područja koja obuhvaća. Tekst nas uvodi dublje u tematiku društvenog marketinga, utvrđivanjem njegova obuhvata, primjenu te svrhu. Navode se brojna obilježja te uspoređuje socijalni i komercijalni marketing čije razlike su jasno naznačene. Definira se uloga društvenog marketinga i postepeno objašnjava cjelokupni proces. Primjena društvenog marketinga jasno je definira kao i marketing miks neprofitnih organizacija, koji se sastoji od proizvoda, cijene, distribucije i promocije.

Četvrti dio rada predstavlja analizu koja prethodi istraživanju, opisuje i definira ciljani uzorak na kojem se temelji istraživanje. Poglavlje nas provodi kroz izradu upitnika te opisuje proces provođenja istraživanja. Definira rezultate istraživanja te statističku analizu prikupljenih podataka. Na temelju obrade podataka interpretiraju se dobiveni rezultati provedenog istraživanja i donose zaključci o prihvaćanju ili odbijanju postavljenih hipoteza. Ovaj dio prezentira

cjelokupno empirijsko istraživanje počevši od prikupljenih podataka, statističke obrade i analize pa do zaključaka o hipotezama.

U posljednjem, petom poglavlju iznose se najvažnije činjenice, utvrđuje i zaključuje samo istraživanje ali i ukupan istraživački rad. Prezentiraju se rezultati istraživanja te zaključuje utjecaj medija na podizanje razine svijesti i znanje mladih o dijabetesu. Iznose se ograničenja i nude prijedlozi za daljnja istraživanja na području društvenog marketinga. Pruža se uvid u korištenu literaturu kao i popis tablica, grafova i slika te sažetak rada.

2. NEPROFITNE ORGANIZACIJE I DIJABETES

Dijabetes se javlja kao posljedica proizvodnje neispravne količine hormona inzulina, koji regulira glukozu u krvi. Kod osoba s dijabetesom glukoza se ne može metabolizirati na odgovarajući način pa rezultira povećanom razinom glukoze u krvi koja vremenom uzrokuje oštećenja krvnih žila, što može dovesti do dugoročnih oštećenja i potencijalno kobnih zdravstvenih komplikacija. Opisano stanje se naziva diabetes mellitus odnosno šećerna bolest, a mellitus na latinskom jeziku znači slatko kao med. (Poljičanin i Metelko, 2009)

Šećernu bolest možemo opisati kao globalnu epidemiju jer broj oboljelih u svijetu raste na razine koje su bile nezamislive prije samo nekoliko desetljeća. Veliki je broj razloga za ovu pojavu, a najznačajniji je promjena načina života koju obilježava veći unos visokokalorične hrane i smanjena tjelesna aktivnost³

2.1. Dijabetes u svijetu

Prema izračunima Internacionalne Federacija za dijabetes trenutno u svijetu ima 425 milijuna ljudi oboljelih od dijabetesa od kojih čak polovica nema postavljenu dijagnozu bolesti te ne prima liječenje što znači da svaka jedanaesta odrasla osoba u svijetu ima šećernu bolest a projicirano je da će do 2045. godine broj osoba s dijabetesom porasti na 629 milijuna.⁴ Prema Diabetes Atlasu ⁵trenutno zdravstveni troškovi brige o dijabetesu iznose 727 milijardi te se procjenjuje kako će u 2045. godini iznositi 776 milijardi američkih dolara. Na sljedećoj fotografiji prikazane su zemlje svijeta te broj oboljelih u svakoj od njih. S obzirom na broj

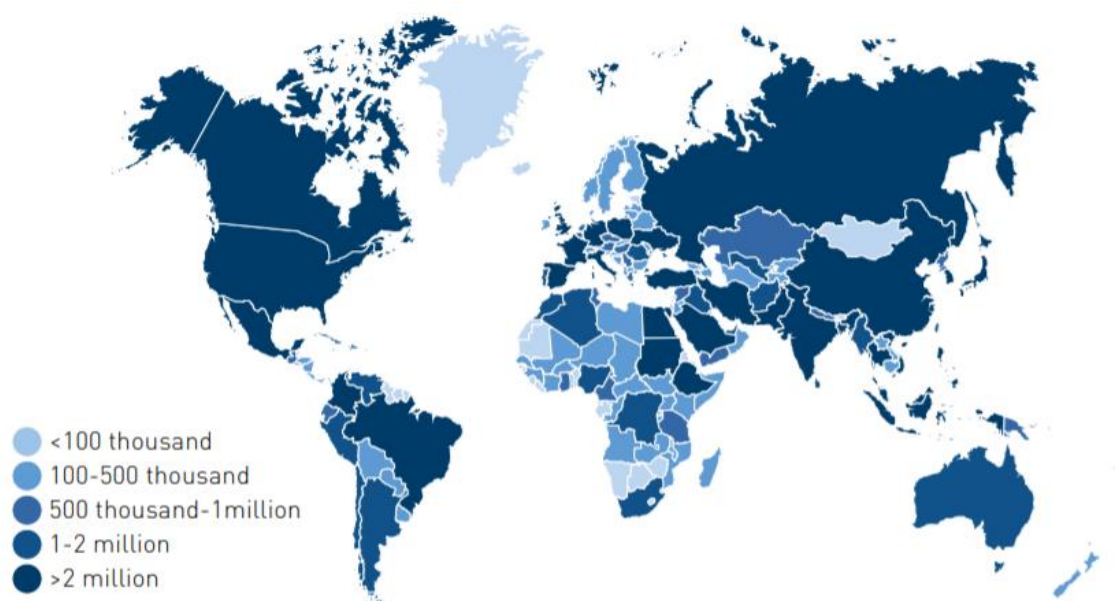
³ <https://www.hzjz.hr> (preuzeto 29.08.2018)

⁴ <https://www.idf.org/> (preuzeto 18.09.2018)

⁵ <https://www.idf.org/> (preuzeto 23.09.2018)

stanovnika i način življenja lako je utvrditi kako Kina, Indija, Rusija, Kanada i Sjedinjene Američke Države imaju najveći broj oboljelih koji prelazi 2 milijuna, a prate ih Brazil, Indonezija i Meksiko. Australija, Argentina, Južnoafrička Republika i Portugal imaju između jedan i dva milijuna stanovnika oboljelih od dijabetesa. Države s malim brojem oboljelih, točnije manje od 100 tisuća su Estonija, Namibija, Bocvana, Cipar, Crna Gora i druge manje države što je vidljivo na slici.

Slika 1: Ukupan broj oboljelih odraslih (20-79) osoba s dijabetesom po državama



Izvor: Internacionalna Federacija za dijabetes (2017)

U Europi od šećerne bolesti boluje nešto manje od 58 milijuna osoba dok se u 2045. godini očekuje 67 milijuna, što postotno iznosi 10,3 % muškaraca te 9,6 % žena starijih od 25 godina. Više od 620.000 osoba godišnje umre od njezinih posljedica pa se sve više pažnje posvećuje troškovima zdravstvene zaštite vezane uz šećernu bolest. Ukupni troškovi brige o dijabetesu u Europi iznose 166 milijardi američkih dolara, a potrebno je naglasiti kako ukupan broj djece do 19 godina oboljele od dijabetesa tipa 1 iznosi 286 tisuća.⁶

U nastavku je prikazana učestalost šećerne bolesti u europskim zemljama a kreće se od 5,7 % za Estoniju te doseže 13,9 % za Portugal, 12,2 % za Njemačku i 12,8 % za Tursku što su ujedno i

⁶ <https://www.idf.org/> (preuzeto 26.09.2018)

zemlje s najvećim brojem oboljelih. Hrvatska se nalazi ispod europskog prosjeka od 8,8 %, s oko 7,0 % dok je Italija nešto više pozicionirana sa 7,6 %.

Tablica 1: Postotak prevalencije osoba s dijabetesom u državama članicama Internacionalne Federacije za dijabetes u Europi 2017. godine

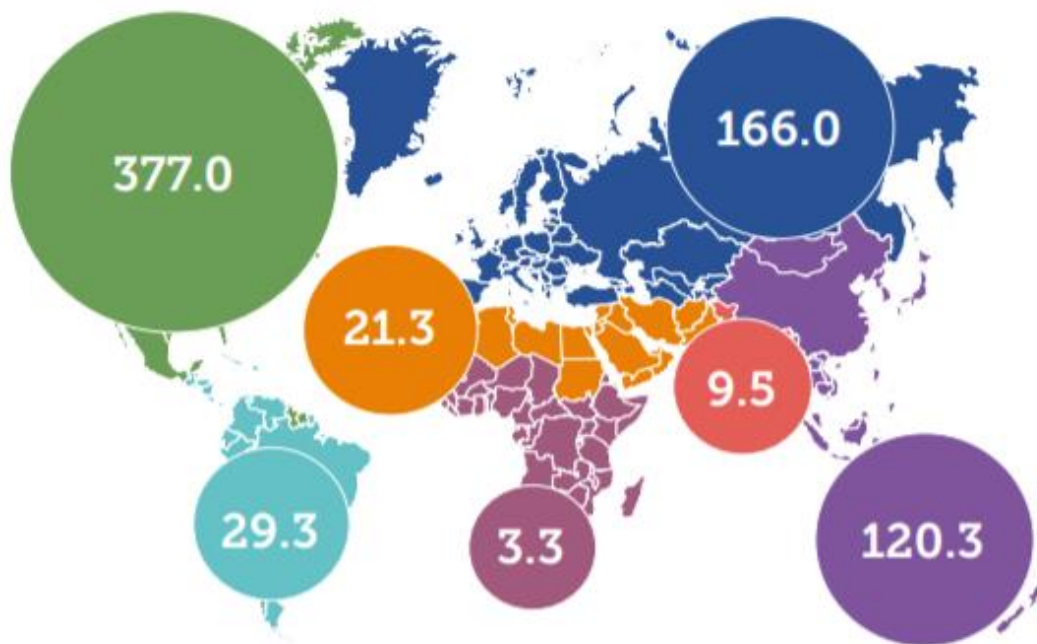
Country/territory	Adults with diabetes (20-79) in 1,000s [Confidence interval]	Diabetes (20-79) national prevalence (%) [Confidence interval]	Diabetes age-adjusted (20-79) comparative prevalence (%) [Confidence interval]
EUROPE	57,968.03 [46,459.531 - 79,473.59]	8.8 [7 - 12]	6.8 [5.4 - 9.9]
Albania	249.0 [217.1-282.1]	12.0 [10.5-13.6]	10.1 [8.7-11.5]
Andorra	6.0 [5.2-7.8]	11.8 [10.2-15.2]	8.0 [6.8-10.8]
Armenia	168.4 [114.9-269.8]	7.6 [5.2-12.3]	7.1 [4.9-11.1]
Austria	592.0 [518.6-748.8]	9.1 [8.0-11.5]	6.4 [5.5-8.3]
Azerbajjan	484.6 [330.7-758.7]	7.0 [4.8-11.0]	7.1 [4.9-11.1]
Belarus	482.5 [412.2-1,010.8]	6.8 [5.8-14.3]	5.2 [4.4-13.4]
Belgium	500.8 [444.4-656.9]	6.1 [5.4-8.0]	4.3 [3.6-5.7]
Bosnia and Herzegovina	366.9 [321.6-413.7]	12.5 [10.9-14.1]	10.1 [8.7-11.5]
Bulgaria	424.3 [340.3-559.4]	7.9 [6.3-10.4]	5.8 [4.6-8.3]
Channel Islands	7.0 [6.3-9.1]	5.6 [5.0-7.3]	4.3 [3.8-5.9]
Croatia	219.0 [165.6-452.1]	7.0 [5.3-14.4]	5.6 [4.3-10.7]
Cyprus	93.2 [63.8-153.9]	10.5 [7.2-17.4]	9.2 [6.3-15.4]
Czech Republic	767.8 [568.3-996.2]	9.5 [7.1-12.4]	6.8 [5.1-9.2]
Denmark	386.7 [335.7-436.7]	9.3 [8.0-10.5]	6.4 [5.6-7.2]
Estonia	55.3 [39.2-106.8]	5.7 [4.1-11.1]	4.0 [2.9-8.7]
Faroe Islands	2.5 [2.0-3.0]	7.1 [5.6-8.5]	5.3 [4.1-6.6]
Finland	370.3 [256.9-449.8]	9.2 [6.4-11.1]	5.8 [3.9-7.3]
France	3,276.4 [2,725.6-4,004.8]	7.3 [6.0-8.9]	4.8 [3.9-6.2]
Georgia	232.6 [163.5-368.6]	8.1 [5.7-12.8]	7.1 [4.9-11.1]
Germany	7,476.8 [6,066.4-8,281.2]	12.2 [9.9-13.5]	8.3 [6.6-9.3]
Greece	578.3 [467.6-1,289.1]	7.2 [5.8-16.0]	4.5 [3.7-11.2]
Greenland	0.9 [0.8-2.4]	2.5 [2.2-6.9]	2.2 [1.9-5.6]
Hungary	706.8 [540.5-1,241.9]	9.5 [7.3-16.7]	7.5 [5.9-14.1]
Iceland	18.0 [12.5-22.2]	7.7 [5.4-9.5]	5.3 [4.1-6.6]
Ireland	141.5 [111.1-196.5]	4.3 [3.4-6.0]	3.3 [2.5-4.8]
Israel	415.8 [333.6-696.4]	8.1 [6.5-13.6]	6.7 [5.3-11.2]
Italy	3,402.3 [3,084.9-3,964.1]	7.6 [6.9-8.9]	4.8 [4.3-5.8]

Izvor: Internacionalna Federacija za dijabetes (IDF)

Dijabetes predstavlja izazov za javnost i zdravstvene sustave danas te je prijetnja prepoznata na globalnoj razini. Zemlje u Europi razvijaju politike i programe vezane uz dijabetes te ulažu i provode sveobuhvatne strategije za sprječavanje i liječenje dijabetesa. Broj slučajeva oboljenja širom svijeta neprestano raste a tako raste i smrtnost, potrebno je istaknuti kako je dijabetes peti

vodeći uzrok smrti diljem svijeta (Wild et al., 2004), te je zabilježeno da je jedna od dvadeset smrti odraslih osoba u zemljama u razvoju povezana s dijabetesom (Gojka et al., 2005).

Slika 2: Globalni troškovi zdravstva po regijama IDF-a u 2017. godini



Izvor: Statista

Ukupno je u svijetu u 2017. godini potrošeno 727 milijardi dolara na zdravstvenu zaštitu u borbi protiv šećerne bolesti što predstavlja porast od 8 % u odnosu na 2015 godinu kada su troškovi iznosili 672 milijarde američkih dolara. Do 2045. godine očekuje se porast ove brojke na 776 milijardi kuna s najvećim udjelom rashoda u Sjedinjenim Američkim Državama. Trenutno najveće ukupne troškovi liječenja dijabetesa, kao i troškove liječenja po stanovniku, ima SAD a slijede ga Kina i Njemačka.⁷

2.1.1. Međunarodna federacija za dijabetes IDF

Međunarodna dijabetička federacija je globalni zastupnik prava osoba sa šećernom bolešću i u uskoj je svezi sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom WHO. Predstavlja globalnu komunikaciju nekoliko milijuna ljudi s dijabetesom i onih koji osiguravaju njihovu skrb u 168 zemalja članica širom svijeta grupiranih u 7 IDF regija; Sjeverna Amerika i Karibi, Južna i

⁷ <https://www.who.int/> (preuzeto 28.09.2018)

Centralna Amerika, Europa, Afrika, Sjeverna Afrika i Bliski Istok, Južno-istočna Azija i Pacifik. Ova organizacija udružuje laike i zdravstvene djelatnike sa zajedničkim ciljem poboljšanja zdravlja članova.⁸

IDF potiče nacionalne udruge na aktivan odnos prilikom ostvarivanja ljudskih prava osoba sa šećernom bolešću, sudjelovanja u donošenju zakona koji se odnose na osobe s dijabetesom, poticanja istraživanja i razvoja novih modela liječenja, organiziranja međunarodnih skupova, obilježavanja Svjetskog dana šećerne bolesti, itd. Glavni zadatak Federacije je rad na unaprjeđenju življenja osoba sa šećernom bolešću. IDF-ova mreža osigurava autoritativni globalni glas, kako bi se zadovoljile potrebe svih osoba oboljelih od dijabetesa te kako bi im se olakšao život. Članovi Federacije su osobe s dijabetesom, njihove obitelji, vlade, zdravstveni stručnjaci, farmaceutske i druge industrije, obrazovne i istraživačke ustanove, tvrtke i šira javnost. Unatoč dosadašnjim postignućima, šećerna bolest je i dalje značajan globalni problem. Danas Federacija okuplja veliki broj stručnjaka kako bi pokušali poraziti dijabetes.⁹ Svjetski dan šećerne bolesti je najveća kampanja podizanja svijesti o šećernoj bolesti još od 1991. godine, kada su je Međunarodna federacija za dijabetes i Svjetska zdravstvena organizacija pokrenule kao odgovor na sve izraženiji problem šećerne bolesti i opterećenja koje ova bolest predstavlja na pojedince, njihove bližnje i društvo u cjelini, a obilježava se 14. studenog.¹⁰

2.1.2. Italija i dijabetes

Italija je 1946. proglašena republikom a jedna je od osnivača Europske unije i NATO-a. Kopneno graniči s Francuskom, Švicarskom, Austrijom i Slovenijom te morskom granicom s Hrvatskom. Ima bogatu povijest te razvijenu kulturu i umjetnost. Država se prostire od Alpa, obuhvaća cijeli apeninski poluotok, 2 velika otoka Sardiniju i Siciliju te veliki broj manjih otočića, a unutar nje se nalaze dvije nezavisne države San Marino i Vatikan. U Italiji trenutno živi oko 60,5 milijuna stanovnika s različitom gustoćom naseljenosti na razvijenom sjeveru i manje razvijenom jugu. Država je podijeljena na 20 regija od kojih 5 ima posebnu autonomiju. Italija je jezično i vjerski uglavnom homogena, govori se talijanski jezik a 85 % stanovnika su katolici. (Guicciardini, 2018)

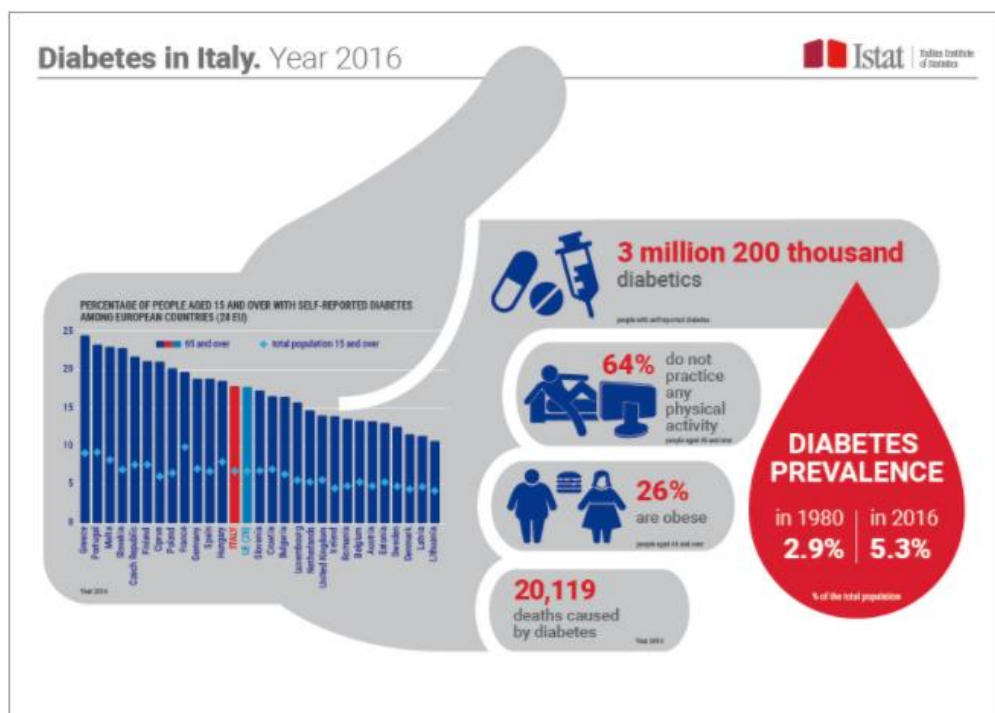
⁸ <https://www.idf.org/> (preuzeto 29.09.2018)

⁹ <https://www.idf.org/> (preuzeto 29.09.2018.)

