

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET**

**Nina Svjetlanović**

**Pristup medija problemu debljine**

**DIPLOMSKI RAD**



**Zagreb, 2016.**

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET**

**Nina Svjetlanović**

**Pristup medija problemu debljine**

**DIPLOMSKI RAD**

**Zagreb, 2016.**

Ovaj je diplomski rad izrađen na Katedri za zdravstvenu ekologiju i medicinu rada Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ pod vodstvom prof.dr.sc. Ksenije Vitale i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2015/2016.

Mentor: prof. dr. sc. Ksenije Vitale

## SADRŽAJ

SAŽETAK.....	
SUMMARY.....	
1. UVOD.....	1
1.1 Mjerenje debljine.....	2
1.2 Debljina i zdravlje.....	3
1.3 Percepcija debljine u medijima i društvu.....	5
2. CILJ.....	10
3. METODE.....	10
4. REZULTATI.....	12
5. DISKUSIJA.....	18
6. ZAKLJUČAK.....	22
7. ZAHVALA.....	24
8. LITERATURA.....	25

## SAŽETAK

Nina Svjetlanović: Pristup medija problemu debljine

**UVOD:** Debljina, koja ima velik utjecaj na naše zdravlje i psihu, postala je 'popularnim' pojmom u tiskanim medijima. Kroz sadržaj različitih medija vrši se utjecaj na debljinu u pozitivnom ili negativnom smislu. U ovom smo istraživanju htjeli vidjeti koliki je postotak sadržaja o debljini i zdravlju zastupljen u dnevnim novinama i novinskim dodacima Jutarnjeg lista i možemo li tu zastupljenost poboljšati kako bismo ubuduće imali pozitivan utjecaj na zdravlje, u smislu debljine, na buduće čitatelje tih novina.

**METODE:** Analizirano je 19 novina Jutarnjeg lista i 5 dodataka, Like, dvije Glorie i dva Studija kroz razdoblje od godinu dana, od siječnja do prosinca 2014. da bi se dobilo šest konstruiranih tjedana putem tjedno konstruiranog uzorkovanja. Koristeći odabrane ključne riječi, brojilo se koliko ima sveukupno članaka i sveukupno reklama te koliko od toga ima članaka o debljini i/ili zdravlju. Pod debljinom smo dalje izdvojili kategorije reklame, poznate ličnosti, zdravlje i ostalo. Pod ostalo smo stavili sve ono što nije spadalo u prijašnje kategorije ali je zadržavalo ključne riječi. U ostatak zdravlja smo dalje izdvojili kategorije po tjelesnim sustavima.

**REZULTATI:** Rezultati su pokazali da u novinama i dodacima ima 81% članaka, a 19% reklama, u kojima je u samo 5,2% zastupljeno zdravlje i 1,23% debljina. Pod supkategorijama debljine najviše je bilo članaka o zdravlju 37,2% ili 16/3478 (0,46% od sveukupnog broja članaka), zatim o poznatim ličnostima 25,6% (0,32% od sveukupnog broja članaka), reklame kao i supkategorija ostalo su imali 18,6% ili 8/3478 (0,23% od sveukupnog članaka). O cjelokupnom zdravlju je bilo 118 članaka dok o zdravlju-ostalo (bez debljine i poznatih ličnosti) je bilo sveukupno 97 članaka koji su bili podijeljeni dalje na reprodukciju, dermatologiju i kardiovaskularne bolesti, svaki sudjelom od 5,9% članaka o zdravlju ili 7/3478 (0,2% od sveukupnog broja članaka). Rak, pedijatrija, koštano-mišićni sustav, metabolizam/endokrina i estetika svaki po 3,39% (0,12% od sveukupnog broja članaka). Hrana/Gastro 6,78% (0,23% od sveukupnog broja članaka). Respiratorni i gastrointestinalni sustav zastupljeni su u 4,24% (0,14% od sveukupnog broja članaka), središnji živčani sustav u 2,54% (0,09% od sveukupnog broja članaka), miješano u 5,08% (0,17% od sveukupnog broja članaka) te psihijatrija u 8,47% (0,29% od sveukupnog broja članaka). Najviše je bila zastupljena supkategorija Infekcije s 18,64% ili 0,63% od sveukupnog broja članaka, a najmanje supkategorija Imunitet s 1,69% ili 0,06% od sveukupnog broja članaka.

**ZAKLJUČAK:** Zdravlje i debljina nisu reprezentativni faktori u dnevnim novinama kao ni u dodacima novina Jutarnjeg lista, s obzirom na to da je samo 5,2% sadržaja o zdravlju i 1,23% sadržaja o debljini. To je u jednu ruku dobar rezultat jer nam nizak postotak pruža

prilikom za uvođenjem više članaka te bismo mogli pratiti porast postotka te pozitivan utjecaj na zdravlje i tjelesnu težinu čitatelja. Bitno je pronaći i predstaviti sadržaj s kojim se čitatelji mogu poistovjetiti. Analiziranjem novina može se za ubuduće ustanoviti što to po Hrvatskoj regiji spada pod pojmom normalno i, isto tako, što bi se od tog 'normalnog' moglo koristiti za promociju određenog sadržaja u suzbijanju debljine, poboljšanje zdravlja i poticanje javnozdravstvenih kampanja. Za buduća bi istraživanja bilo zanimljivo gledati koliki je zapravo utjecaj brojčano reprezentiranog sadržaja debljine naspram utjecajnog čimbenika tog istog sadržaja i kako iskoristiti taj utjecajni čimbenik kod malog broja sadržaja o debljini u novinama ili tiskanim medijima.

Ključne riječi: debljina, zdravlje, dnevne novine, novinski dodaci.

## SUMMARY

Nina Svjetlanović: The media's approach to the problem of obesity

**INTRO.** Obesity has become a popular topic in printed media, it affects our health and so forth our psyche. Various media content can further have an effect on obesity be it positive or negative. Through this research paper we wanted to examine what percentage of content is made up of health and/or obesity related articles in the daily newspaper edition of Jutarnji list as well as its added supplements. To see whether or not we can improve their representation to further have a positive health impact, in terms of obesity, on future readers.

**METHODS.** 19 editions of the daily newspaper Jutarnji list were analysed and 5 of its' supplements, Like, two Glorias and two Studios through the duration of one year, January through December of 2014 to get six constructed weeks through the system of constructed week sampling. Overall articles and advertisements were counted and out of those the amount of health and/or obesity articles and advertisements were further extracted and counted using health and/or obesity key words. We further subdivided the category of obesity into subcategories: advertisements, celebrities, health and other (all articles that could not constitute the first three subcategories but contained health/obesity key words). We also further subdivided health into subcategories of bodily systems.

**RESULTS.** Articles constituted 81% of the daily newspaper Jutarnji list with the added supplements while advertisements made up for 19%. Of these only 5,2% represented health while 1,23% represented obesity. Under the subheading of obesity health had the largest portion of articles with 37,2% or 16/3478 (0,46% of total items). Subheadings celebrities constituted 25,6% (0,32% total items), while subheadings advertisements and 'other' with 18,6% or 0,23% of total items, equally. Overall health had 118 articles while health-other (without obesity or celebrities) contained 97 articles that were divided into subcategories of reproduction, dermatology and cardiovascular disease each with 5,9% of all articles on health or 7/3478 (0,2%) total items. Cancer, paediatrics, muscular-skeletal system, metabolism/endocrine and aesthetics comprised 3,39% (0,12% total items). Food 6,78% (0,23% total items). Respiratory and gastrointestinal systems 4,24% (0,14% total items). CNS 2,54% (0,09% total items). Mixed content 5,08% (0,17% total items). Psychiatry 8,47% (0,29% total items). Infections constituted the highest portion of health with 18,64% or 0,63% of total items, while the immune system had the least amount of articles with 1,69% or 0,06% total items.

**CONCLUSION.** Health and obesity are not representative factors in the daily newspaper editions with supplements of Jutarnji list due to the fact that only 5,2% of articles are health

based while 1,23% are obesity based. These low percentages could be a positive indices in that it gives us the opportunity to add further articles on health and obesity and from there see what percentage, when and in which timespan would yield the best results in the hopes of a positive impact on the readers body weight and overall health. Here it is important to find and represent content that readers can easily identify with. Analysing newspapers could give insight into what falls under 'normal' in the Croatian region and what of that 'normal' content could be used to promote certain health aspects that would further eradicate obesity, improve overall health and support future public health campaigns. For future research papers on this topic it would be interesting to see the correlation between the amount of content represented and/or versus its impact factor. We could also investigate whether or not we could, in future, use this impact factor to make up for a small amount of articles on obesity in newspapers and print media.

Keywords: obesity, health, daily editions, supplements.



## 1. UVOD

Europski ured za statistiku (EUROSTAT) procjenjuje da je u devetnaest europskih država trenutačno između 37% i 56,7% žena s prekomjernom tjelesnom težinom ili debljinom. Isti izvor procjenjuje da prekomjernu težinu ima između 51% i 69,3% muškaraca (1). Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) (2) 57,7% odrasle hrvatske populacije starije od dvadeset godina ima prekomjernu tjelesnu težinu, a 24,2% je pretilo. Rasprostranjenost prekomjerne tjelesne težine veća je u muškaraca s 64,1%, nego žena s 51,9%. Udio pretilih muškaraca u populaciji je 24,4%, a žena 23,9%.

Štoviše, znanstvena zajednica smatra da smo suočeni s epidemijom debljine. Prema podacima iz literature (3), udio odraslih s indeksom tjelesne mase (ITM) 25 kg/m<sup>2</sup> ili više povećao se u razdoblju između 1980. i 2013. godine i to od 28,8% do 36,9% kod muškaraca te od 29,8% do 38% kod žena. Rasprostranjenost se povećala i kod djece i adolescenata u razvijenim državama gdje je 23,8% dječaka i 22,6% djevojčica imalo prekomjernu tjelesnu težinu ili je bilo pretilo 2013. godine. U državama u razvoju kod dječaka se ITM povećao od 8,1% do 12,9% te od 8,4% do 13,4% kod djevojčica, što predstavlja oko 42 milijuna djece mlađe od 5 godina. Od 2006. godine udio pretilih odraslih u razvijenim zemljama se smanjuje.

U Hrvatskoj će, prema SZO (2), do 2020. godine 35% muškaraca i 42% žena biti pretilo, a do 2030. godine 37% muškaraca i 48% žena će biti pretilo.