¹⁰ <https://www.hzjz.hr> (preuzeto 01.10.2018)

Prema Diabete Italia¹¹ trenutno je dijagnosticirano nešto više od 3 milijuna osoba s dijabetesom koji su pod liječničkom skrbi što iznosi 4,9 % stanovništva Italije dok se pretpostavlja da oko 1 milijun ljudi tj. 1,6 % još ne zna odnosno nije dijagnosticirano. Osim toga 2,6 milijuna ljudi ima poteškoća s održavanjem normalne razine šećera u krvi što iznosi 4,3 % stanovništva. Prognozira se da će 2030. godine u Italiji biti oko 5 milijuna oboljelih. Sljedeća ilustracija nam pokazuje podatke za 2016. godinu u kojoj je ukupan broj oboljelih iznosio 3 milijuna i 200 tisuća oboljelih, međutim zbog starenja stanovništva, povećanja mortaliteta a smanjenja nataliteta ovaj broj se smanjio. (Gargiulo et al. 2017)

Slika 3: Podaci o osobama s dijabetesom u Italiji u 2016. godini



Izvor: Italian National institute of statistics (ISTAT)

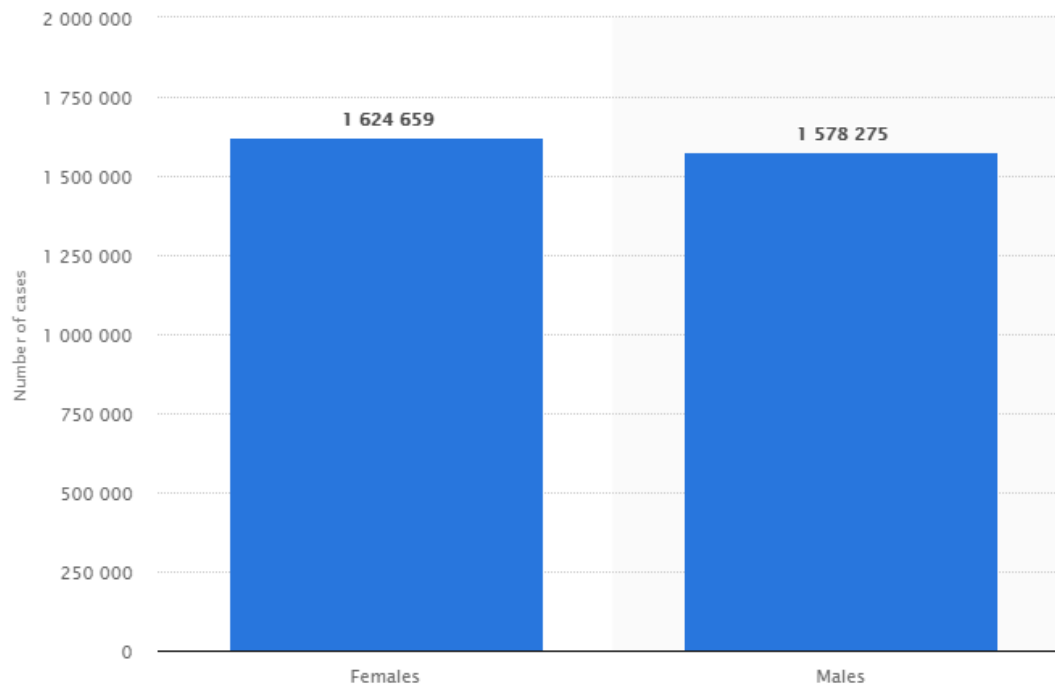
Kao što je vidljivo, zabilježeno je 20 119 slučajeva smrti uzrokovanih dijabetesom. Troškovi brige o dijabetesu iznose 10 milijardi eura godišnje i povećavaju se vremenom.¹² Informacije o oboljelima i stanje skrbi o dijabetesu prati se pomoću 2 stalna opservatorija odnosno institucije

¹¹ <https://www.diabeteitalia.it/> (preuzeto 21.10.2019)

¹² <https://www.istat.it/> (preuzeto 20.10.2018)

opremljene znanstvenim instrumentima koji sustavno motre događaje vezane uz dijabetes, a to su: ARNO dijabetes opservatorij i Udruga liječnika dijabetologa. (Gargiulo et al. 2017)

Grafikon 1: Prevalencija osoba s dijabetesom s obzirom na spol u 2016. godini



Izvor: Statista

Iz grafikona je vidljivo kako veći broj žena boluje od dijabetesa odnosno oko 1,6 milijuna dok je muškaraca 1,5 milijuna. Spol je jak čimbenik povezan s manifestacijom dijabetesa a odnosi se na osobni seksualni identitet pojedinca. Različita društvena očekivanja u različitim kulturama određuju bihevioralne, psihološke i fizičke atribute koji se vezuju uz pojedini spol. Chukwu et al. (2013) smatraju da iako se muškarci manje debljaju od žena, ipak su izloženiji razvoju dijabetesa u ranijoj dobi zbog načina na koji se masnoća distribuira po tijelu. Muškarci imaju više masti oko trbuha što smanjuje osjetljivost tijela na inzulin dok se kod žena masnoća nakuplja pod kožom, na bedrima i stražnjici, međutim, žene su podložnije šećernoj bolesti. (Chukwu et al. 2013) Choi i Shi (2013) uočavaju kako različiti pristupi kreiraju različite pretpostavke uzroka razvoja dijabetesa po spolovima, međutim potrebno je navesti još dva važna čimbenika a to su sve veća današnja koncentracija na fizički izgled uz redovnu tjelovježbu i

uravnoteženu ishranu koja smanjuje rizik te veća sklonost ispijanju alkohola i pušenju što je povezano s rastom rizika od dijabetesa.

Postoje dva značajna nacionalna saveza udruga koja pomažu osobama oboljelim od šećerne bolesti u Italiji, a to su Associazione Nazionale Italiana Atleti Diabetici (ANIAD) i Associazione Italiana Diabetici (FAND). Njihov osnovni cilj je provođenje istraživanja i prevencija dijabetesa te obuka oboljelih i zdravstvenog osoblja a služe kao posrednik između pacijenata i pružatelja zdravstvene skrbi.

2.1.2.1. ANIAD

Nacionalna udruga sportaša dijabetičara je jedna od članica Međunarodnog saveza udruga sportaša s dijabetesom sa sjedištem u Napulju. Svrha udruge je pomoć u širenju sportske aktivnosti među osobama s dijabetesom, dokaz da dijabetes ne sprječava normalno uključivanje u društvo te organiziranje i sudjelovanje na nacionalnim i međunarodnim sportskim događanjima. Osnovni cilj je podizanje razine svijesti i privlačenje pozornosti javnosti o važnosti sporta u prevenciji i kontroli dijabetesa. Tijekom godine udruga organizira brojne sportske aktivnosti kao što su utrke, biciklijade, utakmice raznih sportova ali i kampove i izlete. Jedna od posljednjih ANIAD-ovih inicijativa, provedena povodom Svjetskog dana šećerne bolesti 14.11. je informiranje osoba o učincima zdravog načina života na cjelokupnu kontrolu bolesti i smanjenje nastanka komplikacija. Udruga je putem fotografija, a bez upotrebe riječi plakatima skrenula pažnju javnosti na specifične problem koji se vežu uz dijabetes.¹³

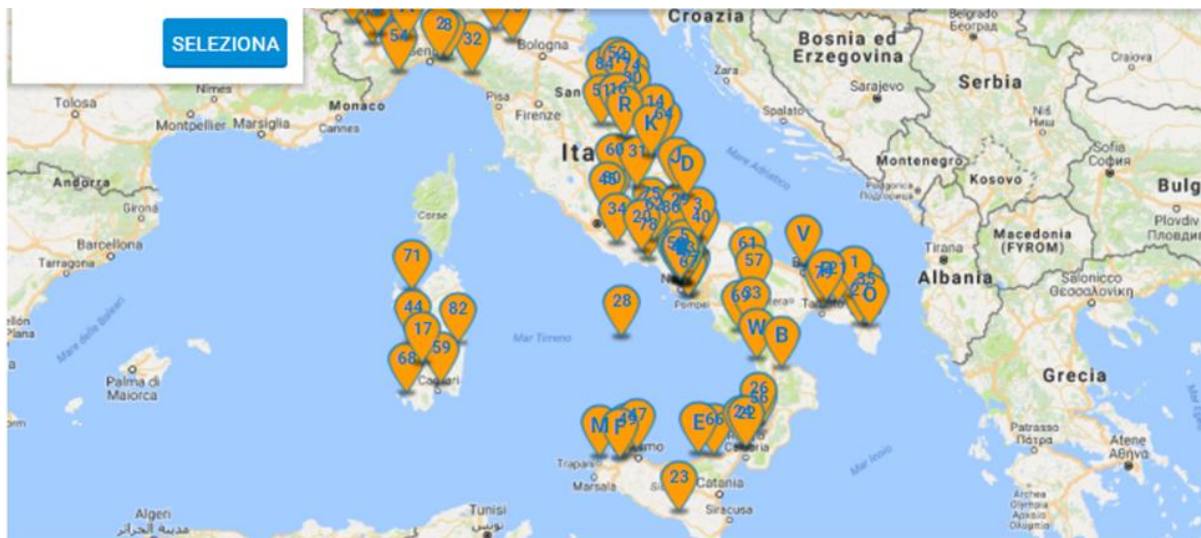
2.1.2.2. FAND

FAND je talijanski savez udruga osoba oboljelih od dijabetesa. Dobrovoljna je institucija kojoj trenutno pripadaju više od stotinu i dvadeset udruga diljem nacionalnog teritorija. Osnovni ciljevi saveza su zastupanje te moralna, pravna i socijalna zaštita osoba s dijabetesom. FAND-ova uloga je potpora društvenim i zdravstvenim strukturama a na sljedećoj fotografiji prikazane su sve udruge članice saveza.¹⁴

¹³ <http://www.aniad.org/> (preuzeto 12.11.2018.)

¹⁴ <http://www.fandnazionale.it/> (preuzeto 12.11.2018)

Slika 4: Udruge osoba s dijabetesom u Italiji i njihove lokacije



Izvor: FAND

Savez promovira stvarnu sliku o dijabetesu i osobama s dijabetesom putem javnih kampanja za informiranje: konferencijama, raspravama, okruglim stolovima i putem masovnih medija. Pruža besplatnu telefonsku uslugu savjetovanja i psihološke pomoći za novo oboljele i njihove obitelji koju nude visoko kvalificirani dijabetolozi iz milanskih bolnica. Promiče zdravstveni odgoj kroz tečajeve usmjerene osobama sa šećernom bolešću radi boljeg razumijevanja i kontrole dijabetesa te organizira brojne aktivnosti izlete i kampove za mlade i odrasle s ciljem boljeg upravljanja njihovim stanjem. Savez kao pokrovna organizacija često sudjeluje u aktivnostima udruga diljem zemlje od kojih je najznačajnije obilježavanje Svjetskog dana dijabetesa pod pokroviteljstvom predsjednika Republike i Ministarstva zdravstva i obrazovanja.¹⁵

2.1.3. Hrvatska i dijabetes

Republika Hrvatska je smještena u južnom dijelu Srednje Europe i u sjevernom dijelu Sredozemlja. Govori se hrvatskim jezikom a teritorij Hrvatske je podijeljen na 20 županija i Grad Zagreb koji je ujedno i glavni grad. Prema popisu stanovništva iz 2011. godine, Hrvatska ima 4.284.889 stanovnika od čega 2,218.554 žene i 2,066.335 muškaraca. Jedan od problema s kojim se Hrvatska susreće je smanjenje broja stanovnika, a jedan od razloga je trenutno aktualan

¹⁵ <https://www.fand.it/> (13.11.2018)

“odljev mozgova” odnosno emigracije mladih i znanstvenika u strane zemlje s ciljem pronalaska boljeg posla.¹⁶

Prema podacima Registra osoba sa šećernom bolešću iz 2015. godine, u Hrvatskoj 260.092 punoljetnih osoba ima dijabetes, a broj oboljelih se povećava iz godine u godinu. Ranija istraživanja pokazuju da u Hrvatskoj tek 60 % oboljelih osoba ima postavljenu dijagnozu pa se procjenjuje da je ukupan broj oboljelih više od 400.000 odraslih osoba; drugim riječima, svaka deseta osoba u Hrvatskoj ima šećernu bolest.¹⁷ Prema procjeni IDF-a, prevalencija dijabetesa u 2013. godini u dobnoj skupini od 20 do 79 godina iznosila je 8,3% u svijetu i 8,5% u Europi a u Hrvatskoj 6,9%. Javlja se trend rasta dijabetesa tipa 2 koji se obično pojavljuje kod odraslih, ali sve više i kod djece i adolescenata zbog smanjenja fizičkih aktivnosti i prekomjerne težine. Prevalencija tipa 1 dijabetes također raste, iako na znatno nižoj razini od tipa 2 te gestacijski dijabetes postaje sve češći.¹⁸

U Hrvatskoj se organizacija zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću provodi kroz obavezno izvještavanje, vođenjem dokumentacije o osobama sa šećernom bolešću na jednak način u svim mjestima, vođenjem registra osoba sa šećernom bolešću, kućnim posjetima bolesnicima, liječenjem komplikacija te opskrbljivanjem opremom za liječenje. (Radić, M. 2017) Na globalnoj razini je broj osoba s dijabetesom udvostručen tijekom posljednjih 20 godina, čineći ga jednim od najvažnijih izazova javnog zdravstva s kojima se suočavaju zdravstveni sustavi danas. Grafikon 3 prikazuje pozitivan rast broja osoba oboljelih od dijabetesa u Hrvatskoj koji vodi do zabrinjavajućih brojki od 254 296 u 2014. godini a uočen je nagli porast od 2012. do 2013. godine. Trend porasta broja oboljelih uzrokovan je promjenama u načinu života većine stanovništva vezanih uz tjelesnu neaktivnost, sjedilački način života, unos visokokalorične hrane te porastom broja osoba s prekomjernom tjelesnom težinom što za posljedicu ima veću pojavnost šećerne bolesti.¹⁹

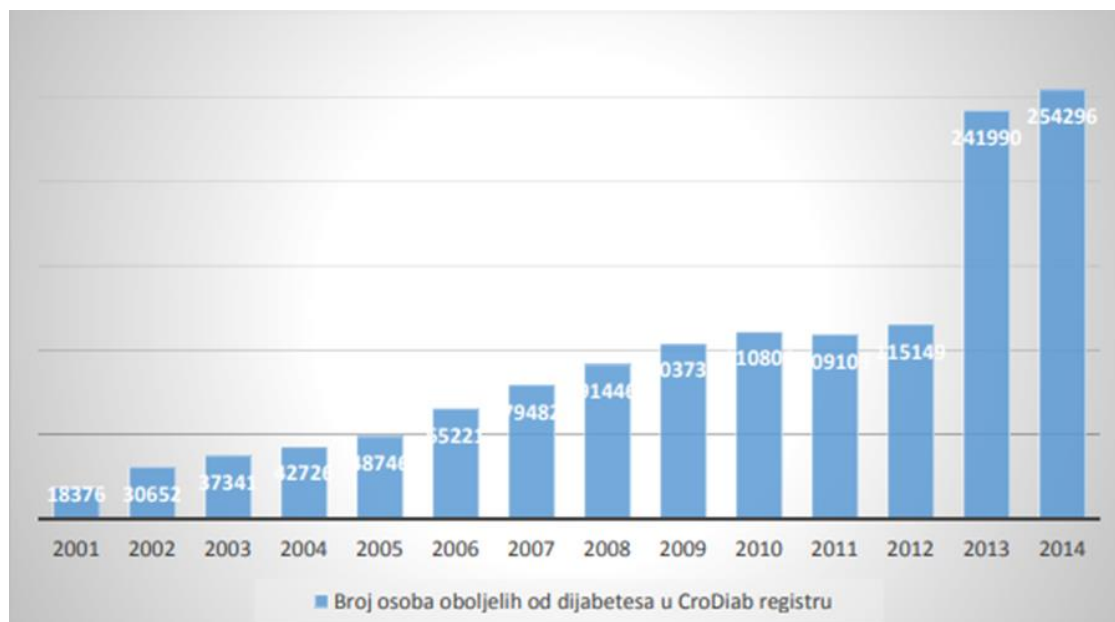
¹⁶ <https://www.uniline.hr> (preuzeto 02.12.2018)

¹⁷ <https://www.hzjz.hr> (preuzeto 02.12.2018.)

¹⁸ <https://www.idf.org/> (preuzeto 03.12.2018.)

¹⁹ <http://crodiab.continuum.hr> (preuzeto 10.12.2018.)

Grafikon 2: Broj osoba sa šećernom bolešću u Hrvatskoj od 2001. do 2014. godine



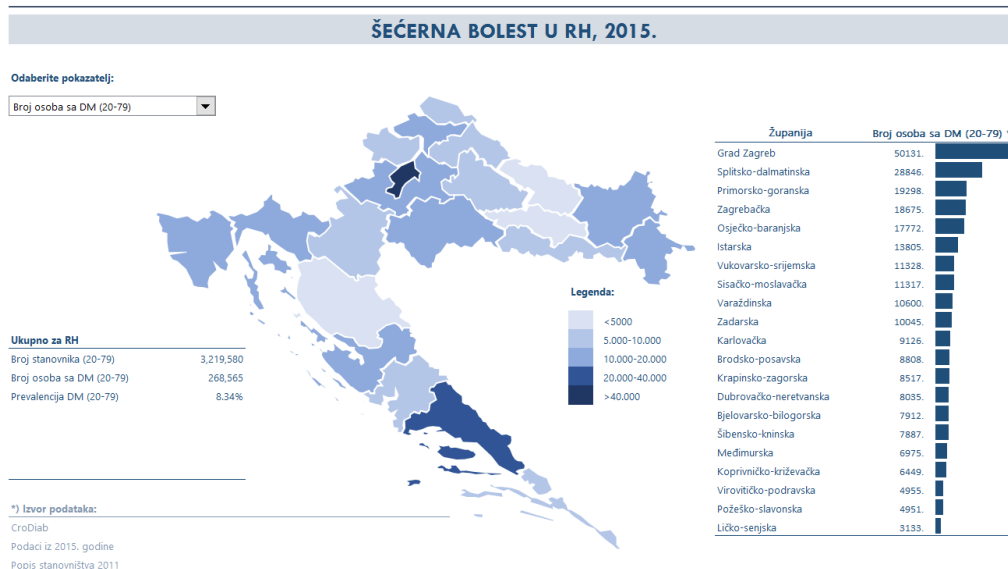
Izvor: CroDiab registar

Sve osobe koje imaju ustanovljenu šećernu bolest trebaju u dogovoru sa svojim liječnikom obiteljske medicine provoditi kontrolu bolesti kroz redovite preglede, kontrole i savjete o prehrani kako bi se na vrijeme spriječile i pravovremeno liječile moguće komplikacije.²⁰

U Europi je 2012. usvojen akcijski plan provedbe Europske strategije za prevenciju i kontrolu neprenosivih bolesti te Europski okvir za zdravstvo 2020. dok je u Hrvatskoj Ministarstvo zdravlja 2015. godine donijelo Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolesti za period 2015. – 2020. Svrha Nacionalnog programa je unaprjeđenje zdravlja osoba sa šećernom bolešću uz provođenje učinkovitih mjera ranog otkrivanja, praćenja, liječenja i sprječavanja komplikacija šećerne bolesti. (Ivanković D, Poljičanin T. 2016.)

²⁰ http://www.idb.hr/CroDiab_2014.pdf (preuzeto 11.12.2018.)

Slika 5: Broj osoba sa šećernom bolešću u Hrvatskoj od 20 do 79 godina po županijama



Izvor: CroDiab registar

S obzirom na neravnomjernu gustoću naseljenosti i gospodarske centre Zagreb i Split za očekivati je kako se upravo u najnaseljenijim područjima tj. Splitsko-dalmatinskoj županiji i Gradu Zagrebu nalazi najviše osoba s dijabetesom.

Tablica 2: 10 vodećih uzroka smrtnosti u Hrvatskoj u 2014. godini

Table 5. Rank of the 10 leading causes of death in Croatia, 2014.

Rank	ICD Code	Diagnosis	No.	%
1	I20-I25	Ischemic heart diseases	10.831	21.3
2	I60-I69	Cerebrovascular diseases	7.300	14.4
3	C33-C34	Malignant neoplasms of trachea, bronchus and lung	2.827	5.6
4	C18-C21	Malignant neoplasms of colon, rectum and anus	2.094	4.1
5	J40-J47	Chronic lower respiratory diseases	1.721	3.4
6	I10-I15	Hypertensive diseases	1.589	3.1
7	E10-E14	Diabetes mellitus	1.333	2.6
8	I50	Heart failure	1.311	2.6
9	C50	Malignant neoplasm of breast	1.086	2.1
10	K70, K73-K74	Chronic liver diseases, fibrosis and cirrhosis	1.020	2.0

Izvor: Centar za statistiku

Prema podacima registara Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u 2013. godini smrtnost uzrokovana dijabetesom se nalazila na 8. mjestu s 2,47% (1.243 smrti), a u 2014. godini na 7. mjestu vodećih uzroka smrti, s 2,62% udjela u ukupnoj smrtnosti što je vidljivo u tablici, te ima rastući trend.²¹

Vodeći uzrok smrtnosti u Hrvatskoj su kardiovaskularne bolesti s udjelom od 47,4 % u ukupnom mortalitetu 2014. godine, dijabetes zasebno sudjeluje u ukupnom mortalitetu s udjelom od 2,6 % koji je uzrokovan lošom regulacijom i nastankom komplikacija. Prošle godine HZZO je za liječenje dijabetesa potrošio nešto više od 800 milijuna kuna, no, prema podacima dijabetologa smatra se da je potrošeno puno više. Istraživanja pokazuju da trošak liječenja šećerne bolesti i njezinih posljedica u Hrvatskoj iznosi 2,5 milijardi kuna godišnje odnosno 11,5 % proračuna HZZO-a. Ovi podaci pokazuju koliko je važno na vrijeme prepoznati i liječiti šećernu bolest, ali i podići svjesnost šire javnosti da se spriječe njezine komplikacije i produži kvalitetniji život osoba sa šećernom bolešću. (Kralj et al., 2015)

2.1.3.1. Hrvatski savez dijabetičkih udruga (HSDU)

Hrvatski savez dijabetičkih je pokrovna organizacija koja se sastoji od 54 lokalne udruge, odnosno društva koja su osnovana i rade diljem Hrvatske u skladu s preporukama HSDU-a koji se na državnoj razini skrbi o zaštiti prava osoba sa šećernom bolešću. U svom radu HSDU je povezan sa Sveučilišnom klinikom Vuk Vrhovac koja je Referentni centar za dijabetes, Regionalnim i županijskim centrima za dijabetes, Domovima zdravlja, Uredima za zdravstvo lokalnih samouprava diljem Hrvatske i brojnim drugim zdravstvenim i društvenim ustanovama i zdravstvenim osobljem. Predsjednica Zrinka Mach rukovodi Savezom, predstavlja ga i zastupa te je zadužena za koordinaciju rada i aktivnosti ureda i članica Saveza, dok je za nadzor, evaluaciju i financijske odluke zadužen Izvršni odbor.²²

U ostvarivanju ciljeva i djelatnosti, HSDU provodi niz programa i projekta s dugogodišnjom tradicijom. Neke od aktivnosti su edukativni kampovi i radionice, izdavaštvo časopisa Dijabetes-slatki život, knjiga, priručnika te informativno-edukativnih i promidžbenih materijala. Javnozdravstveni programi u okviru mjera prevencije i sprečavanja šećerne bolesti provode se u

²¹ <https://www.hzjz.hr> (preuzeto 21.12.2018.)

²² <https://www.dijabetes.hr/> (preuzeto 22.12.2018)

skladu s važnim datumima i danima kao što su Svjetski dan zdravlja (7. travanj) i Svjetski dan šećerne bolesti (14. studeni). HSDU-ova web stranica vrlo je interaktivna i stalno se nadopunjava novim informacijama kao i Facebook stranica s ciljem da sadržaji i aktivnosti budu dostupnije širem krugu ljudi. HSDU sudjeluje u kreiranju lista lijekova i tehničkih pomagala za osobe sa šećernom bolešću te lobira i zagovara poboljšanje skrbi o osobama s dijabetesom kako bi kvalitetnije usluge bila dostupne oboljelima u svim regijama.²³

2.2. O dijabetesu

World Health Organization (WHO) Diabetes mellitus označava kao poremećaj metabolizma koji se manifestira kroničnom hiperglikemijom, promjenjivom osjetljivošću na ugljikohidrate, masnoću i proteine zbog nedostatka djelovanja ili lučenja inzulina. Jednostavnije rečeno, šećerna bolest ili dijabetes je poremećaj u kojem se razina šećera u krvi ne može kontrolirati, jer tijelo ne rabi inzulin na odgovarajući način a glavni odgovorni je žlijezda gušterača. Gušterača ne proizvodi odgovarajuću količinu hormona inzulina koji je zadužen za spremanje šećera iz krvotoka u masne stanice u tijelu. Rezultat je prevelika količina šećera koja cirkulira u krvotoku a stanice ne dobivaju energiju potrebnu za rad. Ta povišena razina glukoze u krvi se lijepi na stijenke malih i velikih krvnih žila te ih oštećuje. Oštećenja tijekom vremena nisu bolna, ali narušavaju rad organa u kojima se nalaze krvne žile te uzrokuju dugotrajnu štetu, disfunkciju i neuspjeh različitih organa. Dok je proces suradnje hormona uravnotežen, tijelo funkcionira dobro i čovjek je zdrav, no kada dođe do poremećaja u odnosu hormona proces se remeti i zdravlje je narušeno.²⁴

Inzulin je hormon od vitalne važnosti jer ima ključnu ulogu za propuštanje glukoze u stanice. Glukoza je osnovni izvor energije za ljudsko tijelo i u krv dolazi iz hrane od ugljikohidrata i iz jetre od glikogena. Nakon obroka, ugljikohidrati iz probave ulaze u krv, a putem krvi odlaze do stanica. Kod osoba s dijabetesom neke masne stanice i mišići trebaju pomoć da bi primile šećer iz krvi i iskoristile ga za stvaranje energije a jetra isto tako treba pomoć za proces uskladištenja glukoze u glikogen. Inzulin ima ulogu ključa koji otvara vrata stanica i omogućuje šećeru iz krvi da uđe u stanicu a ta stanica od šećera proizvodi energiju za svoj rad. To smanjuje šećer u krvi i

²³ <https://www.dijabetes.hr/> (preuzeto 23.12.2018)

²⁴ https://www.dijabetes.hr (preuzeto 12.01.2019.)

vraća ga na normalu. Normalna razina glukoze u krvi iznosi od 4,0 do 6,5 mmol/L glukoze. Opadanjem razine glukoze u krvi, gušterača luči manje inzulina.²⁵

Glukagon je drugi hormon gušterače koji sudjeluje u metabolizmu ugljikohidrata, u jetri uzrokuje razgradnju pohranjenog glikogen u glukozu koja se otpušta u krv pa djeluje suprotno od inzulina, koji omogućuje ulaz glukoze u stanice. Glukagonova osnovna zadaća je povećanje glukoze u krvi koristeći zalihe masnoća u masnom tkivu. Kod osoba s dijabetesom gušterača ne luči ni inzulin ni glukagon pa prilikom jako niske razine šećera u krvi osoba može ostati bez svijesti a tada je neophodno unijeti glukagon vanjskim putem.²⁶

Najznačajniji faktori koji utječu na glukozu u krvi su hrana, a posebno složeni ugljikohidrati koji podižu razinu glukoze u krvi, fizička aktivnost koja snižava razinu, stres koji može podići razinu te alkohol koji snižava razinu glukoze u krvi. Potrebno je poznavati dvije osnovne akutne komplikacije: hipoglikemija i hiperglikemija. Hipoglikemija je stanje do kojeg dolazi kada razina glukoze u krvi padne ispod normalnih vrijednosti, a liječi se tako da se bolesniku daju tri do pet tvrdih bombona, dva do tri paketića šećera ili pola šalice voćnog soka. Hiperglikemija je stanje visoke razine glukoze u krvi a znakovi koji upozoravaju na nju su: učestalo mokrenje, učestala žeđ, nagli gubitak težine. Rješava se davanjem dodatne količine inzulina koja će spustiti razinu glukoze do normalnih vrijednosti, a članovi obitelji i prijatelji trebaju biti upoznati s mogućim rizicima kao i načinima rješavanja niske i visoke razine šećera u krvi.²⁷

2.2.1. Tipovi šećerne bolesti

Danas razlikujemo nekoliko oblika šećerne bolesti od kojih su najrasprostranjeniji tip 1 koji se najčešće javlja kod djece i mladih te tip 2 koji se javlja kod starijih i pretilih osoba. Važno je spomenuti i gestacijski dijabetes koji se javlja kod trudnica a ovi tipovi će biti pobliže objašnjeni u nastavku.

2.2.1.1. Tip 1

Dijabetes tip 1 najčešće nastaje u mladosti i on je autoimuna bolest, što znači da je uzrokuje vlastiti imunološki sustav organizma koji napada gušteraču i uništava beta stanice koje proizvode

²⁵ <https://lijeckarna-pablo.hr> (preuzeto 12.01.2019.)

²⁶ <https://www.fitness.com.hr> (preuzeto 13.01.2019.)

²⁷ <https://www.dijabetes.hr/> (preuzeto 14.01.2019.)

inzulin jer smatra da su strano tijelo. Dolazi do potpunog nedostatka inzulina pa su pacijenti ovisni o vanjskom unosu inzulina. Nemoguće ga je preventivno spriječiti jer ne nastaje odjednom, nego kao proces uništavanja beta stanica koji traje nekoliko mjeseci i godina, a dijabetes se javlja tek nakon što beta stanice rade s nešto manje od 10 posto kapaciteta. Od trenutka dijagnoze primjenjuje se terapija inzulinom a potrebna je kontrola, dijeta i fizička aktivnost. Inzulin se u organizam unosi pomoću pen štrcaljki ili inzulinskih pumpi koje su prikazane na fotografiji, te ulazi direktno u krvotok. Važno je naglasiti kako se inzulin ne može uzimati putem tableta jer bi se tijekom probave uništio.²⁸

Slika 6: Pen i inzulinska pumpa



Izvor: Diabetes Daily

Ovaj tip dijabetesa je dijelom uzrokovan nasljednim čimbenicima ali je dijelom i velika nepoznanica. Razina glukoze u krvi može nekontrolirano rasti i padati pa tijelo gubi glavni izvor energije što se često pripisuje umoru, nedostatku energije, dehidraciji, naglom gubitku težine što su ujedno i simptomi dijabetesa tipa 1. (Ivanković i Poljičanin, 2016.)

2.2.1.2. Tip 2

Tip 2 je najrasprostranjeniji oblik šećerne bolesti u svijetu pa tako i kod nas. Ovaj oblik dijabetesa je ranije označavan kao neovisan o inzulinu jer gušterača i dalje ima sposobnost proizvodnje inzulina ali ga ne proizvodi dovoljno ili je ta proizvodnja puno veća od potreba organizma pa nastaje rezistencija. Možemo reći da tijelo stvara inzulin ali je otporno na njega, pa

²⁸ <https://elbi-medikal.hr> (preuzeto 17.01.2019.)

dolazi do neravnoteže između potrebne i moguće potrošnje inzulina, što dovodi do dijabetesa. Ovaj tip se javlja u otprilike 90 % slučajeva i to najčešće u zrelijoj dobi odnosno kod osoba preko 40 godina. Suvremeni način življenja i svakodnevni tempo pogodni su za razvoj ovog tipa a razvija se sporo pa može ostati nedijagnosticiran i tijekom nekoliko godina.²⁹ Terapija se može provoditi dijetom, tabletama ili kombinacijom uz umjerenu fizičku aktivnost. Ako ova terapija ne pokaže povoljne rezultate, primjenjuje se inzulinska terapija uz koju se često koriste i oralni lijekovi. (Poljičanin i Metelko, 2009) Pored genetskog faktora značajnu ulogu imaju i drugi faktori rizika za razvoj dijabetesa među kojima je najznačajniji pretilost. Simptomi se javljaju postupno i teže ih je prepoznati pa osobe često ne shvaćaju da boluju od dijabetesa, već simptome poput umora, razdražljivosti i učestalog mokrenja pripisuju procesu starenja. (Ivanković i Poljičanin, 2016.)

2.2.1.3. Dijabetes u trudnoći

Dijabetes u trudnoći se još naziva gestacijski, zato što kod trudnica dolazi do promjena u hormonskoj ravnoteži, što može dovesti do poremećaja u izlučivanju inzulina i povećanju vrijednosti glukoze u krvi, a javlja se u 2 do 10 % svih trudnica. Kritična grupa su žene starije od 25 godina, koje su bile punije i prije trudnoće, naročito one s genetskim predispozicijama za razvoj bolesti. Dijete koje se razvija i hormoni majke povećavaju potrebu za inzulinom što organizam ne može izvršiti a javlja se najčešće između 24. i 28. tjedna trudnoće.³⁰

Gestacijski dijabetes u većini slučajeva nestaje nakon porođaja, ali ponekad može dovesti do pojave dijabetesa tipa 1 ili 2, odnosno, žene koje su imale gestacijski dijabetes imaju 35 do 60 % šanse za razvoj dijabetesa u idućim godinama (National Diabetes Statistics NDS, 2011). Stoga se kod većine trudnica prate razine šećera u krvi kako bi se rano uočio razvoj dijabetesa, a iznimno je važno održavati vrijednost šećera u krvi unutar normalnih vrijednosti. Prvi znak gestacijskog dijabetesa najčešće je pozitivan test na glukozu u urinu. Kako bi se smanjio utjecaj dijabetesa na trudnicu i dijete, pacijentica se mora prepustiti stručnoj skrbi, prilagođenim aktivnostima i prehrani. (Radić, 2017)

²⁹ <https://elbi-medikal.hr> (preuzeto 17.01.2019.)

³⁰ <https://www.dijabetes.hr/> (preuzeto 22.01.2019.)

2.2.2. Simptomi šećerne bolesti

Dijabetes se još naziva tihi ubojica jer je poprilično teško razaznati da simptomi upućuju baš na dijabetes. Ako se ne liječi, može oštetiti gotovo svaki organ u tijelu i biti poguban stoga je važno na vrijeme prepoznati simptome i potražiti pomoć.

Kako se razlikuje više tipova dijabetesa tako se razlikuju i simptomi međutim svi upućuju na disfunkciju gušterače, neki od simptoma tipa 1 su³¹:

- Nedostatak energije uz stalan osjećaj umora iako dovoljno odmaramo, nastaje zbog nemogućnosti ulaska glukoze u stanice i proizvodnje energije
- Nagli pad ili porast tjelesne težine; raste želja za hranom zbog gubitka šećera pa se povećava tjelesna masa ili tkivo ne dobiva dovoljno glukoze da stvori energiju pa dolazi do mršavljenja
- Često i obilno mokrenje jer se organizam bori protiv viška glukoze pa ju bubrezi izbacuju iz tijela
- Prekomjerna žeđ i suhoća usta koji uz obilno mokrenje vode dehidraciji
- Zamagljen vid jer visoka razina glukoze vodi do izvlačenja tekućine iz očnih leća
- Trnci u stopalima i šakama jer povišena glukoza izaziva oštećenje živaca što dovodi do osjećaja trnaca
- Sporo zacjeljivanje rana ili česte infekcije jer visoka razina glukoze u krvi blokira proces zacjeljivanja i narušava sposobnost borbe protiv infekcija
- Crvenilo, otečenost i osjetljivost zubnog mesa zbog slabije mogućnosti da se usna šupljina obrani od infekcija
- Voćni zadah (ključni simptom dijabetesa tipa 1) koji ukazuje na opasno povišenu razinu glukoze u krvi, tijelo kako bi došlo do energije razgrađuje masne kiseline, a nusproizvodi su ketoni kojih se pokušava riješiti kroz pluća pa zadah poprima miris voćnih bombona
- Stres
- Obiteljska anamneza ili genetička sklonost jer ako netko u obitelji ima dijabetes veća je vjerojatnost da drugi članovi obole pa spadaju u rizičnu skupinu te trebaju redovito provjeravati razinu glukoze u krvi ³²

³¹ <https://www.dijabetes.hr/> (preuzeto 27.01.2019.)

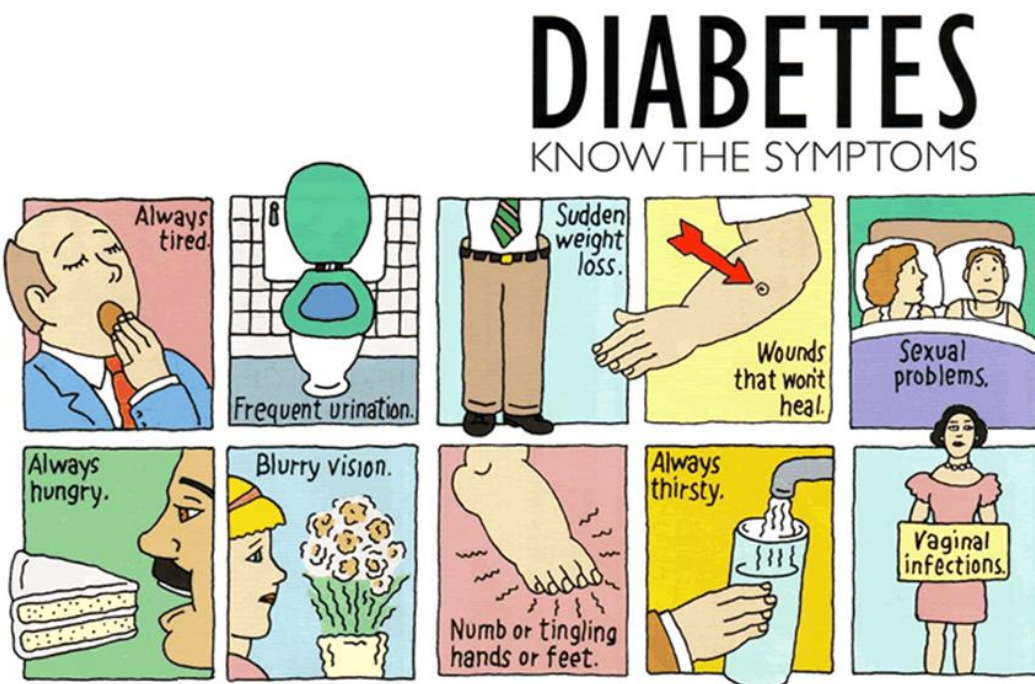
³² <https://elbi-medikal.hr> (preuzeto 14.02.2019)

Neki od simptoma dijabetesa tipa 2 već su navedeni a to su: pojačano mokrenje, pretjerana žeđ, gubitak težine, umor i loš vid. Međutim Ivanković i Poljičanin (2016) navode kako još neke predispozicije upućuju na moguće oboljenje od dijabetesa tipa 2, to su:

- Prekomjerna tjelesna težina koja narušava zdravlje i povećava rizik od razvoja dijabetesa, jer što je veća količina masnog tkiva, to su mišići i tkivne stanice otpornije na inzulin.
- Nezdrava i neredovita prehrana
- Nedostatak tjelesne aktivnosti te stil života
- Dob jer se iznad 40 godina rizik povećava rizik

Prema Radić (2017), sve organizacije i tvrtke koje se bave problemom dijabetesa usmjerene su ka informiranju javnosti o dijabetesu pa često u svojim promotivnim materijalima navode znakove i simptome. Cilj je prevencija i što ranije otkrivanje te sprječavanje komplikacija nastalih dijabetesom. Na sljedećoj fotografiji možemo vidjeti ilustraciju ključnih simptoma.

Slika 7: Rani simptomi dijabetesa



Izvor: American diabetes association (ADA)

2.2.3. Načini liječenja dijabetesa

Dijabetes se liječi inzulinom kod osoba koje boluju od dijabetesa tipa 1 i inzulinom ili tabletama kod osoba koje boluju od dijabetesa tipa 2. Inzulin je dostupan u injekcijama, pen štrcaljkama ili inzulinskim pumpama. Potrebno je naglasiti kako inzulin nije dostupan u tabletama jer se u probavnom sustavu razgrađuje i postaje neučinkovit. Postoji pet vrsta inzulina koji se međusobno razlikuju prema vremenu početka djelovanja i trajanju djelovanja a to su: brzodjelujući, kratkodjelujući, srednjedjelujući, mješoviti i dugodjelujući. Učinak brzodjelujućih inzulina nastupa jako brzo a duljina njihovog djelovanja je kratka. Srednjedjelujući inzulini počinju djelovati kasnije od brzodjelujućih pa je i njihovo djelovanje dulje. Dugodjelujući inzulini se ubrizgavaju jednom ili dva puta dnevno, počinju djelovati nakon nekoliko sati te postižu maksimalni učinak kasnije u odnosu na ostale vrste inzulina. (Radić, M. 2017)

Suvremena industrija lijekovima svakodnevno kreira nova pomagala koja olakšavaju borbu s dijabetesom. Jedno od tih pomagala je i inzulinska pumpa koja olakšava da se inzulin osim injekcijama i pen štrcaljkama može ubrizgavati i pomoću nje. Inzulinska pumpa je mala naprava koja se nosi prikvačena za odjeću a omogućava 24- satnu isporuku inzulina. Inzulin se isporučuje na osnovi podataka koji se unose u mikroprocesor. U svom znanstvenom članku Škrabić et al. (2008) navodi kako mehanizam za programiranje inzulinske pumpe daje mogućnost kontinuirane isporuke male doze inzulina tijekom dana i noći čija količina ovisi o izmjerenoj razini šećera u krvi i o zbroju unosa ugljikohidrata po obroku.³³

2.2.4. Komplikacije nastale dijabetesom

Komplikacije koje donosi dijabetes se dijele na akutne i kronične. Akutne komplikacije nastaju brzo i naglo pa izostanak pravovremene reakcije predstavlja opasnost po život oboljele osobe dok se kronične javljaju nakon duljeg perioda nereguliranja vrijednosti šećera u krvi. Normalne vrijednosti glukoze u krvi su između 4,0 i 6,5 mmol/L a neravnoteža između unosa hrane i utroška energije te propisanog liječenja tabletama ili inzulinom vodi od akutnih komplikacija te posljedično i do dugoročnih kroničnih komplikacija. (Ivanković i Poljičanin 2016)

³³ <https://mediligo.hr> (preuzeto 26.02.2019.)

Akutne komplikacije šećerne bolesti su: dijabetička ketoacidoza, hipoglikemija, hiperglikemija, hiperosmolarno neketotičko stanje i dijabetička koma.

Dijabetička ketoacidoza je najteža akutna komplikacija koja može biti opasna po život, a javlja se kada tijelo proizvodi velike količine ketona koji su posljedica metabolizma masnih kiselina. S obzirom na to da je nedovoljno inzulina, tijelo kao izvor energije ne koristi glukozu nego sagorijeva masti, što dovodi do povećane proizvodnje ketona. Ranije je navedeno kako je hipoglikemija stanje preniske razine šećera u krvi dok je hiperglikemija stanje povišene razine šećera u krvi. Hiperosmolarno neketotičko stanje je metabolička komplikacija obilježena hiperglikemijom, teškom dehidracijom, hiperosmolarnošću plazme i suženjem svijesti a može rezultirati konvulzijama, komom i smrću.

Postoje tri vrste dijabetičke kome: hipoglikemijska, hiperglikemijska i ketoacidotička. Hipoglikemijska koma nastaje kada tijelu nedostaje glukoze, sve stanice u tijelu nastavljaju funkcionirati pod stanjem izgladnjivanja pa mozak ne može normalno funkcionirati jer traži izvor glukoze. Hiperglikemijska koma nastaje zbog teške dehidracije i previsoke razine šećera u krvi, višak šećera izlučuje se putem bubrega kroz urin što snižava razinu glukoze ali nedovoljno da bi se izbjegla koma koje se liječi u bolnici. Ketoacidotična koma je opasno stanje nakupljanja tvari koje nastaju za vrijeme obrade masnih kiselina odnosno ketona. Ako se ne pristupi pravilnom liječenju pojavljuju se poremećaj svijesti i na kraju koma.³⁴

Kronične komplikacije šećerne bolesti dijele se na mikrovaskularne (retinopatija, nefropatija i neuropatija) i makrovaskularne komplikacije. Najvažniji uzrok nastanka i razvoja kroničnih komplikacija je nezadovoljavajuća metabolička regulacija šećerne bolesti. Osim nepravilne regulacije nastanku komplikacija doprinose i povišeni indeks tjelesne mase, povišena vrijednosti krvnoga tlaka i pušenje. (Bulum, 2015). U nastavku se navode neke od najvažnijih kroničnih komplikacija, a one su i glavni uzrok mortaliteta te vodeći uzrok opterećenja zdravstvenog proračuna troškovima dijabetesa.

Retinopatija označava oštećenje unutarnjeg sloja oka, mrežnice ili retine, koji je građen od živčanih stanica. Glavni simptom je slabljenje vida, nekada je glavni način liječenja bilo lasersko liječenje a danas se koriste injekcije koje se daju nakon lokalne anestezije kapima kroz

³⁴ www.zzjzpgz.hr (preuzeto 02.03.2019.)

bjeloočnicu i potpuno su bezbolne. Nefropatija je oštećenje bubrega nastalo kroz strukturalne i funkcionalne promjene, a manifestira se kao pojava albumina u mokraći. Najčešći je uzrok kronične bubrežne bolesti, zatajenja bubrega, dijalize i transplantacije u svijetu. Neuropatija označava oštećenje živaca te se najčešće javlja kod osoba koje boluju od dijabetesa duži niz godina. Dijabetičko stopalo je kronična komplikacija uzrokovana međusobnim djelovanjem udruženih poremećaja cirkulacije te dijabetičke neuropatije. Stopalo nosi cijelo tijelo te jako opterećeno, a pojavom ovih oštećenja dolazi do otežanog zacjeljivanja rana nastalih pucanjem kože.

Oboljeli od dijabetesa se moraju trajno posvetiti pravilnoj regulaciji i liječenju kako bi se spriječio razvoj komplikacija. Svijest o tome je iznimno važna jer se osoba godinama može osjećati dobro pa ne voditi dovoljnu brigu. Važno je adekvatno liječiti šećernu bolest s ciljem sprječavanja kroničnih komplikacija čime će se omogućiti što kvalitetniji život osoba sa šećernom bolešću. (Bulum, 2015)

3. DRUŠTVENI MARKETING

Pojam marketing koristimo u svakodnevnom životu te se konstantno susrećemo s njim, a da ni ne promišljamo o njegovom značenju i značaju. Marketing možemo opisati kao snažno sredstvo komunikacije s potrošačima koje značajno utječe na njihov život i promjene u ponašanju. Izloženost velikom broju marketinških poruka izravno utječe na odluke kupaca kao što su: odabir određenog proizvod, proba novih proizvoda i usluga, promjene do sada korištenih, veća potrošnja na proizvode koji nisu potrebni itd. (Kotler i Keller 2012)

Na spomen društvenog marketinga javljaju se brojna pitanja, komentari, otvaraju rasprave i formiraju stavovi međutim ne postoji jasna slika ovog pojma pa je potrebna edukacija i istraživanje na ovom području. Društveni marketing je polako ušao u različite sfere javnog života te se javlja u područjima kao što su poslovanje, zdravstvo i upravljanje životnom sredinom. U svojoj knjizi Kotler, Roberto i Lee (2002) prikazuju društveni marketing kao skup koncepata i sredstava koji čine mnogo u smanjenju boli i patnje ljudi širom svijeta te nas uče kako se odnositi prema društvenim problemima uzrokovanih neželjenim oblicima ponašanja. Autori identificiraju varijable koje pridonose oblikovanju ponašanja potrošača, ali i utječu na

povezivanje društvenog marketinga s pravnim, političkim i ekonomskim instrumentima koji su na raspolaganju trgovcima i kreatorima politika.