Ta je pojava zabrinjavajuća s obzirom na brojna znanstvena istraživanja (4) koja pokazuju da debljina izravno utječe na zdravlje i kvalitetu života. Kod pretilih ljudi kvaliteta života je lošija nego kod opće populacije i to se osobito ističe kad je debljina povezana s različitim komorbiditetima. U usporedbi s aktivnim pojedincima koji su imali normalnu tjelesnu težinu kod zdravstvenog pregleda sada i prije deset godina, oni koji nisu bili aktivni i koji su bili pretili, kod zdravstvenog pregleda sada i prije deset godina imali su lošiju kvalitetu života u vezi sa zdravljem (5). Inače kvaliteta života povezana sa zdravljem (6) jest zapravo percepcija pojedinca o vlastitom životu u kontekstu kulture i sustava vrijednosti, kao i odnos prema vlastitim ciljevima, očekivanjima, normama i zabrinutostima. To je širok pojam na koji kompleksno utječe fizičko zdravlje pojedinca, psihičko stanje, razina samostalnosti, socijalni odnosi te odnos pojedinca s određenim značajkama njegove okoline.

## 1.1. Mjerenje debljine

Debljina je, prema Centru za kontrolu bolesti (CDC) (7), definirana kao težina koja je veća od one koja se smatra zdravom težinom za određenu visinu, a opisana je kao prekomjerna težina ili pretilost.

Za mjerenje debljine koristi se niz antropometrijskih mjera (8), a daju nam informaciju o veličini i masi tijela, veličini i proporciji dijelova tijela, koštanom obliku kao i o razvoju mekih tkiva. Postoje direktne i indirektne metode mjerenja. Direktne se metode mjerenja razlikuju ovisno o dobnoj skupini. Rutinska mjerenja kod dojenčadi uključuju težinu i duljinu. Za djecu od prve do pete godine mjere se težina, duljina (do tri godine), visina (iznad tri godine), kožni nabor iznad bicepsa i tricepsa te opseg nadlaktice. Kod djece i adolescenata od pete do dvadesete godine kao i kod ljudi iznad dvadesete godina mjere se težina, visina i kožni nabor iznad tricepsa.

Sljedeći tip mjerenja jest upotreba ITM-a ili Queteletova indeksa. Izračunava se formulom koja uključuje težinu u kilogramima podijeljenu s visinom na kvadrat. Ovaj indeks ima svoje granice pouzdanosti jer osim masnog tkiva uračunava i mišićno tkivo. Zbog toga se više koristi kod usporedbe stanje uhranjenosti populacijskih skupina umjesto stanja pojedinog čovjeka (8). Prema CDC-u, (7) kriterij za procjenu stanje uhranjenosti prema ITM-u jest pothranjenost ili mršavost kod vrijednosti manje ili jednako osamnaest i pol, normalna uhranjenost kod vrijednosti osamnaest i pol do dvadeset pet. Prekomjerna težina od dvadeset pet do trideset i pretilost ili debljina sve preko trideset. Kod istog ITM-a pripadnici crne populacije imaju manji udio masnog tkiva u odnosu na pripadnike bijele populacije, dok je kod azijskih naroda taj udio veći nego kod pripadnika bijele populacije. Ženska populacija ima više masnog tkiva od muške, starija više od mlađe populacije i atletičari imaju manji udio masti od opće populacije. Neuvršteni u ovom indeksu su trudnice, 'bodybuilderi' i oboljeli od anoreksije.

Dodatne mjere koje se koriste jesu: opseg trbuha koji se mjeri upotrebom vrpce pri izdahu u ravnini pupka; opseg potkoljenice (ispod glutealne brazde); opseg kukova (u stojećem položaju); promjer lakta i ručnog zgloba. Isto tako, mjere se i kožni nabori supskapularno, aksilarno i iznad bicepsa. Kožni nabori nadlaktice mjere se kaliperom jedan centimetar iznad sredine stražnje, lijeve nadlaktice za triceps i iznad sredine lakatne udubine na prednjoj strani nadlaktice za biceps (8).

Od ostalih mjerenja koristimo i indirektne metode kao što su ispitivanje konzumiranja hrane kao i korištenje vitalno statističkih podataka. Isto tako, koristimo i udio masti koji se izračunava prema formuli 4,95 kroz gustoće tijela (9). Ta se gustoća tijela dobiva prema zbroju kožnih nabora bicepsa, tricepsa, subskapularnog i drugog suprailijačnog nabora. Za distribuciju masnog tkiva koristi se opseg trbuha prema opsegu kukova kao i opseg trbuha prema opsegu natkoljenice.

## **1.2. Debljina i zdravlje**

Masno tkivo je dugoročni repozitorij za višak energije kad su zalihe glikogena (10) male u odnosu na energetske protok potreban tijelu. Tako količina triacilglicerola pohranjena u masnim stanicama mora biti točan odraz neravnoteže između unosa energije i potrošene energije integrirane u našem tijelu u nekom duljem razdoblju ili neto ravnoteže između taloženja i mobilizacija masti.

Ovo je skladan i kompleksan proces koji ovisi o lučenju hormona iz gušterače (11), prvenstveno inzulina, koji utječe na nakupljanje masti i leptina koji ima kontrolnu funkciju u angiogenezi, stvaranju novih adipocita i ima utjecaj na oksidaciju ili sagorijevanje masnih stanica i na gubitak teka. Razina leptina (10) ovisi o veličini sveukupnog tjelesnog masnog tkiva, vrsti hrane, okolišnoj temperaturi, tjelovježbi i higijeni spavanja. Isto tako, nakupljanje masti ovisi o adipocitokinima, prokrvljenosti masnih adipocita i količini masti ili ugljikohidrata unesenih hranom. Kod visokih ugljikohidratnih dijeta ugljikohidrati su pretvoreni u masne kiseline u našim jetrima, a one se dalje putem lipoproteina male gustoće (LDL) prenose do naših masnih stanica. Bitno je gdje se u tijelu nalaze te masne kiseline, jer metabolizam masnih stanica ima različitu metaboličku aktivnost ovisno o tome gdje se nalazi. Debljina gornjeg dijela tijela povezana je s inzulinskom rezistencijom i dislipidemijom. Veći udio lošijih ishoda zbog tih hormonski uvjetovanih poremećaja imaju pretili ljudi koji imaju veći udio masnog tkiva u gornjem dijelu tijela naspram donjeg dijela tijela (11).

Debljina je prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB) svrstana pod šifrom E66 (12).

Debljina je danas poznata kao značajan rizični čimbenik kod mnoštva kroničnih nezaznih bolesti kao što su kardiovaskularne bolesti, dijabetes melitus tipa II, osteoartritis, nesposobnost na radu i apneja pri snu (13). Kod nastanka

kardiovaskularnih bolesti kao što su ishemijske srčane bolesti (ISB), ateroskleroza je jedan od bitnih uzročnih čimbenika. Ateroskleroza je pak multifaktorijska bolest koja ima konstitucijske i druge okolišne rizične čimbenike. Najznačajniji konstitucijski čimbenici su dob, spol, naslijeđe, a okolišni, koji se mogu kontrolirati, su hiperlipidemija, hipertenzija, pušenje cigareta i šećerna bolest. Učestalost je veća kod muškaraca, osobito u odnosu prema ženama prije menopauze. U šestom i sedmom desetljeću učestalost infarkta miokarda postaje ista u oba spola. Kod hiperlipidemije najvažniju ulogu ima hiperkolesterolemija, a manje važnu ulogu, naročito u žena, ima hipertrigliceridemija. Glavna komponenta ukupnog serumskog kolesterola, povezana s visokim rizikom ateroskleroze, jest lipoprotein niske gustoće (LDL), za razliku od toga postoji i obrnuto proporcionalni odnos između ateroskleroze i lipoproteina visoke gustoće (HDL), što znači da HDL smanjuje rizik nastanka ishemijske bolesti srca. HDL mobilizira kolesterol iz ateroma u krvnim žilama i prenosi ga u jetra, gdje se izlučuje u žuči. Vježbanje povećava koncentraciju HDL-a, dok je debljina i pušenje smanjuju (14). To bi se opet moglo povezati s činjenicom da debljina izravno utječe na zdravlje i kvalitetu života (4), a prema ljudima koji nisu aktivni i pretili su, kod zdravstvenog pregleda sada i prije deset godina, imali su lošiju kvalitetu života (5). Najvažniji utjecaj na hiperkolesterolemiju imaju genski čimbenici i prehrana. Prema dobrotvornoj organizaciji HEART UK (15), hrana bogata kolesterolom i zasićenim masnim kiselinama kao što su margarin, palmina ulja, životinjske masti, tvrdi sirevi i maslac, povišuju serumsku razinu kolesterola i povišuju učestalost ateroskleroze. oko 95% svih slučajeva ISB-a uzrokovano je aterosklerozom a četiri su kliničke manifestacije te bolesti – pektoralna angina, infarkt miokarda, kronična ishemijska bolest srca i nagla srčana smrt (14).

Sljedeća bolest koji je rizični faktor debljine jest Dijabetes mellitus tip II ili šećerna bolest (13). To je kronični poremećaj metabolizma ugljikohidrata, masti i bjelančevina, uzrokovan relativnim ili apsolutnim manjkom inzulina ili rezistencijom na inzulin, s posljedičnom hiperglikemijom. Te metaboličke promjene uzrokuju oštećenje krvnih žila i brojnih vitalnih organa. Oko 80% bolesnika sa šećernom bolesti pretilo je, ali i nedijabetične pretile osobe mogu pokazivati znakove rezistencije na inzulin. Rezistencija je posljedica smanjene sinteze i translokacija receptora transportera glukoze u mišićnim i masnim stanicama, a uzrok je rezistencije na inzulin kod debljine, kao i šećernoj bolesti tipa II. Posljedice šećerne bolesti su mikroangiopatije i makroangiopatije (14). Klasičan primjer

makroangiopatije je koronarna ateroskleroza koja nastaje zbog akceleriranog formiranja plaka uzrokovanog endotelnim oštećenjima. Taj proces je istican sa ranijim nastankom kod dijabetičara (16). Mikroangiopatija je poremećaj funkcije kapilara, najčešće lokalizirana na mrežnici, bubrezima i perifernim živcima kao retinopatija, nefropatija i neuropatija. Od ostalih komplikacija šećerne bolesti imamo metaboličke promjene kao masna pretvorba jetra i učestale infekcije (14).

Debljina je i rizični čimbenik za osteoartrozu (13,14,17). Osteoartroza je degenerativna zglobna bolest nepoznate etiologije. Ovdje dolazi do razaranja i gubitka hrskavice u zglobovima, sekundarnih promjena u okolnoj kosti i do poremećaja u pokretljivosti zglobova. U kliničkoj slici karakteristična je jutarnja ukočenost, ograničena pokretljivost zglobova te bolovi koji se pojačavaju tijekom dana. Najjače su zahvaćeni veliki, noseći zglobovi koji su opterećeni tjelesnom masom kao što su kukovi, koljena, lumbalna i cervikalna kralježnica. Upaljeno masno tkivo i dislipidemije imaju ključnu ulogu u osteoartrozi kod nosećih kao i nenosećih zglobova (17). Dislipidemije su asocirane s lezijama u koštanoj srži koje uzrokuju osjećaj boli, a visoki serumski kolesterol je povezan s generaliziranom osteoartrozom. Za terapiju su bitne vježbe istezanja, smanjenje prekomjerne tjelesne težine i/ili zamjena zgloba. Ovo je ujedno i beskrajni krug gdje debljina vodi do osteoartroze, a osteoartroza do debljine i to zbog manjka fizičke aktivnosti kao i utjecaja boli na psihu čovjeka, smanjenjem želje za bilo kakvom tjelovježbom (18).