Prvu definiciju društvenog marketinga postavili su Kotler i Zaltman 1971. godine a glasi: „Društveni marketing je dizajn, implementacija i kontrola programa kreiranih kako bi utjecali na društvene ideje, a sastoji se od planiranja proizvoda, cijene, komunikacije, distribucije i istraživanja tržišta“. Kotler i Zaltman su stavili riječ „društveni“ ispred “marketing” s namjerom naglaska kako marketing ne treba imati samo komercijalne namjere odnosno društveni marketing kao svoj primarni cilj ima društveno dobro, a ne financijsku dobit. (Dibb S, Carrigan M. 2013). Tijekom godina definicije su se mijenjale pa danas možemo naići na veliki broj, u nastavku su navedene neke od najznačajnijih:

“Društveni marketing je dizajniranje, primjena i kontrola programa koji rade na povećanju prihvaćenosti društvene ideje ili prakse u ciljnoj skupini korisnika.” (Meler, 1994)

„Društveni marketing je primjena tehnika komercijalnog marketinga za analizu, planiranje, izvedbu i evaluaciju programa kreiranih kako bi utjecali na ponašanje ciljane populacije koje će rezultirati njihovom osobnom dobrobiti i dobrobiti društva.“ (Andreasen, 1995)

„Društveni marketing je korištenje načela i tehnika marketinga kako bi se utjecalo na ciljanu populaciju da dobrovoljno prihvati, odbaci, promijeni ili napusti ponašanje za dobrobit pojedinca, zajednice ili društva u cjelini.“ (Kotler et al., 2002)

„Društveni marketing nastoji razviti i integrirati marketinške koncepte s drugim pristupima kako bi utjecao na ponašanje pojedinaca i zajednica za veće društveno dobro. Praksa društvenog marketinga je vođena etičkim principima, a cilj je integrirati istraživanje, praksu, teoriju i publiku kako bi se razvili osjetljivi i segmentirani programi društvenih promjena koji su efektivni, efikasni, pravedni, nepristrani i održivi.“³⁵

3.1. Obilježja društvenog marketinga

Prema Frenchu (2009) u svakoj od ovih definicija navode se 3 ključna elementa: osnovna svrha je postizanje društvenog dobra s fokusom na ostvarivanju ciljeva ponašanja; definira se

³⁵ <https://www.i-socialmarketing.org> (preuzeto 18.02.2019.)

skup načela koja se koriste u kreiranju i razvoju strategija te provedbi programa društvenih promjena; proces kontinuirano napreduje učenjem i vrednovanjem.

S obzirom na to da je osnovna svrha društvenog marketinga utjecati na ponašanje za javno dobro, on se oslanja na mnoge teorije, istraživanja i analize. Potrebno je razumjeti zašto se ljudi tako ponašaju i kako ih možemo potaknuti na održavanje pozitivnog ponašanja ili potaknuti na promjenu ponašanja u svrhu vlastite i društvene koristi. French (2009) ističe kako je društveni marketing upravo set iskustava koji se temelji na pristupu razumijevanja ponašanja, te tako postiže znanje o mogućnostima unaprjeđenja društvenih programa. Kontinuirano unaprjeđivanje učinkovitosti društvenih programa može se postići jedino praćenjem i prilagođavanjem ponašanja javnosti za društveno dobro.

Ponekad se čini da je društveni marketing usmjeren samo na određenu skupinu organizacija: neprofitne i vladine organizacije koje se bave humanitarnim, zdravstvenim, vjerskim, sportskim, obrazovnim i kulturnim djelatnostima. One zapravo jesu korisnici društvenog marketinga, međutim ciljevi postizanja društvene promjene nisu ograničeni samo na vladine i neprofitne organizacije. Profitne organizacije shvaćaju kako imaju širu odgovornost prema svojim kupcima i društvu u cjelini pa potiču potrošače na kupnju njihovih proizvoda, ne samo na temelju funkcionalnih vrijednosti, već i na temelju društvenih koristi koje proizlaze iz odabira upravo tih proizvoda. Dibb i Carrigan (2013) navode kako se upravo na ovaj način potiče potrošače na kupnju onih proizvoda koji zadovoljavaju njihove potrebe i istovremeno koriste društvu.

U svojoj knjizi French et al. (2009) navode kako je zadaća društvenog marketinga puno više od samog razumijevanja ljudi, potrebno je postaviti se u njihovu situaciju i “gledati stvari njihovim očima”. Potrebno je istražiti i razumjeti: živote, potrebe, strahove, brige i izazove s kojim se osobe susreću i sukladno tome kreirati društvene programe. Društveni marketing koristi brojne aktivnosti: segmentaciju, istraživanja potrošača, razvoj i testiranje proizvoda, izravnu komunikaciju, marketinški miks, orijentaciju ka potrošaču i kontinuirano praćenje kako bi se precizno odredila publika i maksimizirale njihove reakcije. Grier (2004) ističe kako društveni marketing dijeli mnoga obilježja s drugim srodnim procesima te naglašava stratešku integraciju elemenata konceptualnog okvira marketinga. Sukladno tome, Kotler (2002) zaključuje kako društveni marketing primjenjuje komercijalne marketinške koncepte i tehnike kako bi se postigle dobrovoljne promjene u ponašanju.

Osnovna funkcija društvenog marketinga je korištenje komunikacijskih sredstava kako bi se utjecalo na ponašanje i život ljudi što rezultira dobrobiti kako njih samih tako i okruženja. French (2005) u svojoj knjizi definira osam ključnih koncepata društvenog marketinga, koji uključuju: orijentaciju na kupca, fokus na ponašanje, teorijsku podlogu, uvid, razumijevanje razmjene, analizu tržišnog natjecanja, segmentaciju i miks metoda. Javni sektor koristi standardni marketinški pristup za poboljšanje i unaprjeđenje svojih usluga i ciljeva, no ne treba ga brkati sa društvenim marketingom koji stavlja naglasak na društveni boljitak (npr. zdravstvo, održivost, recikliranje). Iako je u stvarnosti linija razlikovanja tanka i nejasna, važno je ne miješati socijalni marketing s komercijalnim marketingom.

3.2. Usporedba društvenog marketinga i marketinga u profitnom sektoru

Bošnjak (2009) ističe kako marketing društvene prirode (societal marketing), marketing s društvenim ciljem (cause-related marketing) ili pro-društveni marketing (pro-social marketing) mogu pridonijeti općem dobru, ali opće dobro samo pruža podršku komercijalnim i financijskim ciljevima poduzeća. Iako je vrlo nejasna granica društvenog i komercijalnog marketinga, osnovna razlika je što se suvremeni marketinški pristup koristi za poboljšanje i unaprjeđenje poslovanja poduzeća dok je društveni usmjeren na socijalni razvoj.

Društveni marketing ima značajne razlike u odnosu na marketing profitnog sektora. Dok društveni promiče alternativne vrijednosti i ponašanja, potiče razmišljanje i svijest pojedinaca koji postaju aktivni, marketing u profitnom sektoru podupire prodaju robe i usluga objektivno i profitno, s tim da se potrošač nalazi u pasivnom položaju. Promjene načina života i mišljenja, kao cilj društvenog marketinga, mjerljive su u dužem razdoblju dok su rezultati marketinga profitnog sektora vidljivi odmah s obzirom na porast ili pad prihoda i profita. Potrebno je naglasiti kako poduzeća koriste oba marketinga, tako što ističu funkcionalne vrijednosti svojih proizvoda ali istovremeno i društvene koristi koje kupac ostvaruje kupovinom. Bez obzira na vrstu marketinga uvijek postoje nadmetanja, u marketingu profitnog sektora se odvija borba između suprotstavljenih proizvoda i marki, dok u društvenom između životnih stilova i mišljenja. (Bošnjak 2009)

S ciljem lakšeg razumijevanja, u nastavku se navode razlike društvenog marketinga i marketinga u profitnom sektoru.

Tablica 3: Usporedba društvenog marketinga i marketinga u profitnom sektoru

DRUŠTVENI MARKETING	MARKETING U PROFITNOM SEKTORU
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cilj je utjecati na stavove i ponašanje javnosti ▪ Usmjeren na ostvarenje interesa društva ▪ Promovira ideje i mišljenja koji su društveno prihvatljivi ▪ U razmjeni nema posredstva novca s ciljem služenja društvu, a ne ostvarivanja dobiti ▪ Povezan je s organizacijama, ljudima, mjestima i idejama ▪ Koristi nisu vezane uz plaćanja ▪ Usmjeren na neprofitabilne tržišne segmente ▪ Korisnici imaju aktivnu ulogu ▪ Društvena odgovornost ▪ Koristi su srednjoročne i dugoročne ▪ Sigurnosti – osigurana bolja budućnost ▪ Konkurenti su suprotne ideje i stavovi ▪ Zajednička suradnja sudionika ▪ Financira se donacijama institucija, poduzeća i pojedinaca te državnim i lokalnim fondovima ▪ Analiza ugroženih područja socijalnog života 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cilj je zadovoljiti potrebe i želje određenog tržišta ▪ Usmjeren na ostvarenje dobiti ▪ Potiče kupnju proizvoda i korištenje usluga ▪ U razmjeni posreduje novac s ciljem ostvarivanja dobiti kroz zadovoljenje interesa ciljnog tržišta ▪ Povezan je uglavnom s proizvodima i uslugama ▪ Koristi su u izravnoj vezi s plaćanjima ▪ Usmjeren na ekonomski profitabilne tržišne segmente ▪ Korisnici su u pasivnoj ulozi ▪ Odgovornost na direktorima kampanja ▪ Koristi su kratkoročne ▪ Rizik – velika mogućnost neuspjeha ▪ Konkurenti su druge marke i proizvodi ▪ Privatizacija i međusobna natjecanja sudionika ▪ Financira se prodajom (dobiti) i ulaganjima ▪ Analiza tržišta: potreba, ponude i potražnje

Izvor: Fattori, G. i Vanoli, M. (2011) Meler, M. (2003), Kotler, P. (1975)

MacFadyen et al. (1999) ističu važne razlike između društvenog i marketinga profitnog sektora. Proizvodi društvenog marketinga su složeniji, potražnja kompleksna, teže je dosegnuti ciljanu publiku, veća je uključenost korisnika a konkurentsko natjecanje je suptilnije i raznolikije. Dibb i

Carrigan (2013) smatraju kako se i društveni i komercijalni marketing bave promjenom ponašanja ciljane publike, bilo da se radi o većoj kupovini određene marke bezalkoholnog pića ili da se vozi manje neodgovorno. U oba slučaja, trgovci nastoje promijeniti ponašanje, stavove i namjere na način koji je korisniji za pojedinca i društvo. Općenito se smatra kako se marketinški stručnjaci profitnog sektora usredotočuju na dobrobiti za sebe dok se društveni fokusiraju na koristi za društvo. Međutim, prema Dibb i Carrigan (2013) u stvarnosti, i društveni i komercijalni trgovci sve se više usredotočuju na obje vrste koristi.

Poduzeća shvaćaju kako imaju širu odgovornost prema potrošačima i društvu. Osnovna zadaća im je poboljšati individualnu dobrobit, kao i korisnost i zadovoljstvo želja. Rezultat toga je da se trgovci sve više usredotočuju na to kako mogu poboljšati kvalitetu života potrošača te istovremeno ostvariti osobne ciljeve i motivacije potrošača. Tako marketinški stručnjaci u profitnom sektoru zadovoljavaju osnovne funkcionalne potrebe potrošača, ali i pružaju poboljšanja koja imaju dublju korist. Na primjer, dodana korisna svojstva ili usluge se promiču kao poboljšani atributi dodavanja vrijednosti osnovnog proizvoda. Ako se pogleda marketing proširenih dobara, postoji jaka veza između načina na koji se provode programi društvenog marketinga, to jest, oni traže od ljudi da modificiraju svoje ponašanje i da naprave 'odgovorniji' izbor s dugoročnim koristima, iako oglašavanje nije često formulirano na taj način u marketingu profitnog sektora. Tvrtke nastoje uvjeriti potrošače da odaberu marke ne samo na temelju njihove funkcionalne vrijednosti, nego i na njihove šire društvene koristi, tj. za kupnju koja zadovoljava potrebe potrošača i koristi društvu. (Kotler i Lee 2009)

Što se tiče razvoja društvenog marketinga, postoje novi komercijalni proizvodi koji implicitno imaju društvene i individualne dimenzije, istovremeno. Zapravo, može biti želja za poboljšanjem sebe ili okoline koja pokreće na promjenu ponašanja. Morgan (2017) smatra kako su razlike između društvenog marketinga i marketinga u profitnom sektoru umjetno stvorene. Pitanje je fokusa na pojedinca ili društvo, međutim oni se međusobno ne isključuju nego su dvije dimenzije koje se u različitim stupnjevima mogu naglasiti.

Fattori i Vanoli (2011) govore o važnosti društvenog marketinga i kroz posvećenost profitne organizacije dobrom ekološkom ili društvenom ponašanju. Zadaća poduzeća je odrediti potrebe, želje i interese ciljnih tržišta te ih ispuniti učinkovitije i djelotvornije od konkurenata, tako da se očuva i ojača blagostanje potrošača i društva. Marketing poduzeća se i dalje proteže od puke

prodaje proizvoda, osiguranja kvalitete, prihvatljivih troškova, do društvenog kroz proizvodne lance koji pretjerano ne štete okolišu, uklanjanja štetnih sastojaka, uštede energije i slično. Jednostavnije rečeno, poduzeća koriste sve elemente koji mogu uvelike utjecati na stalnost tvrtke na tržištu, s tim da je posvećeno i svojoj društvenoj ulozi. Svrha i profitnih i neprofitnih organizacija je proizvod koji je uglavnom predstavljen idejama, vrijednostima, stavovima i ponašanjima koja postaju teme kolektivnog značaja. Stoga, u društvenom marketingu, sustavna primjena koncepata i tehnika ima za cilj poboljšanje opće razine zdravlja pojedinačnim djelovanjem, pri čemu se posebna pažnja posvećuje najugroženijim skupinama. Dva temeljna aspekta rasprava o društvenom marketingu prema Fattoriu i Vanoliu (2011) su: nužne smjernice koje diktiraju zdravstvene politike i vrijednosti međusektorskog odnosa. Potrebno je istaknuti ulogu partnera tijekom procesa: lokalne vlasti, institucije, zdravstvo, predstavnici sporta, volonteri, poduzetnici, strukovna udruženja, sindikati, pojedinačni građani zajedničkim sudjelovanjem pridonose osjećaju dobrobiti i postignuća. Stoga socijalni marketing koji ima za cilj usvajanje zdravih životnih namjera potiče građane i zajednicu da se pridruže zdravstvenoj inicijativi i promiču širi raspon alternativnih ponašanja koja garantiraju ispravne odluke te slobodan i svjestan pogled na ono što utječe na njihovo zdravstveno stanje.

3.3. Prednosti i nedostaci društvenog marketinga

Zbog ispreplitanja teorijske podloge društvenog i marketinga u profitnom sektoru, društveni marketing se često pozicionira samo kao dodatak profitnom. Dibb i Carrigan (2013) predlažu uključivanje koncepata i tehnika iz drugih disciplina kako bi se obogatilo model društvenog marketinga ali isto tako potiču i uključivanje društvenog marketinga u šire područje marketinga.

Kritika Grier i Bryant (2004) je fokus na individualno ponašanje, a ne na temeljne ekološke i socijalne uzroke problema kojima se bavi društveni marketing. Osobe u socijalnom marketingu se previše oslanjaju na strategije usmjerene na promjenu individualnog ponašanja a daju premalo pažnje na čimbenike iz okoline (Donovan i Henley 2003). Ipak, iako su svjesni utjecaja čimbenika okruženja, praktičari društvenog marketinga nerijetko ciljaju kreatore politika koji mogu riješiti šire društvene odrednice kao što su nejednakost, nepismenost i slično. Druga kritika Grier i Bryant (2004) je terminologija koja se koristi kao „ciljno tržište“ ili „kupac“ jer tako osobe percipiraju po ograničenoj moći kupovine a ne njihova sudjelovanja i djelovanja. Međutim Hastings i Saren (2003) u ovom vide samo prednost, upotrebom komercijalnih istraživanja

saznaju se želje potrebe i preferencije na temelju kojih se gradi usluga. Kada govorimo o dijabetesu odnosno cjelokupnom zdravstvu, potrebno je staviti manji fokus na informiranje ljudi o proizvodima javnog zdravstva i stavili veći naglasak na razvoj dostupnih proizvoda koji ljudima omogućuju da riješe svoje probleme i ostvare težnje koje što je najvažnije u njihovim životima. Isto tako je potrebno modificirati okruženje kako bi se olakšalo usvajanje zdravih navika i ponašanja. Napori na uključivanju potrošača u postavljanje ciljeva, sudjelovanje u istraživanju i razvoj strategije također bi im omogućili da postanu pravi partneri umjesto ciljeva programa profesionalaca. Grier i Bryant (2004) ističu kako je potrebno uključiti korisnika u postavljanje ciljeva, sudjelovanje u istraživanju i razvoju strategija te im na taj način omogućiti da postanu pravi partneri, motivatori i uzori ostalim građanima provodeći i živeći boljim i kvalitetnijim životom.

Društveni marketing ima povoljan utjecaj na to kako javni zdravstveni sektor educira javnost i pojedince te ih potiče da usvoje zdravu praksu. Ling et al. (1992) ističu kako društveni marketing ima oštar fokus na javnost što doprinosi preciznijoj analizi i segmentaciji. Pri dizajniranju projekata analiziraju se demografski, psihografski i društveni podaci, a pružaju važne informacije za formuliranje točnije ciljanih i učinkovitijih poruka. Te informacije vode prikladnijem dizajnu poruka, učinkovitijoj isporuci i, prije svega, boljem prihvaćanju javnosti odnosno krajnjih korisnika. Ling (1992) kao osnovni nedostatak društvenog marketinga ističe velika ulaganja vremena, novca i ljudi koje si mnoge neprofitne organizacije ne mogu priuštiti. Koliko god dobro osmišljen projekt bio, bez odgovarajućeg financiranja i osoblja, neće uspjeti. Društveni marketing se konstantno suočava s birokratskim preprekama, a budući da su vlade glavni igrači u javnom i neprofitnom sektoru mnoga od tih birokratskih ograničenja neće nestati.

Černikovaite i Kriščiukaiyte (2011) se slažu kako vlada može manipulirati javnim mišljenjem pružanjem fokusiranih informacija. Mediji pomažu u oblikovanju mišljenja, pa često nude samo određene informacije koje posljedično utječu na formiranje mišljenja. Državnim uplitanjem, mediji postaju opća poslovna i korporativna moć. Složeni sustavi kao što je ljudsko ponašanje, kako tvrdi French (2012), čak i ako su vođeni jednostavnim pravilima, rezultiraju ponašanjem koje se ne može kontrolirati ili predvidjeti na vrlo precizan način. Sa sigurnošću se može prikupiti određena količina znanja o tome zašto se ljudi ponašaju onako kako se ponašaju. Osim toga mogu se definirati i odgovori na pitanja; što može utjecati na takvo ponašanje te kako razviti

i pružiti programe koji imaju veće šanse za uspjeh. Međutim, potrebno je istaknuti kako je malo vjerojatno da će ikada postojati jednostavan pristup promjeni ponašanja koji će funkcionirati u svim okolnostima.

3.4. Proces i primjena društvenog marketinga

Proces društvenog marketinga je kontinuiran i interaktivan, a prati metodologije koje se koriste u tradicionalnom odnosno komercijalnom marketingu. Mnogi marketinški stručnjaci nude svoja viđenja ovog procesa, pa Meler (1994) navodi pet koraka procesa društvenog marketinga dok Kotler i Keller (2012) postavljaju četiri pitanja na koja organizacija treba odgovoriti kako bi uspješno provela proces planiranja društvenog marketinga. Grier i Bryant (2004) upotpunjuju definiranje procesa društvenog marketinga navodeći šest glavnih koraka, a to su: početno planiranje; formativno istraživanje; razvoj strategije; razvoj programa; implementacija; te praćenje i evaluacija.

Početno planiranje uključuje prikupljanje relevantnih informacija koje će doprinijeti određivanju ciljeva organizacije, ciljnih tržišta i determinanti ponašanja. Kotler i Keller (2012) polaze od trenutnog položaja organizacije odnosno situacijske analize; provođenjem SWOT analize, definiranjem fokusa, usmjerenja i svrhe same organizacije, te analizom prošlih događaja koji utvrđuju obrazac ponašanja prilikom susreta sa sličnim poteškoćama i događajima. Meler (1994) proces započinje analizom okruženja u kojoj se istražuju četiri ključna područja: tržište, korisnici, konkurenti i makrookruženje. Istražuje se kakvo je tržište na kojem organizacija posluje te koje mogućnosti joj se pružaju, tko su korisnici odnosno publika, kakav je njihov način življenja, koje su njihove potrebe i želje te kako im organizacija može pomoći. Pri analizi konkurencije važno je napomenuti kako postoji veliki broj faktora koji utječu na umanjenje željenog efekta društvene promjene. French (2012) kao vanjske konkurentske sile ističe negativne društvene norme i propaganda nezdravog načina življenja, dok su unutarnje konkurentske sile ljudski osjećaji i stavovi.

Formativno istraživanje utvrđuje čimbenike identificirane u početnoj fazi za što bolje segmentiranje publike kao i definiranje faktora koji vode ka promjeni ponašanja. Fattori i Vanoli (2011) ističu kako je za uspješno postizanje ciljeva i zadataka neophodno segmentirati tržište i odrediti ciljanu skupinu korisnika a zatim analizirati njihove navike, preferencije i motive. Meler

(1994) također istražuje ciljanu tržišnu skupinu segmentiranjem. Osim klasičnih kriterija segmentacije kao što su dob, spol, obrazovanje, organizacije koriste i uvjerenja, stavove i vrijednosti ovisno o svrsi i cilju same organizacije. French (2012) navodi kako ne postoji jedan pravi način segmentiranja, međutim programi društvenog marketinga fokusiraju se najviše na ponašanje i motivaciju jer se na njih može snažno utjecati.

Prema Grier i Bryant (2004), treći korak procesa društvenog marketinga je razvoj strategije koja zahtjeva pripremu realističnog marketinškog plana temeljenog na specifičnim, mjerljivim i dostižnim ciljevima, i to detaljno, korak-po-korak, kako bi uspješno usmjeravao razvoj, provedbu i praćenje marketinških projekata. Kotler i Keller (2012) potvrđuju kako nakon postavljanja ciljeva, organizacije definiraju strategiju dolaska do željenih društvenih promjena odgovarajući na pitanje „kako do njih doći?“. Najjednostavniji način je utvrđivanjem marketinškog miksa koji će biti detaljno objašnjen u sljedećem poglavlju.

Plan i razvoj programa obuhvaća sveukupne ciljeve programa, opis ciljane publike, specifična ponašanja koja se žele postići te strategije za rješavanje kritičnih pojava povezanih s određenim ponašanjem. Prije provedbe programa potrebno je zaključiti strategije i materijale te testirati i revidirati sve stavke programa.

Pravilna implementacija je ključ za uspjeh, Meler (1994) ističe kako se prilikom provedbe programa javljaju brojne poteškoće kao nevidljivi učinci, ograničenost marketinga, osjetljivost korisnika te brojne druge.

Posljednji korak procesa društvenog marketinga prema Grier i Bryant (2004) je praćenje i evaluacija programa kako bi se utvrdile sve potrebne revizije programa, razumjela učinkovitost programa i izvršile potrebne korekcije. Kotler i Keller (2012) kao posljednje, vrlo značajno pitanje za upravljanje procesom, postavljaju „kako ostati na pravom putu?“. Stalnim praćenjem, kontrolom i evaluacijom marketinških aktivnosti, utvrđivanjem financijskih izvora i budžeta te kontinuiranom provedbom cjelokupnog plana organizacija bi mogla uspješno ponuditi odgovor.

Dibb i Carrigan (2014) se slažu da društveni marketing djeluje na ponašanje, bilo uklanjanjem ili slabljenjem nepoželjnog ponašanja ili održavanjem ili jačanjem željenog ponašanja. Kratkoročna mjera uspjeha je količina željenog ponašanja koja je ostvarena utjecajem društvene kampanje ili

programa, dok je mjera dugoročnog uspjeha količina održanog željenog ponašanja tijekom vremena.

3.5. Marketing miks društvenog marketinga

Ključna komponenta društvenog marketinga, koja ga značajno razlikuje od marketinga u profitnom sektoru je marketinški miks. Za poduzeća profitnog sektora, Dibb i Carrigan (2013) navode kako proizvod treba predstavljati kvalitetu i performanse da bi zainteresirao i zauzeo svoje mjesto na tržištu. Tvrtka određuje cijenu koju su kupci spremni platiti te postavlja proizvode na mjesta gdje će biti „na dohvat ruke“ kupcima, usporedno poduzeće promovira proizvode kako bi informiralo kupce te dostiglo željenu razinu kupnje. Ovaj set koraka predstavlja osnovu u profitnom marketingu a obuhvaća 4P.

Kotler i Zaltman (1971) ističu kako je društvenu ideju potrebno „upakirati“ na način na koji će je ciljana publika prihvatiti, željeti i ponašati se u skladu s njom. Osobe koje se bave društvenim marketingom moraju definirati željenu promjenu, to može biti promjena vrijednosti, uvjerenja, stajališta, ponašanja ili njihova kombinacija. Ključno je oblikovati takav marketinški miks koji će služiti javnom dobru. Počevši od samog prvog elementa, proizvoda, vidljivo je kako se u potpunosti razlikuje marketing miks društvenog i profitnog marketinga, jer društveni marketing kao „proizvod“ zapravo nudi uslugu ili ideju. Sve elemente miksa potrebno je modificirati i oblikovati kako bi se što bolje uskladili s misijom i ciljevima društveno orijentiranih organizacija. Društveni marketing uključuje proučavanje društvenih promjena: njegovih manifestacija, uzroka i utjecaja. Prema Dibb i Carrigan (2014) postoje mnogi pojedinci, grupe i organizacije koji pokušavaju potaknuti društvo na kretanje u jednom smjeru umjesto u drugom, takve skupine su uključene u društveno djelovanje. Oni žele iskoristiti svoje znanje, vještine i moć za poboljšanje životnih uvjeta i života na planeti. Kako bi postigli svoje ciljeve neophodno je uključiti i koristiti marketinški miks. Kao i u komercijalnom marketingu, miks društvenog marketinga sastoji se od 4P; proizvoda, cijene, distribucije i promocije.

3.5.1. Proizvod

Proizvod se odnosi na skup koristi koje klijent prima a povezane su sa željenim ponašanjem i upotrebom usluge. Prema Kotleru (2012), proizvod je sve ono što može zadovoljiti potrebe i potražnju na tržištu, predlaže se tržištu u cilju privlačenja pažnje, njegova korištenja ili upotrebe.

To mogu biti fizički objekti, usluge, mjesta, organizacije i ideje. Kotler (2012) navodi nekoliko klasifikacija proizvoda od kojih je najznačajnija po opipljivosti i duljini trajanja: kratkotrajni proizvodi, dugotrajni proizvodi i usluge. Sukladno Kotlerovoj (2012) definiciji, usluga je aktivnost ili korist koju jedna strana može ponuditi drugoj, ona je neopipljiva, heterogena, neusklađena, ne odvajanje pružanje od korištenja i ne rezultira vlasništvom. Neka od obilježja usluga su: stjecanje iskustva, jedinstvenost, korisnik sudjeluje u procesu pružanja usluge, kvalitetu procjenjuju korisnici uspoređujući ostvareno s očekivanim, usluga pružena na krivi način može se ispraviti (Vučemilović i Blažević 2016).

Uslužna industrija uključuje vladin sektor sa svojim bolnicama, policijom, poštom, školama itd. Privatni neprofitni sektor sa svojim fakultetima, bolnicama i zakladama te poslovni sektor sa svojim zrakoplovnim tvrtkama, bankama, hotelima i osiguravajućim društvima. (Kotler 2012)

MacFadyen et al. (1999) navode kako se u društvenom marketingu proizvod proširuje od opipljivih dobara na ideje i promjene u ponašanju. Iz tog razloga proizvod društvenog marketinga je veoma složen što otežava njegovo oblikovanje, a kao posljedica se javlja teže definiranje samog proizvoda kao i koristi koje se ostvaruju njegovom upotrebom. Ling et al. (1992) ističu kako javno zdravstvo nema veliku fleksibilnost u prilagođavanju proizvoda i usluga interesima i željama klijenata. U svom članku Smith (2009) navodi kako proizvod također može biti vrijednost, ideja, ponašanje. Ističe kako brojni fizički proizvodi mogu utjecati na izbor i ponašanje te doprinijeti javnom dobru. Postavlja sigurnosne pojaseve kao evidentan primjer za smanjenje smrtnosti i ozljeda u prometnim nesrećama, kao i zubna pasta za oralnu higijenu. Prema Mc Cormack Brown (2006) izazov za sve koji kreiraju programe društvenog marketinga je identificiranje konkretnih objekata koji mogu učinkovito potaknuti pojedinaca i populaciju u cjelini da zaštite svoje zdravlje (kreme za sunčanje, kondomi) ali i pridonesu ukupnom boljitku (sortiranje otpada, štedne žarulje). Korištenje specifičnog, jasnog, definiranog i nezamjenjivog proizvoda je obilježje koje omogućuje da se s većom jasnoćom identificiraju promotivne inicijative programa društvenog marketinga.

Fokus društvenog marketinga je na stvaranju vrijednosti za korisnika kroz svaki aspekt, vrijednost proizvoda nije u samom fizičkom proizvodu, već u usluzi, koristi ili vrijednosti koju daje klijentu. To znači da je u društvenom marketingu osnovni proizvod korist koju će ljudi dobiti od cilja društvenog programa. (French 2012)

Da bi bio uspješan, proizvod mora biti i nuditi rješenje problema koje potrošači smatraju važnim ili im ponuditi korist koju uistinu cijene. Iz tog razloga se provode istraživanja kako bi se razumjele težnje, preferencije i želje ljudi, u skladu s njihovim zdravstvenim potrebama, kako bi se identificirale koristi koje su najpovoljnije za potrošače. Grier i Bryant (2004) ističu kako je cilj marketinga otkriti koje pogodnosti najviše privlače ciljanu publiku i dizajnirati programe koji ih nude. U nekim slučajevima, stručnjaci društvenog marketinga moraju promijeniti svoje preporuke ili modificirati programe kako bi osigurali prednosti koje potrošači najviše cijene. (Grier i Bryant 2004)

3.5.2. Cijena

Cijena je jedini element marketinškog miksa koji donosi prihod dok svi ostali nose troškove. Ona je jedan od najfleksibilnijih elemenata, ipak, mnoga poduzeća ne postupaju ispravno s cijenama, najčešće griješe postavljajući previsoke cijene, cijene koje nisu u skladu s ostalim elementima marketinškog miksa ili cijene koje ne odgovaraju vrsti proizvoda ili ciljanoj publici (Kotler 2012). Njeno definiranje zahtijeva punu procjenu stvarnih troškova i vrijednosti za kupce, što može uključivati vrijeme, trud, novac i društvene posljedice. French (2012) ističe kako je primarni cilj razmjene maksimiziranje potencijalne ponude i njezine vrijednosti za publiku, uz minimiziranje troškova usvajanja, mijenjanja ili održavanja određenog ponašanja.

Za razliku od profitnih organizacija koje pomoću cijena ostvaruju svoje profitne ciljeve i uspjeh poslovanja, za neprofitne organizacije cijene su sredstvo poticanja ciljnih skupina na željeno ponašanje. Pa su česti slučajevi besplatne ponude proizvoda i usluga ili određivanje cijena ispod stvarnog nivoa dok donatori i drugi izvori pokrivaju nastale troškove te omogućuju organizacijama ostvarenje ciljeva (Milisavljević et al. 2009). Kotler (2012) navodi kako neprofitne i javne organizacije koriste druge načine određivanja cijena. Sveučilišta ostvaruju djelomično pokrivanje troškova školarinama te se oslanjaju na javne potpore za pokrivanje preostalih troškova. Neprofitne bolnice teže punom pokrivanju troškova naplaćivanjem svojih usluga. Bez obzira na njihove specifične ciljeve, organizacije koje koriste cijenu kao strateški alat imaju veću mogućnost opstanka i napredovanja od onih koji jednostavno dopuštaju da troškovi ili tržište određuju svoje cijene. (Kotler 2012)

Prema Fattori i Vanoli (2011) cijena je skup ekonomskih i drugih troškova koje ljudi podnose pri promjeni ponašanja. Kotler i Lee (2002) ističu kako su neekonomski troškovi itekako bitni i konkretni, kao što su gubitak vremena i energije, psihološki rizici, smanjeno zadovoljstvo, društvene i psihološke poteškoće osobito kada se mijenjaju ukorijenjene navike, s čim se slažu i Grier i Bryant (2004). Upravo je sve ove troškove potrebno uravnotežiti s uvjerljivim nizom koristi koje će se ostvariti ispravnim djelovanjem populacije (Fattori i Vanoli 2011). U primjeru dijabetesa, kao osobni trošak može se javiti gubitak uživanja nezdrave ili pretjerano zaslađene hrane te trošenje vremena na sportsku aktivnost dok su prednosti bolja fizička sprema, bolji metabolizam, ušteda novca, bolji fizički izgled i bolje raspoloženje.

Ling (1992) tvrdi kako postoji cijena za svaki proizvod ili ponašanje čak i u dobrovoljnoj razmjeni, iako ne nužno u novčanom smislu. Stručnjaci za javno zdravstvo tek su nedavno prihvatili činjenicu da se troškovi pojavljuju u mnogim oblicima, kao što su neugodnosti, oportunitetni troškovi i nepodudarnost s običajima i kulturom. Ideja ili informacija, ako je dobra za pojedinca, on ju mora poželjeti, i „kupiti“ odnosno ponašati se u skladu s njom. Tako se društvenim marketingom može potaknuti ljude na želju za određenom uslugom koja pridonosi javnom dobru i u skladu s kojom će se ponašati.

3.5.3. Distribucija

Distribucija se odnosi na transport robe i mjesto prodaje i pružanja usluga. Osnovne funkcije distribucijski kanala su (Kotler 2012): prikupljanje informacija o potencijalnim i trenutnim klijentima, konkurentima i ostalima članovima okruženja, dogovor o uvjetima, dogovor narudžbi s proizvođačima, stjecanje sredstava za financiranje zaliha, skladištenje fizičkih proizvoda te osiguranje mogućnosti plaćanja računa preko banaka i drugih financijskih ustanova. Meler (1994) govori kako organizacija distribucije ovisi o: broju korisnika i njihovoj raspršenosti, navikama, običajima, predrasudama i pravilima okoline, stavovima prema organizaciji, razlikama unutar ciljane skupine te mogućim utjecajima i promjenama u ciljnoj skupini. Karakteristike odgovarajućeg distribucijskog kanala za Fattori i Vanoli (2011) su: blizina, pristupačnost, interes koji izaziva, praktičnost u usporedbi s mjestom korištenja proizvoda ili konkurentskim ponašanjem.

U društvenom marketingu, distribucijom se mogu smatrati mjere djelovanja, odnosno gdje i kada će ciljano tržište provoditi željeno ponašanje, nabaviti povezane fizičke predmete i primiti povezane usluge (Kotler i Lee 2002). Prema Lingu (1992) iako je distribucijska mreža na prikladnim mjestima potvrda za bilo koji uspješan komercijalni marketinški napor, postoji ograničen broj mjesta na kojima su dostupni proizvodi za društveno dobro. Grier (2004) navodi kako se istraživanjem definiraju mjesta koja ljudi rutinski posjećuju, vrijeme posjeta, te mjesta gdje će ljudi najviše djelovati. Ključan element strategije smještanja projekta je dovoljno jak stimulans posrednicima da pruže priliku i potaknu sve ljude na društveno prihvatljivo ponašanje.

Promatrajući kroz prizmu neprofitne organizacije bez obzira nudi li proizvod, uslugu ili ideju, organizacija mora odrediti mjesto i vrijeme koji su najpovoljniji za njihovo pružanje. Pri planiranju programa društvenog marketinga distribucija se svodi na povezivanje ponuđača i korisnika na određenom mjestu i u određenom vremenu. (Milisavljević et al. 2009) Pri velikom broju društvenih pokreta i aktivnosti ljudi žele sudjelovati i uključiti se, međutim ograničeni su u sudjelovanju jer ne postoji konkretan „proizvod koji mogu kupiti“ kao što su peticije ili referendumima na kojima mogu glasovati za željeno ponašanje. Kotler i Zaltman (1971) navode kako sve više osoba nema vremena posvetiti se svakom javnom problemu i iskazati svoj stav što ne bi trebao biti izgovor za ignoriranje ili izbjegavanje društvenih problema.

Kotler i Zaltman (1971) distribuciju označavaju kao organiziranje i upravljanje dostupnim mjestima koja omogućavaju transformaciju motivacije u akciju, što obuhvaća odabir i razvoj odgovarajućih mjesta te odluke o njihovom broju, lokacijama i pružanju odgovarajuće motivacije za pridonšenje javnom dobru. U smislu dijabetesa, usluge edukacije, predavanja i radionica odvijaju se većinom u prostorima udruga koje se bave dijabetesom koje su lako dostupne i otvorene za sve zainteresirane. Neprofitne organizacije brojnim akcijama i aktivnostima podižu svijest, educiraju o dijabetesu, ukazuju na važnost zdrave prehrane i tjelovježbe te potiču oboljele da što bolje vode kontrolu svoje bolesti.

3.5.4. Promocija

Promocija je često najvidljivija komponenta marketinga, a uključuje uvjerljivu marketinšku komunikaciju koju komunikatori koriste kako bi istaknuli prednosti proizvoda i povezali materijalne objekte i usluge, strategije određivanja cijena i distribucijske komponente (Kotler i

Lee 2002). Promotivna strategija uključuje pažljivo osmišljen skup aktivnosti čiji je cilj utjecati na promjene a sastoji se od više elemenata: specifičnih ciljeva za svaku ciljnu publiku; smjernica za osmišljavanje učinkovitih poruka; i određivanja odgovarajućih komunikacijskih kanala. Grier i Bryant (2004) ističu kako promotivne aktivnosti mogu obuhvaćati oglašavanje, odnose s javnošću, tiskane materijale, promotivne predmete, natpise, posebne događaje i izložbe, izravnu komunikaciju i brojne druge. U javnom zdravstvu i društveno korisnim područjima, promjene u politici, stručno usavršavanje, aktivnosti u zajednici i usavršavanje vještina obično se kombiniraju s komunikacijskim aktivnostima kako bi se ostvarile željene socijalne promjene.

Ling (1992) navodi kako društveni marketinški stručnjaci koriste masovne medije u isporuci poruka specifičnoj publici s ciljem razvijanja svijest ili poticanja i pojačavanja željenog ponašanja, što se oštro razlikuje od stvarnog medijskog djelovanja većine društvenih projekata a pogotovo projekata javnog zdravstva. Komercijalni marketinški projekti obično uključuju intenzivno korištenje tradicionalnih medija, kupuju vrijeme emitiranja posebno namijenjeno ciljanoj publici, dok nedovoljno financirani projekti javnog zdravstva često ovise o velikoj količini medija za besplatno vrijeme emitiranja. Iz tog razloga jasno je kako postoji jako malena mogućnost utjecaja i postizanja društvene promjene prilikom rijetkog emitiranja tijekom slabih sati praćenja medija te se od njih teško može očekivati da imaju isti učinak kao sustavna, dobro ciljana medijska kampanja. (Ling 1992) Promocija predstavlja proizvod, ističući s jasnoćom i jednostavnošću prednosti, karakteristike i sve usluge povezane s njim kako bi motivirali ljude na akciju odnosno djelovanje. Fattori i Vanoli (2011) ističu kako ciljevi komunikacije, izbor kanala, jezik, boje, moraju biti u skladu s osobitostima ljudi s kojima proizvod dolazi u odnos tj. osobama koje taj proizvod žele koristiti. Danas, za sve uključene u društveni marketing, a pogotovo one koji promiču zdravlje, postoje brojne mogućnosti za veću i širu interakciju s primateljima inicijativa. Izravnim uključivanjem u kreativni proces, suradnjom u stvaranju novih znanja, stvaranjem "virtualnih" mreža podrške i socijalnog značaja, moguće je dijeliti i oglašavati sadržaje sa sve većom učinkovitošću postizanja željenog ponašanja javnosti.

Dibb i Carrigan (2014) navode kako je digitalna revolucija otvorila mnoge nove kanale utjecaja i komunikacije. Tradicionalni kanali komunikacije; novine, časopisi, radio, televizija i plakati, i dalje ostaju vrlo važni, osobito kako bi dosegli masovnu publiku. Novi digitalni kanali komunikacije, uključujući Facebook, Google +, Twitter, LinkedIn, nude pristup vrlo specifičnim

pojedincima, uz to mediji za pretraživanje kao što su Google i Yahoo olakšavaju većini ljudi koji su spremni na promjenu ponašanja, pronalaženje informacija o svemu što ih interesira.

4. ANALIZA I REZULTATI ISTRAŽIVANJA

4.1. Empirijska obrada podataka

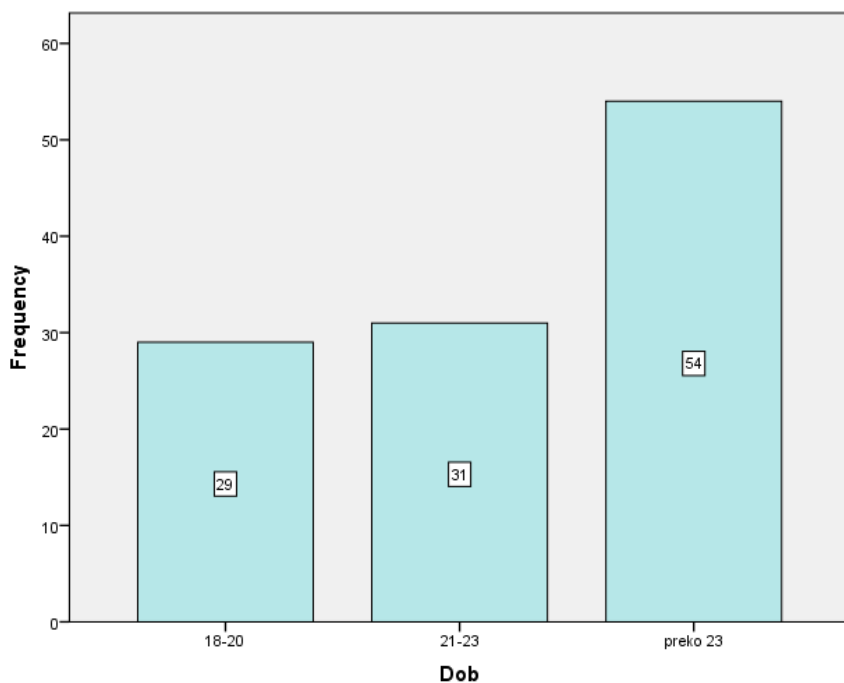
Osnovna zadaća rada je istražiti koliko znanje o dijabetesu imaju mladi, na koji način su ga stekli te koliko su svjesni važnosti promjene ponašanja. Analizira se utjecaj saznanja o dijabetesu na svijest mladih, njihovo ponašanje i namjeru promjene ponašanja kako bi se zaštitili od mogućeg oboljenja. Prema Rozgi (2006) analiza će se baviti prikupljanjem, selekcijom, prezentacijom i analizom podataka te izvođenjem zaključaka na temelju tih podataka. Koristimo inferencijalnu statistiku kojom dolazimo do zaključaka o karakteristikama cjeline odnosno svih studenata Ekonomskih fakulteta u Splitu i Palermu na osnovu informacija o uzorku. Uzorak je broj slučajno odabranih jedinica na temelju čije analize se donose ukupni zaključci. Istraživanje se provodilo od travnja do lipnja 2019. godine na studentima Ekonomskog fakultetu Sveučilišta u Splitu i Ekonomskog fakultetu Sveučilišta u Palermu. S obzirom na to da je istraživanje provedeno u dvije države i na dva jezika, jedan od ključnih problema prilikom provođenja istraživanja je nemogućnost prikupljanja podataka “na licu mjesta”, pa se koristio on line upitnik. U empirijskom dijelu istraživanja koristio se anketni upitnik dok se za statističku obradu prikupljenih podataka koristi statistički paket SPSS i Excel.