Debljina je, u svijetu, šesti najbitniji rizični čimbenik za 'ukupni teret bolesti' (19). Prema SZO (20), taj ukupni teret bolesti je mjera koja pokazuje koliko je godina života izgubljeno zbog preuranjene smrti ili godina proživljenih u suboptimalnom zdravlju zbog specifične bolesti.

Osim što je debljina teret u smislu fizičke bolesti i nemogućnost kretanja, debljina je i psihološki teret ljudima zbog tjelesnog izgleda pa uz debljinu idu i psihičke smetnje kao što su depresija, manjak samopouzdanja i poremećaj ishrane (21).

### **1.3. Percepcija debljine u medijima i društvu**

Medij je način masovne komunikacije i doticaja s općom populacijom preko radija, televizije i novina. Stigma u komunikaciji je određeni sadržaj kao što su oznake, etikete, odgovornosti i opasnosti koje uzrokuju afektivne i kognitivne

odgovore, koje ljudi dalje dijele s drugima na takav etiketirani način. Stigmatizirajuće poruke razlikuju i kategoriziraju ljude, one podrazumijevaju da su ljudi u određenoj grupi zbog svoje odgovornosti te uzrokuju fizičku i socijalnu izolaciju tih prepoznatljivih grupa (22). Zbog toga je stigma danas vodeća prepreka u promicanju zdravlja, liječenja i zdravstvene ili socijalne podrške. Stigmatizacija putem medija opisana je i u literaturi, (23) posebno vezano uz mentalno zdravlje i bolesti. Autori su analizirali lokalno tiskane novine u Hrvatskoj, Češkoj i Slovačkoj i došlo se do zaključka da su članci s 'negativnom' konotacijom bili objavljeni na prvim i prednjim stranicama. Autori zaključuju da 'negativne' ili stigmatizirajuće priče privlače više pažnje i tako utječu na prodaju više novina. Ali su, isto tako, pokazali da su članci s 'pozitivnim' porukama bili pedeset posto duži od 'negativnih'. Ova činjenica ukazuje na mogućnost da su članci pozitivnijeg karaktera pisani u situacijama kada novinar ima mjesta i vremena pružiti točne podatke. Nažalost, kroz istraživanje se istaknulo da novine u ovim zemljama prikazuju pojedince s mentalnim bolestima i njihove obitelji u negativnom smislu gdje je fokus na simptome i posljedice bolesti, umjesto na terapiju i oporavak.

Ovi bi rezultati mogli pokazati trend u tome kako tiskani medij prikazuje i druge bolesti kao što su debljina, poremećaji hranjenja, težnju ka vitkosti i općenito zdravlje povezano sa stanjem uhranjenosti. Mogli bismo, prema tome, pretpostaviti da će se i debljina pokazati kao nešto stigmatizirajuće i negativno. Ton sadržaja bi mogao ovisiti o tome radi li se u članku o poznatoj ličnosti ili općem zdravstvenom članku, i ako je zdravstveni članak, kako se prikazuju terapija i oporavak od debljine ili njezine povezane ili konkomitantne bolesti.

Ta se stigma o debljini vidi i u američkom istraživanju provedenom 2003. godine (24) u prikazu debljih likova u emisijama na komercijalnoj televiziji. Pronađeno je da su deblji likovi prikazani kao izopćenici u smislu da su dio etničkih manjina, nezaposleni, stariji i pasivniji, da imaju manje interaktivnih uloga s romantičnim partnerima ili prijateljima i manje rukovoditeljskih uloga.

Budući da mediji imaju utjecaj na način razmišljanja čitatelja i gledatelja kroz stigmatizirajuće poruke, tako imaju i utjecaj na njihov način ponašanja. Neki autori (25) pokazuju da postoji pozitivna korelacija između frekvencije čitanja ženskih časopisa kod predadolescentnih i adolescentnih curica i dijeta; inicijacija programa tjelovježbe; želje za gubitkom tjelesne težine i to sve zbog članaka i slika u magazinima; i osjećaj da slike utječu na njihovu ideju savršenog oblika tijela. Kako

mediji mogu imati negativan utjecaj u smislu ideje o savršeno oblikovanom tijelu, mogu imati i pozitivan utjecaj i to tako da su se curice prema tom istraživanju više bavile tjelovježbom nego dijetama da bi dodatno smršavile. Ipak, izduljeni i mršavi tip modela u časopisima ne treba značiti zdravlje jer u stvari zdravo, vitko tijelo nije 'izduljeno' nego ima mišiće i masti koje daju tijelu obline i oblik. Te obline nastaju za vrijeme seksualnog sazrijevanja u kojem je potreban određeni udio masti kako bi curice počele ovulirati i dobiti menstruaciju. Mediji bi mogli imati utjecaja i na ovaj kritični dio djetetova života, jer se kroz medije odvija i dio školskih edukacijskih programa. Kod prikazivanja menstruacijskog ciklusa i fizičkog sazrijevanja u edukacijskim medijskim materijalima, prema istraživanju iz 1989. godine (26), kada se sadržaj prikaže u pozitivnom svjetlu, on je prihvaćen kao nešto što nije zastrašujuće, nego normalno i dio prirodnog odrastanja. Slijedom toga, edukacijski medijski materijal bi se isto tako mogao koristiti za podučavanje adolescenata o zdravoj prehrani i tjelovježbi. S druge strane, mladi mozak tj. adolescenti, imaju snažnu potrebu za identifikacijom s nekim, a mnogo puta su to scenske zvijezde koje često nemaju zdrav oblik tijela, ni zdrave navike, pa su često prikazani i dok puše, piju ili se nezdravo hrane. Adolescentima su, isto tako, dostupniji mediji, zbog obilja tehnoloških uređaja gdje je Internet svakome lako dostupan kao i televizija koju danas djeca gledaju puno više nego prije i to u prosjeku 2,5 sata dnevno (27). To je ujedno i dvosjekli mač, s jedne strane ti mediji promoviraju vitkost i mršav uzor tijela, dok upotreba tih uređaja ili gledanje televizije vodi prema manjku fizičke aktivnosti i dobitku na tjelesnoj težini i nakupljanju masnog tkiva. To je bitno kad se uzme epidemiološki podatak da je rasprostranjenost prekomjerne tjelesne težine ili debljine kod djece i adolescenata u razvijenim državama 23,8% kod dječaka i 22,6% kod djevojčica (3). Djevojčice koje su gledale pet ili više sati televiziju dnevno naspram djevojčica koje su je gledale manje od sat vremena dnevno prosječno su pojele dodatnih 175 kilokalorija dnevno (28). Djeca koja gledaju televiziju više od 3 sata dnevno za 50% su sklonija debljini. Ne pomaže činjenica da, prema članku o rasprostranjenosti plasmana proizvoda hrane, pića i ugostiteljskih brandova u 200 najunosnijih filmova, slatkiši i slane grickalice su bili najčešći prehrambeni proizvodi, šećerom zaslađena pića su bila najčešća pića, a lanci brze prehrane su bili zastupljeni u dvije trećine ugostiteljskih brandova (29).

Postoje dva načina na koji medij, obitelj i vršnjaci promoviraju i utječu na stavove i ponašanje ljudi s kojima dolaze u doticaj. To su: društveno osnaživanje i

modeliranje (30). Društveno osnaživanje je proces u kojem ljudi internaliziraju stavove i ponašaju se na način koji je odobren od strane uglednih ljudi, a modeliranje znači direktno imitiranje promatrana ponašanja gdje je bitna komponenta usporedbe. Ta usporedba vodi u različite poremećaje hranjenja i iskrivljenu sliku vlastitog tijela. Za to je posebno kriv utjecaj medija. Pet je načina za koje je dokazano da masovni mediji utječu na promoviranje slike tijela i način hranjenja ili vrstu ishrane. Prvi je način da su glumice, kulturne ikone i modeli postale mršavije, s tim da jedna četvrtina njih zadovoljava kriterije anoreksije nervoze. Drugi je način da su u medijima istaknutije razne dijete za žene nego one za muškarce, što korelira s višim postotkom žena koje oboljavaju od poremećaj hranjenja. Treće, podaci pokazuju da je mršavi uzor u sadržaju medija povezan sa sadašnjim i budućim percipiranim izgledom tijela. Četvrto, ljudi koji oboljavaju od bulimije nervoze pod većim su pritiskom medija da budu mršavi nego oni u kontrolnoj skupini koji njima nisu izloženi, te oni često navode da su iz medija naučili nezdrave načine kontroliranja tjelesne težine, kao primjer, povraćanje na silu. Peto, nasumični su pokusi pokazali da je akutno izlaganje mršavom uzoru prikazanom u medijima proizvelo povećano tjelesno nezadovoljstvo i negativni afekt poput bijesa, srama i depresije (30). Iako je istaknuta mršavost, a ne debljina, ova spoznaja o utjecaju medija na percepciju tijela bitna je zbog činjenice da su mršavost i debljina prouzročeni istim poremećajima, a to je prvenstveno poremećaj u prehranbenim navikama i odnosu prema hrani (30). Kako mediji utječu na mršavost tako i uzrokuju i globalni fenomen debljanja kroz razna reklamiranja kao što je spomenuto ranije u radu (29).

Osim masovnih medija utjecaj imaju i javne zdravstvene kampanje. Provedena su istraživanja (31) o tome kako su poruke javnih zdravstvenih kampanja za debljinu percipirane i utječu li one na motivirajući ili stigmatizirajući način. Pokazalo se da poruke koje koriste pogrdan jezik i izjave koje u ljudima bude osjećaj sramote ili krivnje imaju negativni utjecaj, čak iako su te poruke bile namijenjene promoviranju zdravog načina prehrane. Taj je negativan utjecaj uzrokovao povišeni unos kalorija, nezdrav način prehrane, manje tjelevoježbe i prejedanje tih ljudi, dok su one kampanjske poruke koje su prikazane kao bihevioralne promjene, u smislu „Jedite više voća i povrća, vježbajte“ i to bez upotrebe riječi debljina i njezinih sinonima, s više isticanja zdravija naspram debljine, bile bolje primljene. Nažalost, puno toga ovisi o novčanim resursima. Lanci brze prehrane koji promoviraju nezdravu hranu,



kao i časopisi ljepote koji promoviraju nezdravi oblik tijela, lakše dolaze do novčanih sredstava, u odnosu na državne javno zdravstvene kampanje.

Usljed snažne izloženosti medijima, kulturi celebritija i konzumerizma, ljudi su zaboravili slušati svoje liječnike obiteljske medicine i skloniji su vjerovati onome što pročitaju u novinama, na Internetu ili vide na televiziji. Samo je trećina zdravstvenih preporuka na televizijskom programu *The Dr Oz Show* i polovica zdravstvenih preporuka na programu *The Doctors* bila bazirana na dokazima (32) i javnost bi trebala biti skeptična prema emitiranom sadržaju. Stoga je bitno vidjeti koliko ima sadržaja o debljini i zdravlju u hrvatskim tiskanim medijima te kako ti mediji pristupaju problemu debljine i zdravstvenim posljedicama debljine u Hrvatskoj.

## **2. CILJ**

Cilj ovog rada je istražiti koliko se dnevne novine bave tematikom debljine kroz članke i reklame koje objavljuju. Također, cilj je ispitati bave li se ti članci isključivo zdravstvenim ili/i estetskim aspektom debljine i koriste li reklame debljinu kako bi bolje prodali svoje proizvode. Posebno je važno istražiti jesu li proizvodi i postupci koji se reklamiraju orijentirani k zdravstvenim ishodima ili samo estetskim ishodima, te koristi li se stigmatizacija u svrhu prodaje.

## **3. METODE**

U ovom radu korištena je kvalitativna metoda usmjerene analize sadržaja (33) kojom smo pratili ključne riječi u člancima i reklamama. Analiza sadržaja bitna je radi testiranja, prihvaćanja ili odbacivanja naših hipoteza.

Kod članaka/reklama u kojima su pronađene ključne riječi, dalje se radila analiza po generalizacijskom dizajnu (34) gdje se kvalitativni materijal pretvara u numeričke podatke koje se dalje mogu kvantitativno analizirati. U tablice su svrstani datum izdanja novina, naslov članka ili reklame, broj sveukupnih riječi u članku/reklami, ključne riječi za debljinu, ključne riječi za zdravlje, jesu li teme zdravlja i debljine povezane, postoje li neke preporučene radnje kao isprobavanje neke dijete, uvođenje neke tjelovježbe ili obavljanje medicinske pretrage, i osnova te preporuke ako je bilo preporučene radnje.

Jutarnji list je, uz Večernji list, najtiražniji hrvatski tiskani medij, pa je slučajnim odabirom jednog od ta dva lista, odabran medij koji smo promatrali. To je bio Jutarnji list. Dnevna se cirkulacija novina procjenjuje između 55 i 65000 primjeraka. Novine imaju dva izdanja, jedno koje se izdaje od ponedjeljka do subote i drugo, posebno izdanje, koje se izdaje nedjeljom. Isto tako, imaju 5 različitih izdanja ovisno o regiji. Mi smo koristili izdanja za Zagreb. Svako izdanje ima niz sekcija kao što su svijet, Hrvatska, Zagreb, crna kronika, sport, novac, znanost, kultura, spektakli i razbibiriga. Ovisno o danu u tjednu, uz novine dolazi i dodatni magazin, koji se plaća ili je besplatan. Svake subote izlazi dodatni magazin o modi, a svaki četvrtak dodatni magazin s drugom tematikom: hrana, zdravlje, poznati ljudi i dizajn. Analizirali smo Jutarnji list u razdoblju od godinu dana između siječnja i studenog 2014. godine i to

prema shemi uzorkovanja na bazi šest tjedana (35). Literatura ovakav način za analiziranje medijskog sadržaja opisuje boljim od nasumičnog uzorkovanja, a šest tjedana uzorkovanja ustanovljeno je kao minimum za najefikasnije rezultate (35,36). Za konstrukciju uzorka započeto je sa subotom 4. siječnja 2014. godine. Svaki sljedeći tjedan smo koristili sljedeći dan u nizu, dakle nedjelja 12. siječnja pa ponedjeljak 20. siječnja i tako dalje sve do 28. studenog 2014. godine. Ako bi u tom danu bilo i dodatno magazinsko izdanje i njega bi analizirali. Svake novine su bile analizirane na isti način. Brojilo se koliko ima sveukupno članaka i sveukupno reklama. Kao dio članaka nismo uvrstili tekst uz sliku, igrice, stripove, natječaje, televizijske programe, vremenske prognoze, horoskop i smrtne objave. Dalje smo izdvojili koliko ih ima i koji su to članci i reklame koji spominju zdravlje i/ili debljinu. Da bi se članci kvalificirali za analizu u članke ili reklame koji spominju zdravlje ili debljinu morali su sadržavati određene ključne riječi. Te su ključne riječi za debljinu bile: tjelesna težina, normalna težina, zdrava težina ili indeks tjelesne težine, pretežak, debeo, debljina, pretilost, pothranjenost, mršavost, mršavljenje, gubitak težine. Ključne riječi za zdravlje bile su: zdravlje, dobra kondicija, tjelesni trening, zdravstveni problem, nezdrav, bolest (bilo koji spomen riječi bolest), na primjer dijabetes, hipertenzija, povišeni šećer, dijaliza, artritis itd. Nisu se koristili članci o zdravstvenom sustavu ako nisu spominjali neki zdravstveni utjecaj.

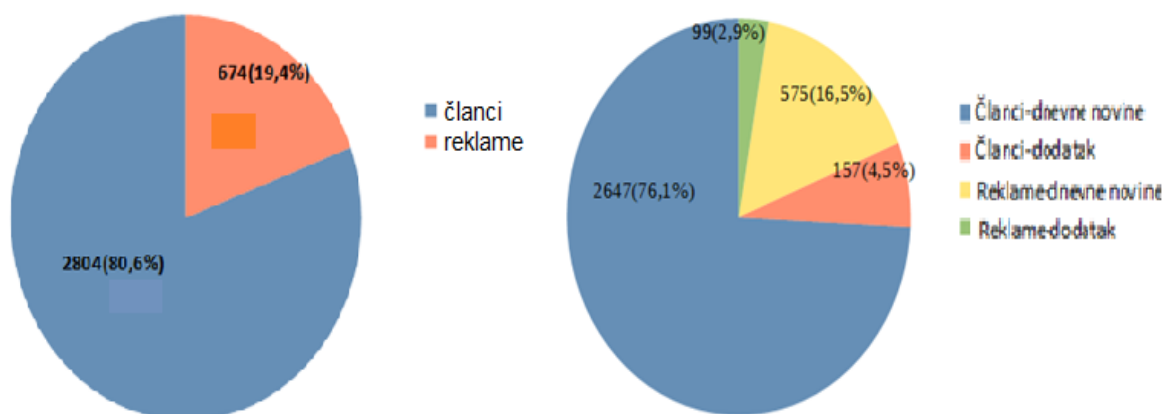
Brojenje riječi se radilo manualno. Manualno brojenje je dugotrajan proces, ali ipak brz zbog činjenice da računalom potpomognuto brojenje traje duže zbog više vremena potrebnog za šifriranje i nedostatak valjanosti tih automatiziranih sustava (33). Tablice svih članaka i reklama razdvojene su na zdravlje bez politike, sporta i crne kronike i od toga su dalje razdvojene na debljinu i zdravlje-ostalo. Pod debljinom smo dalje izdvojili kategorije reklame, poznate ličnosti, zdravlje i ostalo. Pod ostalo je značilo sve što nije spadalo u prijašnje kategorije, ali je sadržavalo ključne riječi. U ostatak zdravlja smo dalje izdvojili kategorije po tjelesnim sustavima: reprodukcija, dermatologija, rak, kardiovaskularni sustav, infekcije, pedijatrija, psihijatrija, koštano-mišićni sustav, metabolizam/endokrina, estetika, hrana/gastro, respiratorni/gastro-intestinalni sustav, središnji živčani sustav, imunitet i miješano pod koje su spadali članci sa spomenom više različitih sustava koji se nisu mogli izdvojiti u ostale potkategorije.

## 4. REZULTATI

Sveukupno je prema sistemu uzorkovanja analizirano 19 novinskih izdanja i 5 dodataka. Rezultati su prikazani u Tablicama 1. i 2.

Sveukupan broj pregledanih članaka s reklamama jest 3478, od čega su 3222 članka u dnevnim novinama (92,6%) i 256 članaka u dodacima (7,4%), Gloria, Studio i Like.

Od tih 3478 članaka bez reklama ih je bilo 2804 (80,6%). Pronađene su 674 (19,4%) reklame i to svih tematika, 575 (85,3%) u dnevnim novinama i 99 (14,7%) u dodacima (Slika 1.).

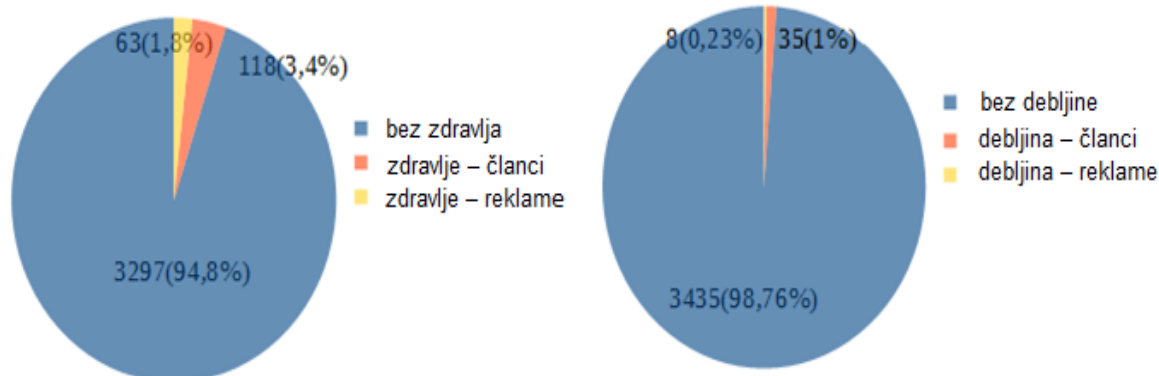


Slika 1. Raspodjela vrste sadržaja s obzirom na broj članaka i reklama u analiziranim izdanjima Jutarnjeg lista i njegovih novinskih priloga.

Temu zdravlje opisuje 118 članaka, 107 (90,7%) u dnevnim novinama i 11 (9,3%) u dodacima. Članaka s tematikom debljina je bilo 35, i to 26 (74,3%) u dnevnim novinama i 9 (25,7%) u dodacima. To znači da je bilo samo 4,2% (118/2804) članaka o zdravlju i 1,3% (35/2804) o debljini (Slika 2.).

TABLICA 1. Raspodjela članaka koji sadrže odobrene ključne riječi prema vrsti članka u analiziranim izdanjima jutarnjeg lista te njegovih novinskih priloga.