Anketni upitnik sastoji se od 19 pitanja te dodatnih informacija kroz primjere promotivnih kampanja o štetnim učincima šećerne bolesti, a upitnik je priložen na kraju rada. Cilj anketnog upitnika je potvrda pretpostavljenih hipoteza, te je upitnik podijeljen na četiri dijela. Kao što je ranije navedeno, zbog provođenja istraživanja na Ekonomskom fakultetu u Splitu i Ekonomskom fakultetu u Palermu, anketni upitnik je izrađen na hrvatskom i talijanskom jeziku. Pitanja su strukturirana tako da se u prvom dijelu prikupljaju opći podaci o ispitanicima; spol, dob i fakultet s kojeg studenti dolaze odnosno demografske karakteristike ispitanika. Drugi dio odnosi se na upoznatost s dijabetesom putem različitih izvora informacija. Prvenstveno koliko ispitanici smatraju da su upoznati s dijabetesom a zatim se postavljaju pitanja kojima se definira njihovo stvarno znanje. Odgovori na postavljena pitanja nalaze se u teorijskom dijelu ovoga rada. Treći dio usmjeren je na saznanja o izvorima informacija, načinu na koji studenti dolaze do informacija o dijabetesu i koji mediji imaju ključnu ulogu u pružanju tih informacija. U četvrtom

dijelu ispituje se razina svijesti studenata o važnosti brige za zdravlje i namjere promjene ponašanja nakon pružanja dodatnih informacija putem fotografija odnosno promotivnih kampanja o štetnim učincima dijabetesa.

U istraživanju je sudjelovalo 27 ispitanika muškog spola i 87 ispitanica ženskog spola, od kojih 29 ispitanika u dobi od 18-20 godina tj. 25,5 %, 31 ispitanik u dobi od 21-23 godina tj. 27,1 % te 54 ispitanika u dobi preko 23 godine tj. 47,4 %. S obzirom na Sveučilište, 73 ispitanika dolaze s Ekonomskog fakulteta u Splitu, a 41 ispitanik dolazi s Ekonomskog fakulteta u Palermu. Na sljedećem grafikonu prikazana je struktura ispitanika s obzirom na dob.

Grafikon 3: Struktura ispitanika s obzirom na dob



Izvor: Izrada autora

4.2. Testiranje hipoteza

Nakon prikupljanja podataka pomoću anketnog upitnika slijedila je njihova statistička obrada. Prikupljeni podaci su uređeni i obrađeni u MS Excelu i u Statističkom paketu za društvena istraživanja SPSS, pa je dio varijabli iz opisnih varijabli kodiran u brojeve kako bi se provela adekvatna statistička obrada. U nastavku će se prikazati rezultati istraživanja na temelju kojih se donose odluke o prihvaćanju odnosno odbacivanju postavljenih hipoteza, kao i neki dodatni

rezultati istraživanja koji su se smatrali zanimljivima, a bit će prikazani putem tablica, grafikona te interpretacije podataka od strane studenta.

Ranije je navedeno kako se istraživanje dijeli na četiri dijela: prvi o demografskim karakteristikama ispitanika, drugi o znanju ispitanika, treći o izvorima informacija odnosno medijima i posljednji o razini svijesti i promjeni ponašanja ispitanika. Prva skupina hipoteza utvrđuje pozadinsko osnovno znanje studenata postavljanjem općih pitanja o šećernoj bolesti, simptomima, liječenju te njegovu tretiranju. Prva hipoteza pretpostavlja nedovoljnu razinu znanja studenata oba sveučilišta, odnosno studenata Ekonomskog fakulteta u Splitu i studenata Ekonomskog fakulteta u Palermu, s obzirom na njihove studentske obaveze i brige pretpostavlja se kako manje vremena posvećuju educiranju o zdravlju. Druga hipoteza uspoređuje znanje studenata ovisno o sveučilištu s kojeg oni dolaze, dok treća uspoređuje znanje studenata ovisno o spolu.

H1: Studenti oba sveučilišta su nedovoljno upoznati s dijabetesom.

$H_0 \dots\dots\dots X > 3.5$

$H_1 \dots\dots\dots X \leq 3.5$

Sve navedene hipoteze testirale su se na temelju odgovora ispitanika koji su na postavljena pitanja odgovarali na skali od 1-5, gdje 1 predstavlja najlošiju ocjenu, a 5 najbolju ocjenu. Upravo zbog takve skale, kod testiranja hipoteza postavljena je pretpostavka da je aritmetička sredina veća od 3.5. Namjerno se nije uzela vrijednost 3 jer se smatra da ta vrijednost nije reprezentativna s obzirom na to da ispitanici, ako nisu sigurni kako bi odgovorili na neko pitanje, obično odabiru vrijednost 3 koju smatraju neutralnom. Analizu započinjemo postavljanjem pitanja može li se na osnovu zadanog uzorka prihvatiti pretpostavka da je aritmetička sredina veća od 3.5 uz graničnu signifikantnost od 5%. Signifikantnost je statistička značajnost koja daje odgovor na pitanje da li je utjecaj uvjeta koji se istražuje izazvao promjene u promatranom svojstvu. (Rozga, 2006) Prvo se definiraju aritmetičke sredine uzoraka a iznose 2,77 za studente u Splitu i 2,63 za ekonomske studente u Palermu. Obe su manje od pretpostavljene aritmetičke sredine od 3.5 pa se hipoteza ne bi mogla prihvatiti. U nastavku su tablice s navedenim rezultatima.

Tablice 4 i 5: Podaci o znanju o dijabetesu za studente Ekonomskog fakulteta u Splitu i u Palermu

Statistics		
Znanje o dijabetesu		
N	Valid	73
	Missing	0
Mean		2.77
Std. Deviation		.965

Statistics		
Znanje o dijabetesu		
N	Valid	41
	Missing	0
Mean		2.63
Std. Deviation		1.019

Izvor: Izrada autora

Tablica 6: Podaci o prosječnim vrijednostima znanja o dijabetesu za studente Ekonomskog fakulteta u Splitu

One-Sample Test						
	Test Value = 3.5					
	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Znanje o dijabetesu	-6.489	72	.000	-.733	-.96	-.51

Izvor: Izrada autora

Iz prethodne tablice vidljivo je da je vrijednost t testa -6,489, dok je tablična vrijednost uz graničnu signifikantnost od 5%, 2,00. Dakle, može se zaključiti da je $|t^*| > t_{tab}$ tj. prihvaća se nulta hipoteza da je aritmetička sredina iz uzorka veća ili jednaka pretpostavljenoj vrijednosti od 3.5.

Tablica 7: Podaci o prosječnim vrijednostima znanja o dijabetesu za studente Ekonomskog fakulteta u Palermu

One-Sample Test						
	Test Value = 3.5					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Znanje o dijabetesu	-5.442	40	.000	-.866	-1.19	-.54

Izvor: Izrada autora

Iz prethodne tablice vidljivo je kako je vrijednost t testa -5,442, dok je tablična vrijednost uz graničnu signifikantnost od 5%, 2,02. Dakle, može se zaključiti da je $|t^*| > t_{\text{tab}}$ tj. prihvaća se nulta hipoteza da je aritmetička sredina iz uzorka veća ili jednaka pretpostavljenoj vrijednosti od 3.5. Na temelju prethodno iznesenog, donosi se zaključak o **prihvatanju H1 hipoteze**, odnosno potvrđuje se kako su studenti oba sveučilišta nedovoljno upoznati s dijabetesom.

H2: *Studenti Ekonomskog fakulteta u Splitu su bolje upoznati s dijabetesom nego studenti Ekonomskog fakulteta u Palermu.*

Tablice 8 i 9: Podaci o znanju o dijabetesu za studente Ekonomskog fakulteta u Splitu i u Palermu

Statistics		
Znanje o dijabetesu u Splitu		
N	Valid	73
	Missing	0
Mean		1.73
Std. Deviation		.162

Izvor: Izrada autora

Statistics		
Znanje o dijabetesu u Palermu		
N	Valid	41
	Missing	0
Mean		1.61
Std. Deviation		.179

Svi odgovori od petog do dvanaestog pitanja su kodirani i uspoređeni s točnim odgovorima što predstavlja stvarnu sliku razine znanja ispitanika. Aritmetička sredina iz uzorka je 1,73 za studente Splitskog Sveučilišta, dok je za studente Sveučilišta u Palermu 1,61 iz čega se može zaključiti kako se **prihvaća H2 hipoteza** da su studenti Ekonomskog fakulteta u Splitu bolje upoznati s dijabetesom nego studenti Ekonomskog fakulteta u Palermu.

H3: *Ne postoji značajna razlika u znanju o dijabetesu ovisno o spolu ispitanika. Studenti i studentice oba sveučilišta pokazuju jednaku razinu znanja o šećernoj bolesti.*

Tablica 10: Podaci o prosječnim ocjenama znanja o dijabetesu

Group Statistics					
	Spol	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Znanje o dijabetesu	M	27	1.62	.188	.036
	Ž	87	1.71	.171	.018

Izvor: Izrada autora

Prema podacima iz prethodne tablice vidljivo je da je prosječna ocjena znanja o dijabetesu za ispitanike muškog spola 1,62, dok je za ispitanike ženskog spola 1,71 što nam govori kako su žene nešto bolje upoznate sa šećernom bolešću.

Tablica 11: Rezultati testiranja nezavisnih uzoraka

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Znanje o dijabetesu	Equal variances assumed	.588	.445	-2.385	112	.019	-.092	.038	-.168	-.015
	Equal variances not assumed			-2.263	40.151	.029	-.092	.040	-.174	-.009

Izvor: Izrada autora

U tablici je vidljivo kako je signifikantnost testa manja od 5% pa se ne može prihvatiti pretpostavka da ne postoji značajna razlika između promatranih obilježja. Dakle, donosi se zaključak o **odbacivanju H3 hipoteze** da ne postoji značajna razlika u znanju o dijabetesu ovisno o spolu ispitanika. Donosi se zaključak kako postoji statistički značajna razlika u znanju o dijabetesu, odnosno ispitanici ženskog spola pokazuju višu razinu znanja.

H4: *Studenti Ekonomskog fakulteta u Splitu i Ekonomskog fakulteta u Palermu više informacija o dijabetesu primaju putem interneta nego klasičnim masovnim oblicima medija kao što su televizija, radio, novine, časopisi.*

Ova hipoteza uvodi nas u treći dio istraživanja koje se odnosi na izvore informacija, medije i stavove studenata o medijskoj važnosti informiranja o šećernoj bolesti. Kako bi se analizirala ova hipoteza postavljena su tri pitanja od kojih je ključno ono o mjeri pristupa informacijama putem medija. Ispituje se način stjecanja znanja o dijabetesu odnosno mediji putem kojih se dolazi do informacija, a studenti ih koriste u svakodnevnom informiranju. Mediji koji će se navesti su

internet i tradicionalni mediji; televizija, radio, novine, stručni časopisi, koji prenose oglase masovnoj publici.

$H_0 \dots\dots\dots X > 3.5$

$H_1 \dots\dots\dots X \leq 3.5$

Tablica 12: Podaci o oglašavanju o dijabetesu putem Interneta

Statistics

Internet

N	Valid	113
	Missing	1
Mean		2.68
Std. Deviation		1.304

Izvor: Izrada autora

Aritmetička sredina iz uzorka je 2,68 i manja je od pretpostavljene aritmetičke sredine od 3.5 pa se ta hipoteza ne bi mogla prihvatiti.

Tablica 13: Podaci o prosječnim vrijednostima oglašavanja o dijabetesu putem Interneta

One-Sample Test

	Test Value = 3.5					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Internet	-6.672	112	.000	-.819	-1.06	-.58

Izvor: Izrada autora

Iz prethodne tablice vidljivo je da je vrijednost t testa -6,672, dok je tablična vrijednost uz graničnu signifikantnost od 5%, 1,98. Dakle, može se zaključiti da je $|t^*| > t_{tab}$ tj. prihvaća se nulta hipoteza da je aritmetička sredina iz uzorka veća ili jednaka pretpostavljenoj vrijednosti od 3.5.

Tablica 14: Podaci o oglašavanju o dijabetesu putem ostalih medija

Statistics

Ostali mediji

N	Valid	114
	Missing	0
Mean		1.95
Std. Deviation		.748

Izvor: Izrada autora

Aritmetička sredina iz uzorka je 1,95 i manja je od pretpostavljene aritmetičke sredine od 3.5 pa se ta hipoteza ne bi mogla prihvatiti.

Tablica 15: Podaci o prosječnim vrijednostima oglašavanja o dijabetesu putem ostalih medija

One-Sample Test

	Test Value = 3.5					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Ostali mediji	-21.982	113	.000	-1.542	-1.680	-1.403

Izvor: Izrada autora

Iz prethodne tablice vidljivo je da je vrijednost t testa -21,982, dok je tablična vrijednost uz graničnu signifikantnost od 5%, 1,98. Dakle, može se zaključiti da je $|t^*| > t_{tab}$ tj. prihvaća se nulta hipoteza da je aritmetička sredina iz uzorka veća ili jednaka pretpostavljenoj vrijednosti od 3.5. S obzirom na izneseno, **prihvaća se H4 hipoteza**. Potvrđuje se kako studenti Splitskog Ekonomskog fakulteta i Ekonomskog fakulteta u Palermu više informacija o dijabetesu primaju putem interneta nego klasičnim masovnim oblicima medija (televizija, radio, novine, časopisi).

H5: *Studenti oba sveučilišta koji primaju informacije putem interneta imaju više znanja o dijabetesu od studenata koji primaju informacije putem masovnih medija.*

H₀..... X > 3.5

H₁.....X ≤ 3.5

I dalje se postavlja pitanje može li se na osnovu zadanog uzorka prihvatiti pretpostavka da je aritmetička sredina veća od 3.5 uz graničnu signifikantnost od 5%.

Tablica 16: Podaci o znanju o dijabetesu za studente koji primaju informacije putem Interneta

Statistics

Znanje o dijabetesu

N	Valid	32
	Missing	0
Mean		3.09
Std. Deviation		1.058

Izvor: Izrada autora

Aritmetička sredina iz uzorka je 3,09 i manja je od 3.5 pa se ta hipoteza ne bi mogla prihvatiti.

Tablica 17: Podaci o prosječnim vrijednostima znanja o dijabetesu za studente koji primaju informacije putem Interneta

One-Sample Test

	Test Value = 3.5					
	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Znanje o dijabetesu	-2.172	31	.038	-.406	-.79	-.02

Izvor: Izrada autora

Iz prethodne tablice vidljivo je da je vrijednost t testa -2,172, dok je tablična vrijednost uz graničnu signifikantnost od 5%, 2,04. Dakle, može se zaključiti da je $|t^*| > t_{tab}$ tj. prihvaća se nulta hipoteza da je aritmetička sredina iz uzorka veća ili jednaka pretpostavljenoj vrijednosti od 3.5.

Tablica 18: Podaci o znanju o dijabetesu za studente koji primaju informacije putem ostalih medija

Statistics

Znanje o dijabetesu

N	Valid	81
	Missing	0
Mean		2.57
Std. Deviation		.921

Izvor: Izrada autora

Aritmetička sredina iz uzorka je 2,57 i manja je od pretpostavljene aritmetičke sredine od 3.5 pa se ta hipoteza ne bi mogla prihvatiti.

Tablica 19: Podaci o prosječnim vrijednostima znanja o dijabetesu za studente koji primaju informacije putem ostalih medija

One-Sample Test						
	Test Value = 3.5					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Znanje o dijabetesu	-9.107	80	.000	-.932	-1.14	-.73

Izvor: Izrada autora

Iz prethodne tablice vidljivo je da je vrijednost t testa -9,107, dok je tablična vrijednost uz graničnu signifikantnost od 5%, 1,99. Dakle, može se zaključiti da je $|t^*| > t_{tab}$ tj. prihvaća se nulta hipoteza da je aritmetička sredina iz uzorka veća ili jednaka pretpostavljenoj vrijednosti od 3.5. Na temelju navedenog donosi se zaključak o **prihvatanju H5 hipoteze**, koja nam govori kako studenti oba sveučilišta koji primaju informacije putem interneta imaju više znanja o dijabetesu od studenata koji primaju informacije putem masovnih medija

H6: Primanje novih informacija značajno utječe na promjenu razine svijesti studenata o šećernoj bolesti.

H0..... $X > 3.5$

H1..... $X \leq 3.5$

Tablica 20: Podaci o promjeni razine percepcije o dijabetesu

Statistics

Promjena razine percepcije o dijabetesu

N	Valid	112
	Missing	2
Mean		3.96
Std. Deviation		1.110

Izvor: Izrada autora

I dalje vrijedi pretpostavka da je aritmetička sredina veća od 3.5 uz graničnu signifikantnost od 5%. Aritmetička sredina iz uzorka je 3,96 i veća je od pretpostavljene aritmetičke sredine od 3.5 pa bi se ta hipoteza mogla prihvatiti.

Tablica 21: Podaci o prosječnim vrijednostima promjene razine percepcije o dijabetesu

One-Sample Test						
	Test Value = 3.5					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Promjena razine percepcije o dijabetesu	4.341	111	.000	.455	.25	.66

Izvor: Izrada autora

Iz prethodne tablice vidljivo je da je vrijednost t testa 4,341, dok je tablična vrijednost uz graničnu signifikantnost od 5%, 1,98. Dakle, može se zaključiti da je $|t^*| > t_{tab}$ tj. prihvaća se nulta hipoteza da je aritmetička sredina iz uzorka veća ili jednaka pretpostavljenoj vrijednosti od 3.5. S obzirom na prikazano, donosi se zaključak o **prihvatanju H6 hipoteze** da primanje novih informacija značajno utječe na promjenu razine svijesti studenata o šećernoj bolesti.

H7: Informacije koje primaju studenti u Splitu imaju veći utjecaj na svjesnost o dijabetesu nego informacije koje primaju studenti u Palermu.

$H_0 \dots\dots\dots X > 3.5$

$H_1 \dots\dots\dots X \leq 3.5$

Tablica 22: Podaci o promjeni razine percepcije o dijabetesu za studente Ekonomskog fakulteta u Splitu

Statistics		
Promjena razine percepcije o dijabetesu		
N	Valid	71
	Missing	2
Mean		3.90
Std. Deviation		1.161

Izvor: Izrada autora

S obzirom na pretpostavku da je aritmetička sredina veća od 3.5 uz graničnu signifikantnost od 5%, a rezultate u prikazanoj tablici čija aritmetička sredina iz uzorka iznosi 3,90 i veća je od pretpostavljene aritmetičke sredine od 3.5, hipoteza bi se mogla prihvatiti.

Tablica 23: Podaci o prosječnim vrijednostima promjene razine percepcije o dijabetesu za studente Ekonomskog fakulteta u Splitu

One-Sample Test						
	Test Value = 3.5					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Promjena razine percepcije o dijabetesu	2.914	70	.005	.401	.13	.68

Izvor: Izrada autora

Iz prethodne tablice vidljivo je da je vrijednost t testa 2,914, dok je tablična vrijednost uz graničnu signifikantnost od 5%, 2,00. Dakle, može se zaključiti da je $|t^*| > t_{tab}$ tj. prihvaća se nulta hipoteza da je aritmetička sredina iz uzorka veća od 3.5.

Tablica 24: Podaci o promjeni razine percepcije o dijabetesu za studente Ekonomskog fakulteta u Palermu

Statistics

Promjena razine percepcije o dijabetesu

N	Valid	41
	Missing	0
Mean		4.05
Std. Deviation		1.024

Izvor: Izrada autora

Aritmetička sredina iz uzorka je 4,05 i veća je od pretpostavljene aritmetičke sredine od 3.5 pa bi se ta hipoteza mogla prihvatiti.

Tablica 25: Podaci o prosječnim vrijednostima promjene razine percepcije o dijabetesu za studente Ekonomskog fakulteta u Palermu

One-Sample Test						
	Test Value = 3.5					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Promjena razine percepcije o dijabetesu	3.433	40	.001	.549	.23	.87

Izvor: Izrada autora

Iz prethodne tablice vidljivo je da je vrijednost t testa 3,433, dok je tablična vrijednost uz graničnu signifikantnost od 5%, 2,02. Dakle, može se zaključiti da je $|t^*| > t_{tab}$ tj. prihvaća se nulta hipoteza da je aritmetička sredina iz uzorka veća ili jednaka pretpostavljenoj vrijednosti od 3.5. Na temelju prethodno iznesenog, donosi se zaključak o **odbacivanju H7 hipoteze** da informacije koje primaju studenti u Splitu imaju veći utjecaj na svjesnost o dijabetesu nego informacije koje primaju studenti u Palermu.

H8: Studenti koji imaju razvijenu svijest o rizicima dijabetesa skloniji su promjeni ponašanja.

$H_0 \dots\dots\dots X > 3.5$

$H_1 \dots\dots\dots X \leq 3.5$

Tablica 26: Podaci o promjeni životnih navika za studente koji nemaju razvijenu svijest o rizicima dijabetesa

Statistics		
Promjena životnih navika		
N	Valid	37
	Missing	0
Mean		3.41
Std. Deviation		1.166

Izvor: Izrada autora

Aritmetička sredina iz uzorka je 3,41 i manja je od pretpostavljene aritmetičke sredine od 3.5 pa se ta hipoteza ne bi mogla prihvatiti.

Tablica 27: Podaci o prosječnim vrijednostima promjene životnih navika za studente koji nemaju razvijenu svijest o rizicima dijabetesa

One-Sample Test						
	Test Value = 3.5					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Promjena životnih navika	-.494	36	.625	-.095	-.48	.29

Izvor: Izrada autora

Iz prethodne tablice vidljivo je da je vrijednost t testa -0,494, dok je tablična vrijednost uz graničnu signifikantnost od 5%, 2,02. Dakle, može se zaključiti da je $|t^*| < t_{tab}$ tj. odbacuje se nulta hipoteza da je aritmetička sredina iz uzorka veća ili jednaka pretpostavljenoj vrijednosti od 3.5.

Tablica 28: Podaci o promjeni životnih navika za studente koji imaju razvijenu svijest o rizicima dijabetesa

Statistics		
Promjena životnih navika		
N	Valid	75
	Missing	0
Mean		3.91
Std. Deviation		1.016

Izvor: Izrada autora

Aritmetička sredina iz uzorka je 3,91 i veća je od pretpostavljene aritmetičke sredine od 3.5 pa bi se ta hipoteza mogla prihvatiti.

Tablica 29: Podaci o prosječnim vrijednostima promjene životnih navika za studente koji imaju razvijenu svijest o rizicima dijabetesa

One-Sample Test						
	Test Value = 3.5					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Promjena životnih navika	3.467	74	.001	.407	.17	.64

Izvor: Izrada autora

Iz prethodne tablice vidljivo je da je vrijednost t testa 3,467, dok je tablična vrijednost uz graničnu signifikantnost od 5%, 2,00. Dakle, može se zaključiti da je $|t^*| > t_{tab}$ tj. prihvaća se nulta hipoteza da je aritmetička sredina iz uzorka veća ili jednaka pretpostavljenoj vrijednosti od 3.5. Donosi se zaključak o **prihvatanju H8 hipoteze** da su studenti koji imaju razvijenu svijest o rizicima dijabetesa skloniji promjeni ponašanja.