DATUM	SVEUKUPAN BROJ ČLANAKA	SVEUKUPAN BROJ REKLAMA	ČLANCI SA TEMATIKOM ZDRAVLJE	REKLAME SA TEMATIKOM ZDRAVLJE	ČLANCI SA TEMATIKOM DEBLJINA	REKLAME SA TEMATIKOM DEBLJINA	ČLANCI SA TEMATIKOM DEBLJINOM I ZDRAVLJEM	REKLAME SA TEMATIKOM ZDRAVLJE I DEBLJINA	DODATNI MAGAZIN UZ DNEVNE NOVINE TAJ DAN	SVEUKUPAN BROJ ČLANAKA	SVEUKUPAN BROJ REKLAMA	ČLANCI SA TEMATIKOM ZDRAVLJA	REKLAME SA TEMATIKOM ZDRAVLJE	ČLANCI SA TEMATIKOM DEBLJINA	REKLAME SA TEMATIKOM DEBLJINA	ČLANCI SA TEMATIKOM DEBLJINOM I ZDRAVLJEM	REKLAME SA TEMATIKOM ZDRAVLJE I DEBLJINA
10-Travanj	153	36	5	3	2	0	2	0	GLORIA	68	30	3	2	1	0	0	0
21-Lipanj	212	67	2	4	0	0	0	0									
12-Svibanj	153	29	15	7	3	0	2	0	DOBRI DOK!								
20-Svibanj	178	35	5	3	1	2	1	0									
28-Svibanj	182	31	4	3	2	0	0	0									
5-Lipanj	180	26	5	5	1	0	0	0									
13-Lipanj	188	48	4	0	0	0	0	0	STUDIO	45	7	3	2	5	2	1	2
7-Srpanj	184	33	6	5	1	0	1	0									
23-Srpanj	168	21	4	1	1	1	1	1									
31-Srpanj	152	23	7	0	3	0	2	0									
8-Kolovoz	147	19	4	4	1	1	0	0	STUDIO	42	9	3	2	1	1	1	1
16-Kolovoz	195	38	5	2	1	1	0	0	GLORIA	48	19	0	2	1	0	0	0
24-Kolovoz	96	17	3	0	1	0	1	0	LIKE	53	34	2	1	1	0	1	0
1-Rujan	147	23	11	7	3	0	3	0									
9-Rujan	164	22	6	0	2	0	0	0									
4-Studeni	181	17	8	1	1	0	1	0									
12-Studeni	182	21	5	2	1	0	1	0									
20-Studeni	191	33	6	2	0	0	0	0									
28-Studeni	169	36	2	5	2	0	0	0	STUDIO								
UKUPNO	3222	575	107	54	26	5	15	1		256	99	11	9	9	3	3	3



Udio članaka o zdravlju

Udio članaka o debljini

Slika 2. Raspodjela vrste sadržaja dnevnih izdanja Jutarnjeg lista te njegovih novinskih priloga s obzirom na broj i vrstu članaka na temu zdravlja.

Od ukupno 674 reklame, 63 (9,3%) su s tematikom zdravlje i to 54 (85,7%) u dnevnim novinama i 9 (14,3%) u dodacima. To znači da je od sveukupnog broja reklama (674) pod tematikom zdravlje bilo 8% reklama u dnevnim novinama i 1,3% u dodacima. Od svih 3478 članaka bilo je 1,8% reklama pod tematikom zdravlje.

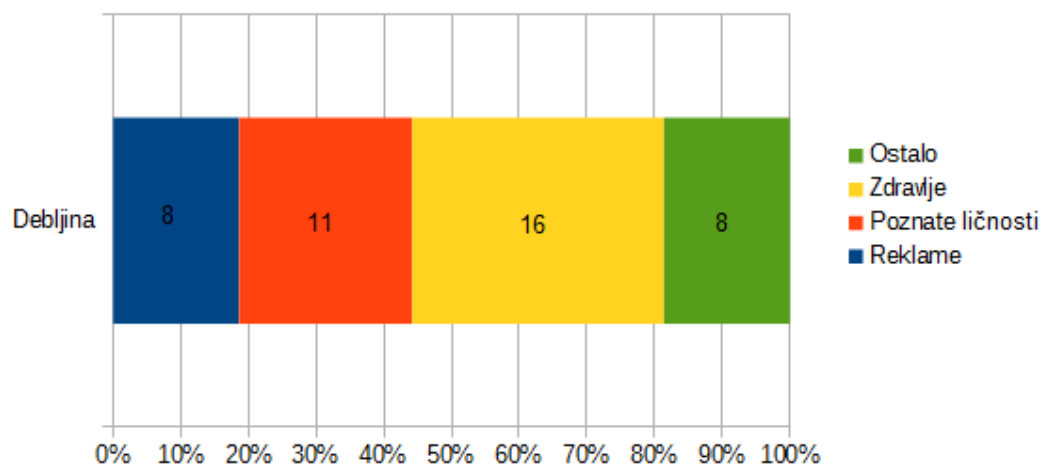
O debljini je bilo sveukupno 8 reklama, 5 (62,5%) u dnevnim novinama i 3 (37,5%) u dodacima. To je 1,2% (8/674) svih reklama a 0,23% (8/3478) od sveukupnog broja članaka.

Pronađeno je 18 članaka s tematikom zdravlje i debljina 15 (83,3%) u dnevnim novinama i 3 (16,7%) u dodacima (Tablica 1.). To je 0,64% (18/2804) svih članaka u dnevnim novinama i dodacima i 0,52% (18/3478) od sveukupnog broja članaka s reklamama. Pronađene su 4 reklame s tematikom debljina i zdravlje, 1 (25%) u dnevnim novinama i 3 (75%) u dodacima. To je 0,59% (4/674) od svih reklama i 0,12% (4/3478) od sveukupnog broja članaka i reklama koji su analizirani.

TABLICA 2. Raspodjela broja članaka o zdravlju prema sadržaju o debljini te kategorijama novinskog članka u analiziranim izdanjima jutarnjeg lista i njegovih novinskih priloga.

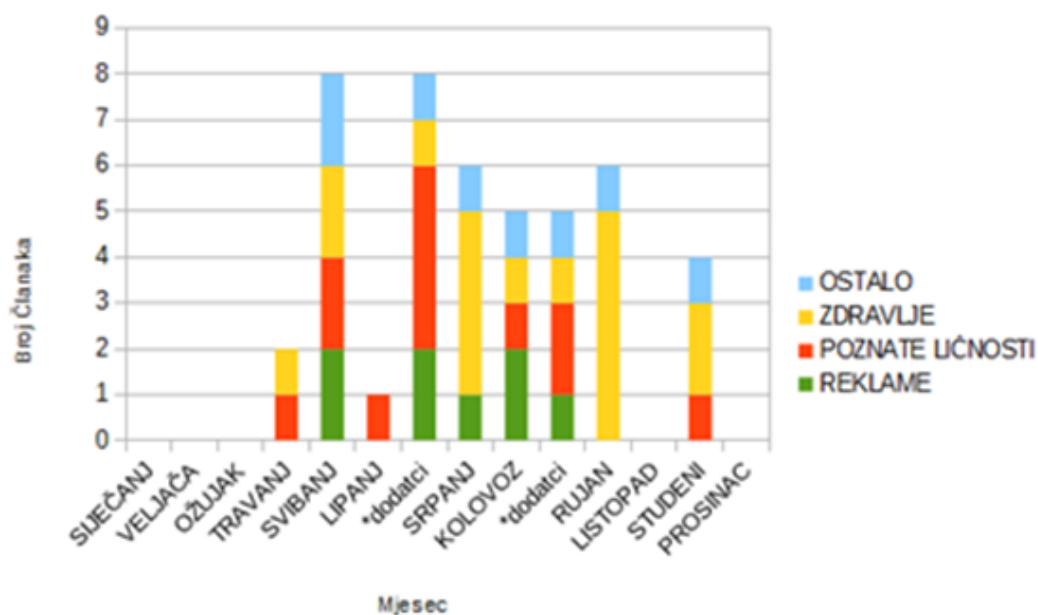
ZDRAVLJE																			
DEBUJINA					OSTALO-članci														
Kategorija novinskog članka	REKLAME	POZNATE LIČNOSTI	ZDRAVLJE	OSTALO	REPRODUKCIJ	DERMATOLOGIJA	RAK	KARDIOVASKULARNI SUSTAV	INFEKCIJE	PEDIJARIJA	PSIHIJARIJA	KOŠTANO-MIŠIĆNI SUSTAV	METABOLIZAM/ENDOKRINA	ESTETIKA	HRANA/GASTRO	RESPIRATORNI/GI SUSTAV	ONS	IMUNITET	MIJEŠANO
DATUM																			
10. tra		1(z)	1		1				1								1		
21. lip											1								1
12. svi		1(z)	1	1	1	4	1	1		2	1	1	2						
20. svi	2		1					2	2										
28. svi		1		1			1		3										
5. lip		1						1	1										3
13. lip						1			1							2			
7. srp			1		1	2								1			1		
23. srp	1		1		1			1					1						
31. srp			2	1				1	2		1				1				
8. kol	1	1(z)							1		1				1				
16. kol	1			1					3		1					1			
24. kol			1						1						1				
1. ruj			3				1				1	1		1				2	2
9. ruj			1	1	1						2	2							
4. stu			1		1				2					1	2	1			
12. stu			1					1					1			1	1		
20. stu									5	1									
28. stu		1		1	1					1									
GLORIA 21. 6				1											3				
STUDIO 13. 6	2	4(1xZ)	1								1								
STUDIO 8. 8	1	2(1XZ)									1			1					
GLORIA 16. 8				1															
LIKE 24. 8			1				1												
UKUPNO	8	11	16	8	7	7	4	7	22	4	10	4	4	4	8	5	3	2	6

Od sveukupno 43 sadržaja koja su obrađivala debljinu, 8 (18,6%) su bile reklame. Dodatno, u kategoriji debljina imali smo podjele: poznate ličnosti 11/43 (25,6%), zdravlje 16/43 (37,2%) i ostalo 8/43 (18,6%). To znači da od sveukupno 3478 članaka, u kategoriji debljina smo imali, reklame 8/3478 (0,23%), poznate ličnosti 11/3478 (0,32%), zdravlje 16/3478 (0,46%) i ostalo 8/3478 (0,23%) (Slika 3.).



Slika 3. Raspodjela članaka o debljini prema kategorijama novinskog članka u analiziranim izdanjima Jutarnjeg lista i njegovih novinskih priloga.

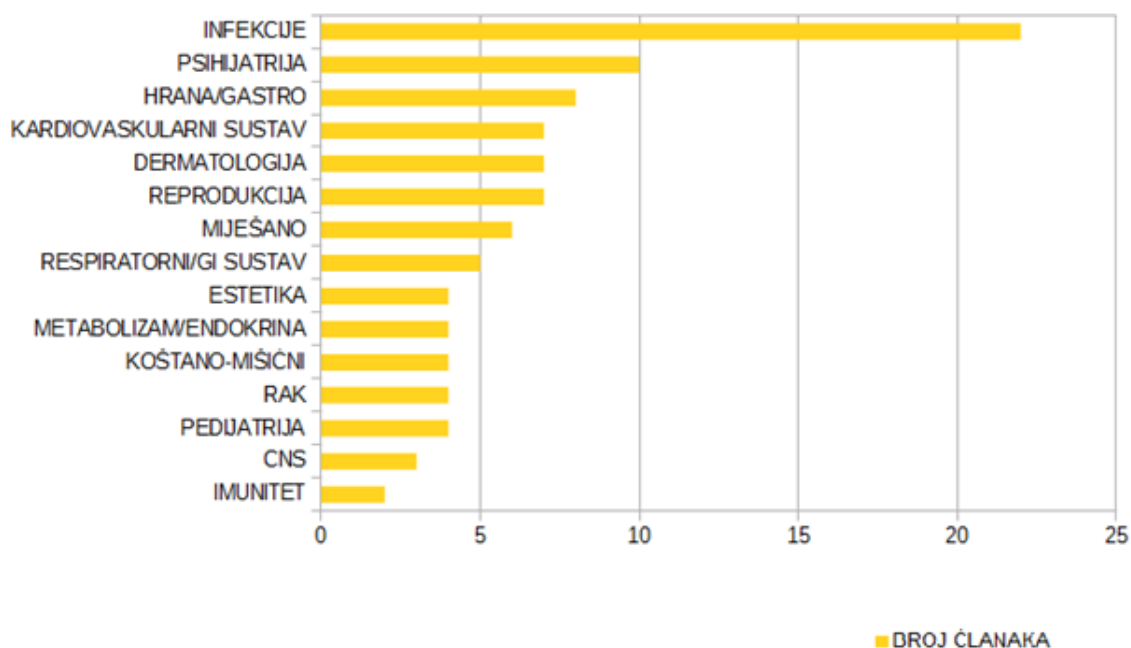
Kada gledamo godišnja doma, najviše članaka o debljini pronađeno je, kako je i očekivano, u ljetnim mjesecima, jedini mjesec koji ispada iz očekivanih rezultata je lipanj, s najmanjim brojem članaka i to samo o poznatim ličnostima (Slika 4.)



Slika 4. Raspodjela članaka o debljini prema mjesecu izdanja i kategorijama u analiziranim izdanjima Jutarnjeg lista i njegovih novinskih priloga.



Zdravlje je bilo podijeljeno na debljinu i zdravlje-ostalo (Tablica 2.). Zdravlje-ostalo je imalo sveukupno 97 članaka (Slika 5.), koji su bili podijeljeni dalje na reprodukciju, dermatologiju i kardiovaskularne bolesti koje su imale po 7/97 (7,2% zdravlje-ostalo), 7/118 (5,9% od sveukupnog broja članaka o zdravlju), 7/2804 (0,25% od sveukupnog broja članaka), 7/3478 (0,2% od sveukupnog broja članaka i reklama). Rak, pedijatrija, koštano-mišićni sustav, metabolizam/endokrina, estetika po 4/97 (4,12% zdravlje-ostalo), 4/118 (3,39% od sveukupnog broja članaka o zdravlju), 4/2804 (0,14% od sveukupnog broja članaka), 4/3478 (0,12% od sveukupnog broja članaka i reklama). Infekcije 22/97 (22,68% zdravlje-ostalo), 22/118 (18,64% od sveukupnog broja članaka o zdravlju), 22/2804 (0,78% od sveukupnog broja članaka), 22/3478 (0,63% od sveukupnog broja članaka i reklama).



Slika 5. Raspodjela članaka o zdravlju - ostalo prema kategorijama novinskog članka u analiziranim izdanjima Jutarnjeg lista i njegovih novinskih priloga.

Psihijatrija 10/97 (10,3% zdravlje-ostalo), 10/118 (8,47% od sveukupnog broja članaka o zdravlju), 10/2804 (0,36% od sveukupnog broja članaka), 10/3478 (0,29% od sveukupnog broja članaka i reklama). Hrana/Gastro 8/97 (8,25% zdravlje-ostalo), 8/118 (6,78% od sveukupnog broja članaka o zdravlju), 8/2804 (0,29% od sveukupnog broja članaka), 8/3478 (0,23% od sveukupnog broja članaka i reklama). Respiratorni i gastrointestinalni sustav 5/97 (5,15% zdravlje-ostalo), 5/118 (4,24% od

sveukupnog broja članaka o zdravlju), 5/2804 (0,18% od sveukupnog broja članaka), 5/3478 (od sveukupnog broja članaka i reklama). Središnji živčani sustav 3/97 (3,1% zdravlje-ostalo), 3/118 (2,54% od sveukupnog broja članaka o zdravlju), 3/2804 (0,11% od sveukupnog broja članaka), 3/3478 (od sveukupnog broja članaka i reklama). Imunitet 2/97 (2,06% zdravlje-ostalo), 2/118 (1,69% od sveukupnog broja članaka o zdravlju), 2/2804(0,07% od sveukupnog broja članaka), 2/3478 (0,06% od sveukupnog broja članaka i reklama). Miješano 6/97 (6,19% zdravlje-ostalo), 6/118 (5,08% od sveukupnog broja članaka o zdravlju), 6/2804 (0,21% od sveukupnog broja članaka), 6/3478 (0,17% od sveukupnog broja članaka i reklama).

## 5. DISKUSIJA

Prema rezultatima ove analize, zdravlje i debljina nisu reprezentativni faktori u dnevnim novinama kao ni dodacima novinama, jer je samo 5,2% sadržaja posvećeno zdravlju i 1,23% sadržaja debljini. Za jednogodišnji sadržaj to je značajan rezultat, jer nam tako nizak postotak, za početak, daje priliku uvesti više članaka i tako vidjeti koliki postotak i u kojem vremenskom razdoblju bi se mogao ostvariti.

Najveći udio u supkategoriji 'debljina' imala je tema 'zdravlje' sa 16 od 43 članka i 'poznate ličnosti' s 11 od ukupno 43 članka. To bi moglo značiti da je zdravlje ipak ljudima važno ili da su novinski istraživači možda pronašli zahtjev za takvu vrstu tematike prilikom istraživanja svog okruženja i/ili popularnog komentara ljudi u okolici. Isto tako, u vezi sa supkategorijom 'poznate ličnosti', tema debljina bi se mogla lakše prenijeti čitateljima kako su i 'oni', te poznate ličnosti, samo ljudi koji možda pate od debljine i lošijeg izgleda tijela, i s tom identifikacijom podsvjesno osvijestiti temu debljine i potaknuti čitatelje na razmišljanje o svom zdravlju. Veći utjecajni faktor bi bio taj da se uz mnoge članke često nalaze i reklame za sredstva za mršavljenje i smanjenje kolesterola. Ovdje, i ako čitatelj osvijesti svoje tjelesno nezadovoljstvo, kroz identifikaciju s poznatim ličnostima, odmah dobije informaciju o tome kako trenutačno riješiti to nezadovoljstvo kroz lako dostupne i još lakše upotrebljive preparate za mršavljenje gdje se tableta samo mora popiti da bi se smršavjelo. Budući da se bavimo i tematikom zdravlja ovakvo bi reklamiranje tiskani mediji ili mediji općenito trebali izbjegavati zbog činjenice da promoviraju nedokazani preparat

i često nezdravi i nesvrshodan način mršavljenja koji bi mogao negativno utjecati na zdravlje čitatelja i mogućeg korisnika takvih preparata.

Mediji mogu i zbunjivati čitatelje konfliktnim porukama. Istraživano je da li reklame o hrani i bezalkoholnim pićima u časopisima upotpunjavaju ili šalju konfliktne poruke prema uredničkom sadržaju o prevenciji prekomjerne tjelesne težine ili debljine (37). Pronašli su da je urednički sadržaj o debljini, koji promovira važnost fizičke aktivnosti i uravnotežene dijete, u konfliktu s porukama u reklamama koje prikazuju hranu i pića koja ne predstavljaju dio uravnotežene dijete pune praznih kalorija. Mediji bi mogli poraditi na tome da izbjegavaju takav pristup uredničkom sadržaju, u smislu konfliktnih poruka, uz nezdrave načina mršavljenja, kako bi možda ubuduće, uz rad javno zdravstvenih projekata, počeli pozitivno utjecati na debljinu i zdravlje pojedinih čitatelja.

Istraživanje iz 2011. (38) promatralo je kako je 'debljina' uokvirena u medijima. 'Uokvirenost' (39,40) znači kako individue organiziraju i promišljaju o svojim utiscima, iskustvima i percepciji svijeta, a (41) uokviriti je, selekcionirati dio percipirane stvarnosti i istaknuti je u komunikativnom tekstu da bi se promovirao specifičan problem poput, definicije problema, neko uzročno tumačenje, moralna evaluacija i/ili preporuka za liječenje. Prema prijašnjim radovima (38) primjećeno je da je debljina 'uokvirena' kao individualna odgovornost te da je nastala zbog loših odabira ili manjka samodiscipline te da televizija više utječe na osobnu odgovornost dok novine na socijalnu odgovornost. Ustanovljeno je da mediji prikazuju debljinu na fatalistički način, kao da je praktički neizbježna zbog nekih individualnih (stres, geni) ili okolišnih (sjedilački način života) faktora (38). To bi se moglo povezati s utjecajem članaka o poznatim ličnostima i debljini gdje bi čitatelj mogao u sebi, prema prikazanom sadržaju, pomisliti: „Pa ako se on/ona (poznata ličnost) može 'raspustiti' sa svim životnim luksuzima kako da se onda mi, obični ljudi bez novčanih resursa, držimo u formi i primjerenih veličina“. Ta 'uokvirenost' bi mogla imati, osim negativnog utjecaja, i pozitivan učinak, u smislu, umjesto da mediji prikazuju debljinu kao 'fatalistički' aspekt svakodnevnog života da ipak čitatelji mogu sami nešto učiniti s malo pomoći promidžbenih kampanja i sudjelovanja tiskanih medija. Tako je kod sudionika u BBC-ovoj 'Fighting fat, Fighting Fit' kampanji viđeno da su nakon 5 mjeseci knjiga, televizijskih, radio i web programa, u smislu promocije fizičke aktivnosti i uravnotežene prehrane, sudionici programa smršavjeli i da su nakon programa zdravije jeli i više vježbali (42). Nažalost, pokazalo se i da su žene prekomjerne

tjelesne težina (ITM 25-30) i starije od 25 godina učestalije sudjelovale, a pretile su žene (ITM 30+) bile sklonije odustajanju. Prema ovim rezultatima bitno je kome su usmjerene poruke i koja je grupa fokusa javnozdravstvenih kampanja i medijskih poruka o debljini i zdravlju. Ovo je važno zbog činjenice da kad bismo uveli više sadržaja o debljini, ishodi bi mogli imati utjecaja i novčani resursi bi bili dobro uloženi, ali s druge strane, kriva usmjerenost sadržaja vodila bi samo do izgubljenog vremena i potrošenog novčanog resursa.