4.3. Rezultati empirijskog istraživanja

Osim odgovora na postavljene hipoteze, ovo istraživanje donijelo je i brojne druge zaključke. S obzirom na podjelu samog upitnika na četiri dijela, pratit će se njihov redosljed i u ovom poglavlju. Kao što je ranije navedeno, prvi dio se odnosi na demografska obilježja ispitanika, drugi na znanje studenata o dijabetesu, treći se veže uz medije i načine informiranja dok je posljednji posvećen podizanju razine svijesti i promjenama ponašanja ispitanika.

U anketnom upitniku navedeno je nekoliko pitanja kako bi se istražilo znanje studenata oba sveučilišta o dijabetesu, neka od odgovora dovela su do novih saznanja ali i potaknuli zabrinutost. U nastavku iznosimo neka od zanimljivih odgovora te predložimo daljnje educiranje i ulaganje u obrazovanje mladih o dijabetesu.

Na pitanje „**Znate li možda koja razina šećera u krvi se smatra prihvatljivom?**“ najviše ispitanika (52,6%) točno je odgovorilo, kako je razina šećera u krvi koji se smatra prihvatljivom 4.0-6.5 mmol/L. 7,9% ispitanika smatra da je to 1.0-3.5 mmol/L, dok 39,5% ispitanika nisu upoznati s ovim podatkom. Zabrinjavajući je podatak kako skoro 40 % ispitanika ne zna odgovor na ovo pitanje što nas upućuje na nedovoljno informiranje javnosti o dijabetesu.

Tablica 30: Razina šećera u krvi koja se smatra prihvatljivom

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.0-3.5 mmol/L	9	7.9	7.9	7.9
Valid 4.0-6.5 mmol/L	60	52.6	52.6	60.5
Valid Nisam upoznat	45	39.5	39.5	100.0
Total	114	100.0	100.0	

Izvor: Izrada autora

Kao tvrdnje kod pitanja „**Smatrate li tvrdnju točnom ili netočnom?**“, postavljeni su neki od mitova i istina koje se vežu uz dijabetes. Šećerna bolest zbog nedostatka vidljivih i opipljivih elemenata oboljenja je često predmet različitih pomalo i izmišljenih stajališta a sve zbog straha od nepoznatog. U nastavku su iznesene neke tvrdnje i rezultati njihovih odgovora.

Tablica 31: Previše slatkiša uzrokuje dijabetes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Netočno	50	43.9	43.9	43.9
Valid Točno	64	56.1	56.1	100.0
Total	114	100.0	100.0	

Izvor: Izrada autora

56,1% ispitanika smatra kako previše slatkiša uzrokuje dijabetes, dok se 43,9% ispitanika ne slaže s ovom tvrdnjom. Točan odgovor je naveden u teorijskom dijelu rada, a količina unesenih slatkiša nije potvrđen uzrok oboljenja, jedino ako vodi do pretilosti koja je jedan od rizičnih faktora oboljenja.

Tablica 32: Za osobe s dijabetesom se treba pripremati posebna hrana

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Netočno	46	40.4	40.4	40.4
Valid Točno	68	59.6	59.6	100.0
Total	114	100.0	100.0	

Izvor: Izrada autora

Još jedna od tvrdnji koja je donijela zanimljive rezultate je kako osobe s dijabetesom trebaju jesti posebno pripremljenu hranu. Da se za osobe s dijabetesom treba pripremati posebna hrana smatra 59,6% ispitanika, dok se 40,4% ispitanika ne slaže s navedenom tvrdnjom. U pravu je 40,4 % ispitanika jer osoba s dijabetesom može jesti svu hranu samo je potrebno jesti umjereno i u određenim količinama.

Kao što je ranije navedeno, treći dio istraživanja odnosi se na načine stjecanja informacija i znanja o dijabetesu. Postavljena su tri pitanja od kojih se prvo odnosi na **način pristupa informacijama o šećernoj bolesti**. Najveći broj ispitanika saznao je ponešto o dijabetesu preko prijatelja i obitelji, njih čak 82,8 %, a zatim slijedi web portal kojeg je navelo 38,8 % studenata. Drugo pitanje odnosilo se na **koliko informacija o dijabetesu ispitanici primaju putem navedenih medija**, od kojih je H4 hipoteza da studenti više informacija o dijabetesu primaju putem interneta nego klasičnim masovnim oblicima medija potvrđena. Posljednje pitanje ovoga

dijela odnosilo se na slaganje s navedenim tvrdnjama čime smo došli do različitih saznanja. Jedna od tvrdnji odnosila se na **smatranje da mediji ne pružaju dovoljno informacija o dijabetesu.**

Tablica 1: Smatram da mediji ne pružaju dovoljno informacija o dijabetesu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Uopće se ne slažem	2	1.8	1.8	1.8
Uglavnom se ne slažem	10	8.8	8.8	10.5
Niti se slažem, niti se ne slažem	26	22.8	22.8	33.3
Uglavnom se slažem	34	29.8	29.8	63.2
U potpunosti se slažem	42	36.8	36.8	100.0
Total	114	100.0	100.0	

Izvor: Izrada autora

Iz prethodne tablice je vidljivo kako se 36,8% ispitanika u potpunosti slaže da mediji ne pružaju dovoljno informacija o dijabetesu, dok se 29,8% ispitanika uglavnom slaže s navedenom tvrdnjom. 22,8% ispitanika se niti slaže, niti ne slaže, 8,8% ispitanika se uglavnom ne slaže, dok se 1,8% ispitanika uopće ne slaže s navedenom tvrdnjom.

Tablica 34: Zamjećujem vrlo malo oglasa o dijabetesu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bez odgovora	1	.9	.9	.9
Uopće se ne slažem	4	3.5	3.5	4.4
Uglavnom se ne slažem	4	3.5	3.5	7.9
Niti se slažem, niti se ne slažem	22	19.3	19.3	27.2
Uglavnom se slažem	36	31.6	31.6	58.8
U potpunosti se slažem	47	41.2	41.2	100.0
Total	114	100.0	100.0	

Izvor: Izrada autora

S tvrdnjom kako ispitanici zamjećuju vrlo malo oglasa o dijabetesu se u potpunosti složilo 41,2% studenata, dok se 31,6% ispitanika uglavnom slaže s tvrdnjom. 19,3% ispitanika se niti slaže, niti

ne slaže, po 3,5% ispitanika se uglavnom odnosno uopće ne slaže s navedenom tvrdnjom dok je samo 1 ispitanik bez odgovora.

Tablica 35: Mediji imaju važnu ulogu u informiranju javnosti o dijabetesu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Uopće se ne slažem	4	3.5	3.5	3.5
Uglavnom se ne slažem	9	7.9	7.9	11.4
Niti se slažem, niti se ne slažem	24	21.1	21.1	32.5
Uglavnom se slažem	38	33.3	33.3	65.8
U potpunosti se slažem	39	34.2	34.2	100.0
Total	114	100.0	100.0	

Izvor: Izrada autora

Iz prethodne tablice koja se odnosi na tvrdnju da mediji imaju važnu ulogu u informiranju javnosti o dijabetesu, vidljivo je kako se 34,2% ispitanika u potpunosti slaže s tom tvrdnjom, dok se 33,3% ispitanika uglavnom slaže s tvrdnjom. 21,1% ispitanika se niti slaže, niti ne slaže, 7,9% ispitanika se uglavnom ne slaže, a 3,5% ispitanika se uopće ne slaže s navedenom tvrdnjom.

Tablica 36: Mediji utječu na promjenu ponašanja ljudi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Uopće se ne slažem	3	2.6	2.6	2.6
Uglavnom se ne slažem	3	2.6	2.6	5.3
Niti se slažem, niti se ne slažem	25	21.9	21.9	27.2
Uglavnom se slažem	30	26.3	26.3	53.5
U potpunosti se slažem	53	46.5	46.5	100.0
Total	114	100.0	100.0	

Izvor: Izrada autora

Iz prethodne tablice vidljivo je da 46,5% ispitanika smatra da mediji u potpunosti utječu na promjenu ponašanja ljudi, dok 26,3% ispitanika smatra da mediji uglavnom utječu na promjenu ponašanja ljudi. 21,9% ispitanika se niti slaže, niti ne slaže, dok se po 2,6% ispitanika uglavnom ili uopće ne slaže sa navedenom tvrdnjom. Iz navedenih rezultata jasno je kako ispitanici

razumiju važnost medija u educiranju o zdravlju, konkretno o šećernoj bolesti ali isto tako potiču i na promjenu ponašanja koja je jedan od glavnih ciljeva društvenog marketinga.

Posljednji dio istraživanja posvećen je promjeni razine svijesti i poticanju na promjenu u ponašanju mladih pa su zaključno postavljena dva pitanja a odnose se na ponuđene dodatne informacije kroz primjere promotivnih kampanja o štetnim učincima šećerne bolesti Prvo pitanje je „**U kojoj mjeri prethodno navedene informacije i slike mijenjaju Vašu percepciju o dijabetesu?**“, a odgovor je bio ocjena od 1 do 5. Prosječna ocjena studenata Ekonomskog fakulteta u Splitu je 3,92 dok je ocjena studenata Ekonomskog fakulteta u Palermu 4,07, pa možemo zaključiti kako su navedene informacije značajno utjecale na promjenu percepcije. Drugo pitanje odnosilo se na **mjeru u kojoj prethodno navedene informacije i slike potiču na promjenu životnih navika**, ove ocjene su nešto niže pa studenti Ekonomskog fakulteta u Splitu ocjenjuju 3,83 ovaj poticaj, dok ga studenti Ekonomskog fakulteta u Palermu ocjenjuju sa 3,64.

5. ZAKLJUČAK

Struktura modernog društva i sustava potreba, osigurava građanima identifikaciju i oblikovanje vlastitih društvenih potreba, formuliranje problema i pronalaska rješenja. Dijabetes kao globalni problem stvara velike probleme u zdravstvu, kako za oboljele i liječnike tako i za ukupnu populaciju. Upravo je zadaća ovoga rada bila ispitati znanje i razinu svijesti studenata o dijabetesu kako bi došli do stvarne slike utjecaja društvenog marketinga na ovom području. Podsjetit ćemo kako je osnovna funkcija društvenog marketinga korištenje komunikacijskih sredstava kako bi se utjecalo na ponašanje i život ljudi što rezultira dobrobiti kako njih samih tako i okruženja. U smislu dijabetesa, ima za cilj usvajanje zdravih životnih navika koje osiguravaju ispravne odluke te slobodan i svjestan pogled na ono što utječe na njihovo zdravstveno stanje. Upitno je koliko informacija o dijabetesu osoba prima i na koji način one utječu na ponašanje i prevenciju bolesti te posljedično vode većem društvenom dobru.

Svrha istraživanja je bila utvrditi demografska obilježja studenata dvaju sveučilišta, razinu njihova sadašnjeg znanja o dijabetesu, načine na koje dolaze do informacija o dijabetesu, promjenu razine svijesti te utjecaj na ponašanje, konkretno na svjesnost o zdravlju i percepciju zdravstvenih rizika. Kreiran je anketni upitnik s 19 pitanja i dodatnim informacijama kroz

primjere promotivnih kampanja o štetnim učincima šećerne bolesti, a predložen je na hrvatskom i talijanskom jeziku. Istraživanje je provedeno na studentskoj populaciji Sveučilišta u Splitu i Palermu, točnije Ekonomskom fakultetu u Splitu i Ekonomskom fakultetu u Palermu na uzorku od ukupno 114 ispitanika. Testirano je osam hipoteza te je istraživanje podijeljeno na četiri ključna područja: prvo posvećeno demografskim obilježjima ispitanika, drugo razini trenutnog znanja o dijabetesu, treće izvorima informacija i utjecajima medija na znanje o dijabetesu, te posljednje podizanju razine svijesti i motiviranosti na promjenu ponašanja ispitanika.

Utvrđeno je kako je u istraživanju sudjelovalo 27 ispitanika muškog spola i 87 ispitanica ženskog spola, od kojih 73 ispitanika dolaze s Ekonomskog fakulteta u Splitu, a 41 ispitanik dolazi s Ekonomskog fakulteta u Palermu. Što se tiče hipoteza, H1, H2 i H3 se odnose na znanje ispitanika o dijabetesu, H1 hipoteza je potvrđena pa možemo zaključiti kako je znanje ispitanika na vrlo niskoj razini odnosno mladi nisu dovoljno upoznati sa šećernom bolešću. Hipoteza H2 nam potvrđuje pretpostavku kako su studenti Ekonomskog fakulteta u Splitu bolje upoznati s dijabetesom od talijanskih studenata, dok se hipoteza H3 odbacuje i ističe kako postoji značajna razlika u razini znanja o dijabetesu između ispitanika muškog i ženskog spola, odnosno kako žene znaju više o šećernoj bolesti. Neki od rezultata istraživanja su doveli do značajnih ali zabrinjavajućih saznanja npr. dio ispitanika je odgovorio kako bi osobi kojoj je niska razina šećera u krvi dali inzulin što bi samo pogoršalo njeno stanje, vodilo u hipoglikemijsku komu a posljedično i u samu smrt. Za sve osobe koje boluju od dijabetesa ova informacija izaziva nelagodu i brigu te razjašnjava kolika je zapravo važnost medija i važnost educiranja o zdravlju a konkretno o dijabetesu i njegovu tretiranju. U ovom dijelu istraživanja navedeni su i neki od mitova vezanih uz dijabetes, ispitanici su pokazali uvjerenje kako dijabetes nije zarazan i izlječiv te da je doživotna bolest koja može biti preventirana, međutim iako se konstantno radi na suzbijanju mitova ispitanici još uvijek smatraju kako se za oboljele treba pripremati posebna hrana te kako previše slatkiša uzrokuje dijabetes. Sve izneseno samo potvrđuje postavljene hipoteze o nedovoljnoj upoznatosti s dijabetesom, međutim ipak postoji statistički značajna razlika u znanju o dijabetesu između studenata Ekonomskog fakulteta u Splitu i studenata Ekonomskog fakulteta u Palermu, pa se potvrđuje H2 da splitski studenti imaju više znanja o šećernoj bolesti. Razlog ovakvog rezultata može se pripisati većem broju izvora informacija, naime studenti Ekonomskog fakulteta u Splitu naveli su kako informacije o dijabetesu najviše primaju od obitelji ili prijatelja (83,5 %), liječnika ili ljekarnika (12,3 %), s web portala (30,1 %),

preko televizije, radija ili novina (22 %) te s plakata u ambulanti ili ljekarni (23,3 %), dok su studenti Ekonomskog fakulteta u Palermu značajno istaknuli samo informacije od obitelji ili prijatelja (85,3 %) i web portala (56,1 %).

Osim znanja, u radu su se istraživali izvori informacija odnosno načini na koje ih ciljana skupina prima; koji mediji prenose informacije o dijabetesu i s kojom jačinom te stavove ispitanika o važnosti informiranja i položaju medija u informiranju o dijabetesu. H4 hipoteza je potvrdila kako svi ispitanici više informacija o dijabetesu primaju putem interneta nego klasičnim masovnim oblicima medija tj. preko televizije, radija, novina ili časopisa. Međutim odmah nakon interneta, kojega su ispitanici naveli kao najveći izvor informacija (27,4 %) slijede stručni časopisi sa 15,6 %, što nam pokazuje kako mladi osim u internet, imaju i veliko povjerenje u stručne časopise i članke. Potvrđena je i prihvaćena H5 hipoteze da studenti oba sveučilišta koji primaju informacije putem interneta imaju više znanja o dijabetesu od studenata koji primaju informacije putem masovnih medija. Jedan od razloga može biti velika količina informacija koja se pruža na internetu dok je npr. oglas na televiziji ograničen količinom podataka ali i vremenski.

Posljednji dio istraživanja i hipoteze H6, H7 i H8 odnose se na razinu svijesti i namjeru promjene ponašanja ispitanika. U anketnom upitniku nakon postavljenog pitanja o osobnim stajalištima ispitanika navedene su dodatne informacije kroz primjere promotivnih kampanja o štetnim učincima šećerne bolesti, odnosno prikazane su fotografije te je ponovljeno prethodno pitanje. Prije pročitanih dodatnih informacija, studenti Ekonomskog fakulteta u Splitu, njih 37,8 % tvrdilo je kako bi u potpunosti trebali više istražiti o dijabetesu dok je nakon pregledanih fotografija ta brojka porasla na 52 %. Ista pojava dogodila se i kod talijanskih studenata, pa je prije navedenih informacija 26,2 % ispitanika potvrdilo kako se treba više informirati dok je nakon informacija to navelo 40 % ispitanika. Još jedna od važnih tvrdnji koja nam prikazuje promjenu razine svijesti, je tvrdnja kako je dijabetes štetan za tijelo te se s njom složilo 48,6 % ispitanika i to prije pogledanih dodatnih informacija, a nakon fotografija ta brojka je porasla na 70,8 %, čime je potvrđena H6 hipoteza da primanje novih informacija značajno utječe na promjenu razine svijesti studenata o šećernoj bolesti. Potrebno je naglasiti kako H7 hipoteza koja navodi da informacije koje primaju studenti u Splitu imaju veći utjecaj na svjesnost o dijabetesu nego informacije koje primaju studenti u Palermu, se na temelju odgovora ispitanika pokazala neistinitom odnosno odbačena je. Posljednja hipoteza H8 odnosi se na pretpostavku da su

studenti koji imaju razvijenu svijest o rizicima dijabetesa skloniji promjeni ponašanja, pa je zadaća ispitanika bila dati ocjenu od 1 do 5 ovisno o utjecaju prethodno navedenih informacija i fotografija na promjenu životnih navika. Prosječna ocjena splitskih studenata je 3,83 a talijanskih 3,64 što nam govori kako su hrvatski studenti spremniji na promjenu ponašanja što je jedan od glavnih ciljeva društvenog marketinga. Navedenim rezultatima potvrđena je H8 hipoteza kako su studenti koji imaju razvijenu svijest o rizicima dijabetesa skloniji promjeni ponašanja.

U provedenom istraživanju utvrđena je međusobna povezanost i utjecaj šećerne bolesti i društvenog marketinga, jasno je kako preko interneta društveni marketing najviše informira o dijabetesu, ali je utvrđeno kako bi društveni marketing mogao imati utjecaja na informiranje i putem stručnih časopisa pa se predlaže daljnja analiza i istraživanje stručnih časopisa kao izvora informacija. Potrebno je istražiti razloge lošeg medijskog utjecaja na društvene vrijednosti i promjenu ponašanja te prilagoditi i oblikovati pristup i metode komunikacije s mladima. Predlažemo i analizu reakcija javnosti na apele koje provode organizacije kroz društveni marketing npr. koriste li preveliku razinu straha koja potiče na izbjegavanje poruka ili nisku razinu koja ne privlači pažnju. Rezultati statističke analize pokazali su nedovoljno znanje o dijabetesu, aritmetičke sredina 1,73 za studente u Splitu, te 1,61 za studente u Palermu što je vrlo zabrinjavajuće pa se predlaže pobliža analiza uzroka loše informiranosti mladih kao i razlog njihove nezainteresiranosti za zdravstvene probleme. S obzirom na nedovoljnu upotrebu društvenog marketinga u obje zemlje, njegovo konstantno ispreplitanje i miješanje s marketingom u profitnom sektoru kao i neprecizno usmjerene marketinške kampanje pretpostavljeno je, a i potvrđeno kako mladi nemaju dovoljno znanja o dijabetesu. Još jedan od prijedloga je prošireno istraživanje ukupne populacije u Hrvatskoj i Italiji na reprezentativnom uzorku o znanju o dijabetesu kako bi se mogle kreirati i provesti adekvatne marketinške kampanje s detaljno oblikovanim marketinškim miksom. Provedeno istraživanje stavlja fokus na mlade odnosno studente koje je potrebno potaknuti na brigu o sebi i svom zdravlju što se može postići jedino informiranjem i podizanjem razine svijesti o društvenim problemima, a konkretno u ovom radu o dijabetesu, njegovim uzrocima, simptomima i komplikacijama. Naglašava se kako su društveni marketing i javno zdravstvo nedovoljno istražena područja koja se međusobno trebaju ispreplitati, kako je potreban dug niz godina i ulaganja truda i znanja za njegov razvoj kojem će, nadamo se, doprinijeti i ovaj rad.