Kada govorimo o komunikaciji u medijima u smislu što čitatelji ili gledatelji vide od sadržajnih poruke emisija ili članaka, veći broj pacijenata pita o raznim vrstama liječenja koje su vidjeli na popularnim televizijskim programima, kao na primjer u emisijama *The Dr Oz Show* ili *The Doctors*. Uglavnom je repeticija ključna kod formiranja poruka (43). Mediji bi mogli upotrijebiti ovaj podatak, u smislu odabira jedne poruke i njezina ponavljanja kroz urednički sadržaj i reklame o debljini i zdravlju. Ovo je bitno i zbog 'uokviravanja', znači kako ćemo taj određeni sadržaj prikazati, koje su to utjecajne ključne riječi koje će čitatelji uočiti i kako dalje ciljati podgrupe, npr. djecu, muškarce. Bilo bi zanimljivo napraviti istraživanje o tome tko više čita novine, muškarci ili žene, te koje dijelove novina najviše čitaju, a koje najmanje i sl.

Promjena zdravstvenog ponašanja ide uz prihvaćanje onog što ljudi smatraju normalnim, tj. uobičajenim, zato je način na koji je sadržaj prezentiran važan. Neki autori smatraju da ljudi prihvaćaju ono što je njima razumljivo (44). Ljudi bolje reagiraju na poruke koje im govore da prihvate zdraviji način života nego na one poruke koje ih potiču na gubitak kilograma i dijetu kada se radi o suzbijanju debljine. Četiri su koraka za uokviriti sadržaj prema kontekstu medijskog zagovaranja (teorija koja gleda izvor problema prema političkoj perspektivi), a to su da treba biti veći naglasak na socijalnim naspram individualnim problemima, pomaknuti primarnu odgovornosti od žrtve prema onima na vlasti, predstavljati rješenja koja su politički usmjerena i privlačiti potporu za rješenja (45). Analiziranjem novina može se za ubuduće ustanoviti što to po hrvatskim regijama spada pod normalno i, isto tako, što bi se od tog 'normalnog' moglo koristiti za promociju određenog sadržaja i po mogućnosti uvesti političku pomoć u javnozdravstvene kampanje, tako da imamo trostruki ujedineni rad na jednom projektu – medij, politika i javnozdravstvo.

U rezultatima se vidi da unutar članaka o zdravlju podtema infekcije ima najveći broj članaka i ti su članci najviše bili u vezi s poplavama, virusnim prehladama,

gripama i, tada aktualnim, Ebola virusom. Nakon infekcija, najzastupljenije supkategorije bile su psihijatrija i hrana/gastro koje bi mogle imati jake poveznice s utjecajem na debljinu. Ovo bih moglo isto tako biti zanimljivo za buduća istraživanja. Istraživanje iz 2007. godine pokazalo je da se u malom broju članaka zapravo govorilo o liječenju ili istraživanju i da su te zdravstvene poruke usmjerene prema čitateljima koji nisu još imali zdravstvene tegobe, na taj način izostavljajući čitatelje s pravim zdravstvenim problemima. Ovo je uzrokovalo izolirajući efekt prema tim bolesnicima i vodi prema njihovoj povećanoj potištenosti (46). Cilj zdravstvenih medija mogao bi biti suzbijanje te 'potištenosti' i poticanje bolesnika na to da govore o svojim problemima i na rješavanje tih istih kod svojih liječnika obiteljske medicine, čim prije, prije nego što se razviju veći problemi, poput prekomjerne tjelesne težine i debljine. Tu je pitanje granice, lakše je izgubiti i raditi s pacijentom koji mora izgubiti 5 naspram 50 kilograma. Taj bi se dio zdravstvenih resursa, koji bi se inače koristio za liječenje tih pretilih pacijenata, mogao koristiti za medijske kampanje ili reklamiranja u dnevnim/popularnim novinama. Podaci o zdravstvenim porukama u američkim medijima (47) u razdoblju od dvadeset godina, pokazali su kako bi dobro razumijevanje tih zdravstvenih poruka o bolestima i način njihova liječenja mogli pomoći zdravstvenim radnicima u kreiranju intervencijskih programa uz pomoć informacija o tome kakve pretpostavke ili znanja ljudi imaju o toj bolesti.

Debljina ima i svoju kulturološku sliku (48), pa je ona često kulturni označitelj za dobronamjernost, pohlepu, bogatsvo, uspjeh, snagu i neuspjeh i zato bi mali doprinos medija mogao potaknuti veliki val promjena u tom smjeru. U Hrvatskoj nemamo mnoštvo kulturnih ili religioznih različitosti niti su ljudi previše ekonomski razdijeljeni, kao što bi se moglo naći u radovima analiziranim u Americi ili drugim državama i zbog toga, kulturološki bi se moglo lakše pristupiti ljudima kroz medije, u smislu pristupa velikom broju ljudi sa sličnom ili jednom porukom. Različitosti postoje u različitim geografskim područjima Hrvatske kao što su područja Zagreba, Slavonije i Dalmacije i tu bi te poruke trebale biti drugačije, jednostavno zbog osnovne razlike u prehrani. U Slavoniji je hrana masna, česti su mesni obroci i nedovoljno je hrane bogate vlaknima kao što su voće i povrće. Zato su, prema statističkim podacima Hrvatske, Slavonci među 'najdebljima' u Hrvatskoj, s najvećim udjelom kardiovaskularnih smrti (49).

Uvođenjem članaka, reklama ili pak 'akcijskih' reklama za voće i povrće mogao bi se postići veći utjecaj na ljude u Slavoniji, dok uvođenje takvih istih poruka u

Dalmaciji možda ne bi imalo učinka jer se zna da ljudi tamo više konzumiraju voće i povrće, ribu, te pripremaju jela na zdraviji način, upotrebom maslinovog ulja.

Siromaštvo je danas veliki moderni faktor koji vodi ka debljanju. Zbog same skupoće namirnica obitelji su prisiljene kupovati jeftinu, prerađenu hranu, s manjkom hranjivih sastojaka, s mnogo takozvanih praznih kalorija, a, nažalost, taj tip hrane najviše je reklamiran (37). Neki su autori (50) ustanovili da su ljudi koji su izloženiiji medijima manje vjerovali u činjenicu da su individue same krive za svoju debljinu te bi se moglo reći da su ti ljudi osviješteni o utjecaju medija na njih.

## 6. ZAKLJUČAK

Vrlo često nam mediji daju ideje za razmišljanje, ali nam istovremeno sugeriraju i način na koji treba o tome misliti. Budući da posredno ili neposredno utječu na naše stavove i vjerovanja, mediji bi mogli biti od velike pomoći pri suzbijanju debljine, stavovima prema prehrani, i tako smanjiti jedan od uzroka debljine. Prema postavljenom cilju utvrđeno je da se dnevne novine ne bave isključivo zdravstvenim ili estetskim aspektom debljine, ali da je zdravstveni aspekt ipak najviše zastupljen. Bilo bi dobro uvesti više članaka o zdravlju i debljini te potom provesti novu analizu sadržaja.

Postavlja se pitanje mogu li mediji bolje? Moglo bi se uključiti čitatelje sa zdravstvenim problemima u članke i, kroz identifikaciju, potaknuti čitatelje na razmišljanje o vlastitom zdravlju. Osim toga, čitatelji bi mogli dobiti i pokoji savjet iz članaka, kako bi trebali otići k liječniku opće prakse, o tome kako kontrolirati svoje načine reagiranja (kada vide pivo ili kobasicu, razmisliti je im ona doista potrebna).

Prema pristupu prikazivanja debljine kroz medije, bilo bi povoljno smanjiti broj stigmatiziranih poruka o debljini koje bi mogle biti uzrok potištenosti i razlog zbog kojeg ljudi jedni drugima ne govore o svojim problemima ili pitaju za pomoć. Smanjenjem ili izostavljanjem takvih stigmatizirajućih poruka mogle bi se izbjeći njihove misli da nemaju socijalnu podršku.

Malim promjenama u tiskanju zdravstvenih poruka po različitim regijama, mogao bi se lakše prenijeti i održati trag zdravstvenih poruka. Pravom širenju poruka pomogao bi i poseban odabir tipa novina ili publikacija. Budući da su danas gotovo svi povezani Internetom, čitanje internetskih članaka, internetskih verzija novina bio

bi dobar resurs, gdje bi čitatelji mogli ostavljati svoje komentare i tako pomoći priopćavanjem o tome što na njih ima najveći utjecaj.

Karakter prikazivanja tih članaka ili reklama mogao bi pozitivno utjecati na čitatelje kada bi kod njih bile potaknute pozitivne emocije, sadržaj ne bi trebao biti samo senzacionalno napisan, niti bi to smio biti tekst bez dubljeg značenja, kao hrana s praznim kalorijama. Isto tako, izdavačke bi kuće trebale osvijestiti što je u njihovim novinama reprezentirano i ne bi smjele slati konfliktne poruke čitateljima koji su već zbunjeni bombardiranjem mnoštvom informacija svaki dan. Prema malom postotku analiziranih članaka o debljini i zdravlju, pitanje je mogu li mediji pristupiti bolje. Osobno smatram da postoji veliki prostor za poboljšanje.

## 7. ZAHVALA

Zahvaljujem mentorici, prof.dr.sc. Kseniji Vitale, na susretljivosti, uređivanju diplomskog rada kao i vrijednim savjetima i korisnim preporukama.

Zahvaljujem dr. med. Jennifer Parish na uvođenju i upoznavanju s ovim znanstvenim radom i na podučavanju o analiziranju sadržaja, u smislu analiza novinskih članaka. Isto tako, zahvaljujem na vrijednim savjetima i preporukama.

Zahvaljujem dr, med. Slavici Sović na pomoći u vezi tablica i slika u rezultatima i uređivanju rada.

Zahvaljujem Miji Kožul na velikoj i brznoj pomoći pri lektoriranju rada.

Zahvaljujem Dini Vrkić, mag. bibl. na pomoći s referencama.

Zahvaljujem prof.dr.sc. Jagodi Doko Jelinić na uređivanju rada.

Zahvaljujem roditeljima na potpori i strpljenju tijekom svih godina mojeg obrazovanja na medicinskom fakultetu.