LITERATURA

Knjige:

1. Donovan, R., Henley, N.. (2003): Social Marketing: Principles and Practices. Melbourne, IP Commun.
2. French, J., Blair-Stevens, C., McVey, D., Merritt, R., (2009): "Social Marketing and Public Health: Theory and practice" Oxford University Press; 1 edition, England
3. Guicciardini, F. (2018): Storia d'Italia: Libro I-IV Il pensiero Italiano 13, Kindle Direct Publishing
4. Kotler, P., Roberto, E., Lee, N., (2002): Social marketing: Improving the quality of life. 2nd Edition, Sage Publications, California
5. Kotler, P., Lee, N., (2009): Corporate social responsibility: doing the most good for your company and your cause, John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey
6. Kotler, P., Keller, K. L., (2012): Marketing Management, 14th Edition, Pearson
7. Kotler, P., Zaltman, G., (1971): Social Marketing: An Approach to Planned Social Change," Journal of Marketing, Vol. 35, Issue 3
8. Meler M., (2003): Neprofitni marketing, Ekonomski fakultet u Osijeku, Osijek
9. Meler, M., (1994): Društveni marketing, Ekonomski fakultet u Osijeku, Osijek
10. Milisavljević, M., Maričić, B., Gligorijević, M., (2009): Osnovi marketinga, Ekonomski fakultet, Beograd
11. Rozga, A., (2006): Statistika za ekonomiste, Udžbenik Sveučilišta u Splitu, 4. izmjenjeno izdanje, Ekonomski fakultet, Split
12. Šešić, B., (1971): Opšta metodologija, III. Izdanje, Impresum, Beograd,
13. Zelenika, R., (2000): Metodologija i tehnologija izrade znanstvenog i stručnog djela, IV. izdanje, Ekonomski fakultet u Rijeci, Rijeka

Radovi:

1. Ajduković, M., (2016): Završni rad "Marketing neprofitne organizacije Splitskog dijabetičkog društva", Ekonomski fakultet, Sveučilište u Splitu
2. Radić, M. (2017): Završni rad „Znamo li dovoljno o Dijabetesu?“ Visoka tehnička škola u Bjelovaru, Stručni studij sestrištva, Bjelovar

Znanstveni članci:

1. Bošnjak N., (2009): "Socijalni marketing- marketing za opće dobro" Pomakonline Magazin za društveni razvitak,
2. Bulum, T. (2015): "Kronične komplikacije šećerne bolesti" Zdravo budi
3. Choi, Y. J., Shi, J. (2013): „Sleep Duration and Glycemic Control in Patients with Diabetes Mellitus: Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2007-2010“, The Korean Academy of Medical Sciences
4. Chukwu, B., Ezebuio, V., Samuel, E.S., Nwachukwu, N.C. (2013): „Gender Differential in the Incidence of Diabetes Mellitus Among the Patients in Udi Local Government Area of Enugu State“, Nigeria, Department of Health and Physical Education, University of Nigeria, Nsukka, Nigeria
5. Černikovaite, M.E., Kriščiukaiyte, K., (2011): „The model of social marketing in Lithuania“, MMK, Mykolo Romerio University, Vilnius, Lithuania
6. Dibb, S., Carrigan, M., (2013): "Social marketing transformed" European Journal of Marketing, 2013
7. Fattori, G., Vanoli, M.,(2011): "Il marketing sociale: opportunità e prospettive" Drugo izvješće o društvenoj komunikaciji u Italiji, Carocci Editore, Rim, 2011
8. French, J., Blair-Stevens, C., (2005): "The Big Pocket Guide to Social Marketing", The National Consumer Council, NSMC, 1st Edition, London
9. Gargiulo, L., Burgio, A., Grippo F. (2017): Diabetes in Italy, Italian National Institute of Statistics, Press Release 24 srpnja 2017, Italy
10. Gojka R. U., Nigal P., Bennet C., Mathers J., Tuomilehto & Satyajit N., (2005): The Burden of Mortality Attributable to Diabetes, Diabetes Care, 28, 2130-2135.
11. Grier, S., Bryant C. A., (2004): Social marketing in public health, The University of Pennsylvania, Philadelphia
12. Hastings, G., Saren, M., (2003): The critical contribution of social marketing: theory and application. Mark. Theory 3:305–22
13. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2016): Članak „Svjetski dan šećerne bolesti – Pogledaj dijabetes u oči“, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, Hrvatska
14. International Diabetes Federation (2011): Internatinal Diabetes Federation Global Diabetes Plan 2011-2021. Dostupno na: <http://www.idf.org/global-diabetes-plan-2011-2021>
15. International Diabetes Federation (2017): „IDF Diabetes Atlas“, Eighth edition

16. International Diabetes Federation (2017): „A brief history of the International Diabetes Federation“
17. Ivanković, D., Poljičanin, T. (2016): “Šećerna bolest u Republici Hrvatskoj – epidemiologija i trendovi” Hrvatski časopis za javno zdravstvo Vol 12, Broj 46,
18. Jung J-Y. (2016): „Connectedness and disconnectedness to new and old media within different age groups“, First Monday, Volume 21, Number 8
19. Kralj, V., Brkić Biloš, I., Čorić, T., Silobrčić Radić, M., Šekerija, M., (2015): “Kronične nezarazne bolesti – teret bolesti stanovništva Hrvatske”, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, Hrvatska
20. Ling, J.C., Franklin, B., Lindsteadt, J.F., Gearon, S., (1992): „Social marketing: Its Place in Public Health“, Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, New Orleans, Louisiana
21. MacFadyen, L., Stead, M., Hastings G., (1999): „A Synopsis of Social Marketing“, Stirling: Institute for Social Marketing
22. MC Cormack Brown, K., (2006): “Defining the Product in a Social Marketing Effort”, Health Promotion Practice , 7 (4): 384-387,
23. Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske (2015): „Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolesti 2015-2020“, Zagreb, Hrvatska
24. Morgan, W., (2017): “Social marketing definition”, International Social Marketing Association
25. Poljičanin, T., Metelko, T. (2009): „Epidemiologija šećerne bolesti u Hrvatskoj i svijetu“, Medix, 15 (80/81),
26. Smith, B., (2009): “The Power of the Product P, or Why Toothpaste is So Important to Behavior Change”, in Social Marketing Quarterly, 15: 1,98-106,
27. Škrabić, V., Milanović, M., Cvjetković, N. (2008): “Inzulinska pumpa u liječenju oboljelih od šećerne bolesti tipa 1”, Split, Hrvatska
28. Todorović, I., (2010): “Prodavanje prevencije - socijalni marketing kao ambalaža”, Zagreb, Hrvatska
29. Vučemilović, V., Blažević, Z. (2016): „Marketing usluga – autorizirana predavanja s primjerima iz prakse“, Visoka škola za menadžment u turizmu i informatici, Virovitica

30. Wild, S., Roglic, G., Green, A., Sicree, R. and King, H. (2004): „Global Prevalence of Diabetes, Estimates for the Year 2000 and Projections for 2030“, *Diabetes Care*, 27, 1047-1053.

Internet izvori:

1. CroDiab registar oboljelih od dijabetesa (http://www.idb.hr/CroDiab_2014.pdf)
2. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (<https://www.hzjz.hr>)
3. Internacionalna federacija za dijabetes (www.idf.org)
4. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske (<https://zdravlje.gov.hr>)
5. Nacionalni institut za statistiku u Italiji (www.istat.it)
6. Svjetska zdravstvena organizacija (www.who.int)

SAŽETAK

Preko 425 milijuna ljudi trenutno živi s dijabetesom a do 2030. godine se očekuje 552 milijuna oboljelih i 398 milijuna osoba s visokim rizikom oboljenja. Broj oboljelih neprestano raste, a značajan čimbenik je ponašanje, upravo je društveni marketing ključan za svjesnost rizika od oboljenja te poduzimanje aktivnosti kao prevencije istog. Osnovni problem društva je nebriga za svoje zdravlje i život te nepoduzimanje nikakvih mjera kako bi se spriječilo moguće rizike, kako bolesti tako i posljedica. Problem ovog istraživanja je upoznatost s dijabetesom, većina mladih čula je za pojam ili poznaje nekog oboljelog, ali ne poznaje simptome ili posljedice, tada ključnu ulogu preuzima društveni marketing. Osnovna funkcija društvenog marketinga je korištenje komunikacijskih sredstava kako bi se utjecalo na ponašanje i život ljudi što rezultira dobrobiti kako njih samih tako i okruženja, a to je ujedno i osnovno područje istraživanja ovoga rada. Motiv provođenja istraživanja je približiti javnosti tematiku društvenog marketinga kao i njegovu primjenu u zdravstvenom sektoru, s naglaskom na šećernu bolest odnosno dijabetes.

Svrha istraživanja je bila utvrditi demografska obilježja studenata dvaju sveučilišta, razinu njihova sadašnjeg znanja o dijabetesu, načine na koje dolaze do informacija o dijabetesu, promjenu razine svijesti te utjecaj na ponašanje, konkretno na svjesnost o zdravlju i percepciju zdravstvenih rizika. Kreiran je anketni upitnik s 19 pitanja i dodatnim informacijama kroz primjere promotivnih kampanja o štetnim učincima šećerne bolesti, a predložen je na hrvatskom i talijanskom jeziku. Istraživanje je provedeno na studentskoj populaciji Ekonomskog fakulteta u Splitu i Ekonomskog fakulteta u Palermu na uzorku od ukupno 114 ispitanika. Rezultati su

potvrdili pretpostavke kako mladi nemaju dovoljno znanja o dijabetesu, iako studenti Ekonomskog fakulteta u Splitu pokazuju malo više znanja od studenata Ekonomskog fakulteta u Palermu. Osporena je hipoteza o jednakoj razini znanja neovisno o spolu pa se posljedično dolazi do saznanja kako studentice imaju višu razinu znanja nego studenti. Utvrđeno je kako mediji imaju vrlo važnu ulogu u educiranju javnosti, te se najviše informacija dijeli putem interneta što značajno utječe na promjenu razine svijesti studenata o šećernoj bolesti. Isto tako istraživanjem je utvrđeno kako su ispitanici spremni na promjenu životnih navika s ciljem prevencije dijabetesa, odnosno spremni su na promjenu ponašanja kako bi živjeli boljim i kvalitetnijim životom.

Ključne riječi: društveni marketing, znanje i svijest o dijabetesu, Ekonomski fakultet u Splitu, Ekonomski fakultet u Palermu

SUMMARY

Over 425 million people is currently living with diabetes and, by the year 2030 the number is expected to be 552 million and 398 million people more with the high risk for the disease. The number of patients is constantly increasing, and a significant factor is lifestyle. Social marketing is essential for awareness of the risk of the disease and taking action to prevent the same. The underlying problem of society is the lack of health care, and not taking any measures to prevent possible risks regarding the disease. The issue of this research is familiarity to diabetes, most young people have heard the term or know someone who has diabetes but, they do not know the symptoms or the consequences, so therefore social marketing plays a key role. The basic function of social marketing is the use of communication tools to influence the lifestyle of the people, which results in the prosperity for both themselves and the environment, which is also basic field of research in this paper. The motiv for conducting the research is to draw the public into the subject of social marketing as well as its function in the health sector, with focus on diabetes. The objective of the research was to identify demographic information of students of two universities, the level of their current knowledge about diabetes, the ways in which they had come to information about diabetes, change of consciousness level and behavioral impact, specifically about health awareness and perception of health risks. A survey questionnaire was created with 19 questions and additional information throughout examples of promotional campaigns on the harmful effects of diabetes and it has been proposed in Croatian and Italian

language. The research was conducted on student population of the Faculty of Economics in Split and the Faculty of Economics in Palermo on a sample of 114 respondents. The results confirmed the hypothesis that young people do not have enough knowledge about diabetes, although the students at the Faculty of Economics in Split show more knowledge than the students at the Faculty of Economics in Palermo. The hypothesis about the same level of knowledge, irrespective of gender, was disputed, however, subsequently comes to the knowledge that female students have a higher level of knowledge than the male students. It was established that the media has a very important role in educating the public, and the most information is shared via the internet, which significantly influences the change of student awareness about diabetes. Also, research has shown that respondents are willing to change their lifestyle habits to prevent diabetes and are ready to change their behavior in order to live a better life.

Key words: social marketing, knowledge and awareness of diabetes, Faculty of Economics in Split, Faculty of Economics in Palermo

PRILOZI

Popis tablica:

Tablica 1: Postotak prevalencije osoba s dijabetesom u državama članicama Internacionalne Federacije za dijabetes u Europi 2017. godine, stranica 15

Tablica 2: 10 vodećih uzroka smrtnosti u Hrvatskoj u 2014. godini, stranica 24

Tablica 3: Usporedba društvenog marketinga i marketinga u profitnom sektoru, stranica 38

Tablice 4 i 5: Podaci o znanju o dijabetesu za studente Ekonomskog fakulteta u Splitu i u Palermu, stranica 53

Tablica 6: Podaci o prosječnim vrijednostima znanja o dijabetesu za studente Ekonomskog fakulteta u Splitu, stranica 53

Tablica 7: Podaci o prosječnim vrijednostima znanja o dijabetesu za studente Ekonomskog fakulteta u Palermu, stranica 53

Tablice 8 i 9: Podaci o znanju o dijabetesu za studente Ekonomskog fakulteta u Splitu i u Palermu, stranica 54

Tablica 10: Podaci o prosječnim ocjenama znanja o dijabetesu, stranica 54

Tablica 11: Rezultati testiranja nezavisnih uzoraka, stranica 55

Tablica 12: Podaci o oglašavanju o dijabetesu putem Interneta, stranica 56

Tablica 13: Podaci o prosječnim vrijednostima oglašavanja o dijabetesu putem Interneta, stranica 56

Tablica 14: Podaci o oglašavanju o dijabetesu putem ostalih medija, stranica 57

Tablica 15: Podaci o prosječnim vrijednostima oglašavanja o dijabetesu putem ostalih medija, stranica 57

Tablica 16: Podaci o znanju o dijabetesu za studente koji primaju informacije putem, stranica 58

Tablica 17: Podaci o prosječnim vrijednostima znanja o dijabetesu za studente koji primaju informacije putem Interneta, stranica 58

Tablica 18: Podaci o znanju o dijabetesu za studente koji primaju informacije putem ostalih medija, stranica 58

Tablica 19: Podaci o prosječnim vrijednostima znanja o dijabetesu za studente koji primaju informacije putem ostalih medija, stranica 59

Tablica 20: Podaci o promjeni razine percepcije o dijabetesu, stranica 59

Tablica 21: Podaci o prosječnim vrijednostima promjene razine percepcije o dijabetesu, stranica 60

Tablica 22: Podaci o promjeni razine percepcije o dijabetesu za studente Ekonomskog fakulteta u Splitu, stranica 60

Tablica 23: Podaci o prosječnim vrijednostima promjene razine percepcije o dijabetesu za studente Ekonomskog fakulteta u Splitu, stranica 61

Tablica 24: Podaci o promjeni razine percepcije o dijabetesu za studente Ekonomskog fakulteta u Palermu, stranica 61

Tablica 25: Podaci o prosječnim vrijednostima promjene razine percepcije o dijabetesu za studente Ekonomskog fakulteta u Palermu, stranica 61

Tablica 26: Podaci o promjeni životnih navika za studente koji nemaju razvijenu svijest o rizicima dijabetesa, stranica 62

Tablica 27: Podaci o prosječnim vrijednostima promjene životnih navika za studente koji nemaju razvijenu svijest o rizicima dijabetesa, stranica 62

Tablica 28: Podaci o promjeni životnih navika za studente koji imaju razvijenu svijest o rizicima dijabetesa, stranica 63

Tablica 29: Podaci o prosječnim vrijednostima promjene životnih navika za studente koji imaju razvijenu svijest o rizicima dijabetesa, stranica 63

- Tablica 30: Razina šećera u krvi koja se smatra prihvatljivom, stranica 64
- Tablica 31: Previše slatkiša uzrokuje dijabetes, stranica 65
- Tablica 32: Za osobe s dijabetesom se treba pripremati posebna hrana, stranica 65
- Tablica 33: Smatram da mediji ne pružaju dovoljno informacija o dijabetesu, stranica 66
- Tablica 34: Zamjećujem vrlo malo oglasa o dijabetesu, stranica 66
- Tablica 35: Mediji imaju važnu ulogu u informiranju javnosti o dijabetesu, stranica 67
- Tablica 36: Mediji utječu na promjenu ponašanja ljudi, stranica 67

Popis slika:

- Slika 1: Ukupan broj oboljelih odraslih (20-79) osoba s dijabetesom po državama, stranica 14
- Slika 2: Globalni troškovi zdravstva po regijama IDF-a u 2017. godini, stranica 16
- Slika 3: Podaci o osobama s dijabetesom u Italiji u 2016. godini, stranica 18
- Slika 4: Udruge osoba s dijabetesom u Italiji i njihove lokacije, stranica 21
- Slika 5: Broj osoba sa šećernom bolešću u Hrvatskoj od 20 do 79 godina po županijama, stranica 24
- Slika 6: Pen i inzulinska pumpa, stranica 28
- Slika 7: Rani simptomi dijabetesa, stranica 31

Popis grafikona:

- Grafikon 1: Prevalencija osoba s dijabetesom s obzirom na spol u 2016. godini, stranica 19
- Grafikon 2: Broj osoba sa šećernom bolešću u Hrvatskoj od 2001. do 2014. godine, stranica 23
- Grafikon 3: Struktura ispitanika s obzirom na dob, stranica 51

Anketni upitnik:

UTJECAJ MEDIJA NA PODIZANJE RAZINE SVIJESTI I ZNANJE MLADIH O DIJABETESU

Poštovani,

Molimo Vas da odgovorite na sljedeća pitanja i na taj način sudjelujete u istraživanju koje se provodi na Sveučilištima u Splitu i Palermu u svrhu izrade diplomskog rada na temu "Utjecaj medija na podizanje razine svijesti i znanje mladih o dijabetesu". Upitnik je anonimn, a rezultati

će se koristiti isključivo u svrhu ovog istraživanja. Stoga Vas molimo da budete potpuno iskreni u odgovorima.

Unaprijed Vam se zahvaljujemo na izdvojenom vremenu i suradnji.

1. SPOL

- Muško
- Žensko

2. DOB

- 18-20
- 21-23
- Preko 23

3. FAKULTET

- Ekonomski fakultet u Splitu
- Ekonomski fakultet u Palermu

4. Kako ocjenjujete svoje znanje o dijabetesu? /Dodijelite ocjenu u rasponu od 1 do 5, pri čemu 1 označava da niste uopće upoznati, a 5 da ste potpuno upoznati s dijabetesom/

1 2 3 4 5

5. Znete li možda koja razina šećera u krvi se smatra prihvatljivom? /Označite jedan od ponuđenih odgovora/

- 1.0-3.5 mmol/L
- 4.0-6.5 mmol/L
- 7.0-11.0 mmol/L
- Nisam upoznat

6. Znete li možda koji tip šećerne bolesti se može preventirati zdravim načinom života? /Označite jedan od ponuđenih odgovora/

- Tip 1
- Tip 2

- Gestacijski dijabetes
- Nisam upoznat

7. Što može povećati razinu šećera u krvi? /Označite jedan ili više ponuđenih odgovora/

- Dijeta
- Tjelesna aktivnost
- Stres
- Alkohol
- Pušenje
- Klimatske promjene
- Povećani unos hrane i pića

8. Što može sniziti razinu šećera u krvi? /Označite jedan ili više ponuđenih odgovora/

- Dijeta
- Tjelesna aktivnost
- Stres
- Alkohol
- Pušenje
- Klimatske promjene
- Povećani unos hrane i pića

9. Zna li možda što treba učiniti kada je osobi niska razina šećera u krvi? /Označite jedan ili više ponuđenih odgovora/

- Potaknuti ju na sportsku aktivnost
- Umiriti i posjesti
- Dati joj šećer, hranu ili zaslađeni sok
- Dati joj inzulin
- Ništa
- Nisam upoznat

10. Jeste li upoznati koji su to rizični faktori za oboljenje od dijabetesa? /Označite jedan ili više ponuđenih odgovora/

- Obiteljska povijest
- Pretilost
- Fizička aktivnost
- Trudnoća
- Preko 40 godina starosti
- Zdrava prehrana

11. Koje komplikacije nosi dijabetes? /Označite jedan ili više ponuđenih odgovora/

- Problemi sa želucem
- Problemi sa bubrežima
- Problemi s očima
- Problemi sa živcima
- Problemi s ravnotežom
- Problemi sa žilama
- Slaba prokrvljenost udova

12. Smatrate li tvrdnju točnom ili netočnom?

TVRDNJE	Točno	Netočno
Osoba s dijabetesom ne smije jesti slatko		
Dijabetes je zarazan		
Dijabetes je izlječiv		
Dijabetes može biti preventiran		
Oboljeli mogu jesti neograničeno „sugarfree“ proizvoda		
Dijabetes je doživotna bolest		
Neke osobe su imune na dijabetes		
Velika količina novca izdvaja se na saniranje posljedica dijabetesa		
Za osobe s dijabetesom se treba pripremati posebna hrana		
Previše slatkiša uzrokuje dijabetes		

14. Na koji način ste došli do informacija o dijabetesu? /Označite jedan ili više ponuđenih odgovora/

- Od obitelji ili prijatelja
- Od liječnika ili ljekarnika
- S web portala
- S društvenih mreža
- S letka ili plakata
- Preko televizije, radija ili novina
- Posjetio/la ili sudjelovao/la u nekim od događaja vezanih uz dijabetes
- Sa plakata u ambulanti ili ljekarni
- Iz drugih propagandnih sredstava
- Ostalo _____

15. Ocijenite koliko informacija o dijabetesu primate putem ovih medija : (1-nimalo, 2-u maloj mjeri, 3-osrednje, 4-u velikoj mjeri, 5-puno)

MEDIJI	1	2	3	4	5
Internet					
Televizija					
Radio					
Novine					
Stručni časopis					
Ostalo _____					

16. Procijenite u kojoj se mjeri slažete s navedenom tvrdnjom: (1-uopće se ne slažem, 2-uglavnom se ne slažem, 3-niti se slažem, niti se ne slažem 4- uglavnom se slažem, 5-u potpunosti se slažem)

TVRDNJE	1	2	3	4	5
Smatram da mediji ne pružaju dovoljno informacija o dijabetesu					

Zamjećujem vrlo malo oglasa o dijabetesu					
Svjestan/na sam važnosti informiranja o dijabetesu					
Mediji imaju važnu ulogu u informiranju javnosti o dijabetesu					
Mediji utječu na promjenu ponašanja ljudi					

17. Procijenite u kojoj se mjeri slažete s navedenom tvrdnjom: (1-uopće se ne slažem, 2-uglavnom se ne slažem, 3-niti se slažem, niti se ne slažem 4- uglavnom se slažem, 5-u potpunosti se slažem)

TVRDNJE	1	2	3	4	5
Trebao/la bih više istražiti o dijabetesu					
Trebao/la bih se više baviti tjelesnom aktivnošću kako bih smanjio/la rizik od dijabetesa					
Trebao/la bih više paziti na prehranu					
Promjene životnih navika pomažu prevenciji bolesti					
Dijabetes je štetan za tijelo					

U nastavku pružamo dodatne informacije kroz primjere promotivnih kampanja o štetnim učincima šećerne bolesti.

Molimo Vas da nakon pregledanih fotografija odgovorite na pitanja.

DIABETES


NEVER SATISFIES THE HUNGER

Smanjenjem unosa šećera moguće je umanjiti rizik oboljenja od dijabetesa tipa 2.

REDUCE THE AMOUNT OF SUGAR YOU SNACK ON

DIABETES TYPE 2, ITS PREVENTABLE.
Instead of a Snickers, try 1/4 cup of chocolate Raisins. With healthy portions, and an active routine, chocolate can be eaten.

To learn how to make better choices, VISIT WWW.NDEP.NIH.GOV

 National Diabetes Education Program

 **big rewards**
Prevent type 2 Diabetes



SWEET KILLS
UNCONTROLLED DIABETES
CAUSE WOUNDS TO HEAL SLOWER.
FOR MORE INFORMATION: WWW.DIABASSOCIATION.ORG

Nekontrolirana razina šećera u krvi izaziva sporije zacjeljivanje ozljeda

Svakih 30 sekundi u svijetu se izvrši amputacija ekstremiteta kao posljedica dijabetesa



18. Procijenite u kojoj se mjeri slažete s navedenom tvrdnjom: (1-uopće se ne slažem, 2- uglavnom se ne slažem, 3-niti se slažem, niti se ne slažem 4- uglavnom se slažem, 5-u potpunosti se slažem)

TVRDNJE	1	2	3	4	5
Trebao/la bih više istražiti o dijabetesu					
Trebao/la bih se više baviti tjelesnom aktivnošću kako bih smanjio/la rizik od dijabetesa					
Trebao/la bih više paziti na prehranu					
Promjene životnih navika pomažu prevenciji bolesti					
Dijabetes je štetan za tijelo					

19. U kojoj mjeri prethodno navedene informacije i slike mijenjaju Vašu percepciju o dijabetesu?



20. U kojoj mjeri prethodno navedene informacije i slike potiču na promjenu Vaših životnih navika?