## 8. LITERATURA

1. Statistical Office of the European Communities. EUROSTAT: Regional statistics: Reference guide [Internet]. Overweight and obesity - BMI statistics [Internet]. Luxembourg: Eurostat; 2016 [ažurirano 15.4.2016; pristupljeno 23.4.2016.]. Dostupno na:  
[http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Overweight\\_and\\_obesity\\_-\\_BMI\\_statistics](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics)
2. World Health Organization(WHO) Regional Office for Europe [Internet]. Nutrition, physical activity and Obesity Croatia [Internet]. World Health Organization(WHO); 2016 [pristupljeno 23.04.2016]. Dostupno na:  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/243291/Croatia-WHO-Country-Profile.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/243291/Croatia-WHO-Country-Profile.pdf?ua=1)
3. Marie Ng, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, i sur. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2014;384:766–781. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60460-8.
4. Lemstra ME, Marla RR. Improving health-related quality of life through an evidence-based obesity reduction program: the Healthy Weights Initiative. *J Multidiscip Healthc*. 2016;9:103–109. doi: <https://dx.doi.org/10.2147/PRBM.S100308>.
5. Dankel SJ, Loenneke JP, Loprinzi PD. The WATCH (Weight Activity and Time Contributes to Health) paradigm and quality of life: the impact of overweight/obesity duration on the association between physical activity and health-related quality of life. *Int J Clin Pract*. 2016 Apr 4. doi: 10.1111/ijcp. 12797. [Epub ahead of print]
6. Carr A, Higginson I, Robinson PG. *Quality of Life*. Vol. 13. London: BMJ Books; 2003.

7. Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Defining Adult Overweight and Obesity. [Internet]. The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) [Internet]; 2012 [ažurirano 27.4.2012; pristupljeno 11.5.16.]. Dostupno na: <http://www.cdc.gov/obesity/adult/defining.html>
8. Puntarić D, Miškulin M, i Bošnjir J. Zdravstvena Ekologija. Zagreb: Medicinska Naklada; 2012.
9. Durnin, J.V.G.A, J. Wormsley. Body fat assessed from total body density and its estimation from skinfold thickness: measurements on 481 men and woman aged from 16 to 72 years. Br J Nutr. 1974;32:77-79. doi:10.1079/BJN19740060.
10. Frayn KN, Karpe F, Fielding BA, Macdonald IA, Coppack SW. Integrative physiology of human adipose tissue. Int J Obes. 2003;27:875-888. doi:10.1038/sj.ijo.0802326.
11. ICD10Data.com [Internet]; 2006. Overweight and obesity E66-. [pristupljeno 31.05.2016]. Dostupno na: <http://www.icd10data.com/ICD10CM/Codes/E00-E89/E65-E68/E66->
12. Guyton AC, Hall JE. Medicinska Fiziologija. 10. izd. Zagreb: Medicinska Naklada; 2003.
13. Visscher TL, Seidell JC. The public health impact of obesity. Annu Rev Public Health. 2001;22:355-75. doi: 10.1146/annurev.publhealth.22.1.355.
14. Damjanov I, Jukić S, Nola M. Patologija. 3. izd. (prerađeno i dopunjeno). Zagreb: Medicinska Naklada; 2011.
15. HEART UK The cholesterol charity [Internet]; 2012. Cholesterol & diet: low cholesterol diets & high cholesterol foods. [pristupljeno 04.05.2016]. Dostupno na: <https://heartuk.org.uk/cholesterol-and-diet>

16. Gartner V, Eigentler TK. Pathogenesis of diabetic macro- and microangiopathy. Clin Nephrol. 2008;70:1-9.
17. Thijssen E, van Caam A, van der Kraan PM. Obesity and osteoarthritis, more than just wear and tear: pivotal roles for inflamed adipose tissue and dyslipidaemia in obesity-induced osteoarthritis. Rheumatology. 2015;54:588-600.  
doi: 10.1093/rheumatology/keu464.
18. Sturmer T, Sun Y, Sauerland S, Zeissig I, Gunther KP, Puhl W, Brenner H. Serum cholesterol and osteoarthritis. The baseline examination of the Ulm Osteoarthritis Study. J Rheumatol. 1998;25:1827-32.
19. Haslam DW, James WP. Obesity. Lancet. 2005;366:1197-209.  
doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67483-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67483-1).
20. World Health Organization(WHO) [Internet]. Health topics: Global burden of disease. World Health Organization(WHO); 2016 [pristupljeno 23.04.2016]. Dostupno na: [http://www.who.int/topics/global\\_burden\\_of\\_disease/en/](http://www.who.int/topics/global_burden_of_disease/en/)
21. Dixon J. Obesity Australia [Internet]. BakerIDI: John Dixon; 2014 - . Obesity and mental health; [ažurirano 01.04.2014.; pristupljeno 04.05.2016.]. Dostupno na: <http://www.obesityaustralia.org/general-public-fact-sheets/obesity-and-mental-health>
22. Smith RA. Language of the Lost: An Explication of Stigma Communication. Commun Theory. 2007;17:462-485. doi: 10.1111/j.1468-2885.2007.00307.x.
23. Nawkova L, Nawka A, Adamkova T, Rukavina Vukušić T, Holcnerova P, Jovanović N, i sur. The picture of mental health/illness in the printed media in three central european countries. J Health Commun. 2012;17:22-40.  
doi:10.1080/10810730.2011.571341.
24. Greenberg BS, Eastin M, Hofschire L, Lachlan K, Brownell KD. Portrayals of overweight and obese individuals on commercial television. Am J Public Health. 2003;93:1342-1348.

25. Field AE, Cheung L, Wolf AM, Herzog DB, Gortmaker SL, Colditz GA. Exposure to the mass media and weight concerns among girls. *Pediatrics*. 1999;103:E36.
26. Havens B, Swenson I. A content analysis of educational media about menstruation. *Adolescence*. 1989;24:901-907.
27. Rideout VJ, Foehr UG, Roberts DF. The Henry J. Kaiser Family Foundation [Internet]. California: Henry J. Kaiser Family Foundation; 2010 - . Generation M2: Media in the Lives of 8- to 18-Year-Olds; [ažurirano 01.01.2010.; pristupjeno 04.05.2016.]. Dostupno na: [https://kaiserfamilyfoundation.files.wordpress.com/2013/01/8010\\_appendixc\\_toplines.pdf](https://kaiserfamilyfoundation.files.wordpress.com/2013/01/8010_appendixc_toplines.pdf)
28. Crespo CJ, Smit E, Troiano RP, Bartlett SJ, Macera CA, Andersen RE. Television watching, energy intake, and obesity in US children. Results from the third national health and nutrition survey, 1988-1994. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2001;155:360-363. doi:10.1001/archpedi.155.3.360.
29. Sutherland LA, Mackenzie T, Purvis LA, Dalton MA. Prevalence of Food and Beverage Brands in Movies: 1996-2005. *Pediatrics*. 2010;125:468-74. doi: 10.1542/peds.2009-0857.
30. Fairburn CG, Brownell KD. Eating disorders and obesity, A comprehensive handbook. 2nd Edition New York: The Guilford Press, 2002.
31. Puhl R, Peterson JL, Luedicke J. Fighting obesity or obese persons? Public perceptions of obesity-related health messages. *Int J Obes*. 2013;37:774-782. doi:10.1038/ijo.2012.156.
32. Korownyk C, Kolber MR, McCormack J, Lam V, Overbo K, Cotton C, i sur. Televised medical talk shows –what they recommend and the evidence to support their recommendations: a prospective observational study. *BMJ*. 2014;349:g7346. doi:http://dx.doi.org/10.1136/mbj.g7346.

33. Franzosi R. Content Analysis: objective, systematic, and quantitative description of content. SAGE Benchmarks in Social Research Methods: Content Analysis. Ed. Vol. 1. London: SAGE Publications Ltd; 2007.
34. Srnka KJ, Koeszegi ST. From words to numbers: how to transform qualitative data into meaningful quantitative results. *SBR*. 2007;59:29-57.
35. Hester JB, Dougall E. The Efficiency of Constructed Week Sampling for Content Analysis of Online News. *Journal Mass Commun Q*. 2007;84:811-824.  
doi: 10.1177/107769900708400410.
36. Luke DA, Caburnay CA, Cohen EL. How much is enough? New recommendations for using constructed week sampling in newspaper content analysis of health stories. *Commun Meth Meas*. 2011;5:76-91.  
doi: 10.1080/19312458.2010.547823.
37. Campo S, Mastin T. Conflicting messages: Overweight and obesity advertisements and articles in Black magazines. *Howard J Commun*. 2006;17:265-258. doi: 10.1080710646170600966527.
38. Shugart HA. Heavy viewing: Emergent frames in contemporary news coverage of obesity. *Health Commun*. 2011;26:635-648. doi: 10.1080710410236.2011.561833.
39. Hallahan, K. Seven models of framing: Implications for public relations. *J Public Relat Res*. 1999;11:205–242.
40. Reese S. Prologue—Framing public life: A bridging model for media research. U: Reese S, Gandy O, Grant A. *Framing public life: Perspectives on media and our understanding of the social world*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum. 2003. Str. 7-31.
41. Entman RM. Framing: Toward clarification of a fractured paradigm. *J Commun*. 1993;43:51–58. doi: 10.1111/j.1460-2466.1993.tb01304.x.

42. Miles A, Rappaport L, Wardle J, Afuape T, Dunman M. Using the mass-media to target obesity: an analysis of the characteristics and reported behaviour change of participants in the BBC's 'Fighting Fat; Fighting Fit' campaign. *Health Educ Res.* 2001;16:357-372. doi: 10.1093/her/16.3.357.
43. Brodie M, Foehr U, Rideout V, Baer N i sur. Communicating health information through the entertainment media. *Health Affair.* 2001;20:192-9. doi: 10.1377/hlthaff.20.1.192.
44. Anderson J, Cornacchione J, Maloney EK. Normative beliefs and social support in weight loss communication. *Int J Commun Health.* 2013;1:31-36.
45. Wallack L, Dorfman L. Media advocacy: A strategy for advancing policy and promotion health. *Health Educ Quart.* 1996;23:293-317.
46. Smith R. Media depictions of health topics: Challenge and stigma formats. *J Health Commun.* 2007;12:233-249. doi: 10.1080/10810730701266273.
47. Manganello J, Blake N. A study of quantitative content analysis of health messages in U:S: media from 1985 to 2005. *Health Commun.* 2010;25:387-396. doi: 10.1080/10410236.2010.483333.
48. Shugart HA. Weight of tradition: culture as a rationale for obesity in contemporary U.S. news coverage. *Obes rev.* 2013;14:736-744. doi: 10.1080/10810730701266273.
49. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2014. godinu. Poljičanin T, Benjak T, ur. [Internet] Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2015 [pristupljeno 10.04.2016]. Dostupno na: [http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2015/05/ljetopis\\_2014.pdf](http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2015/05/ljetopis_2014.pdf)
50. Evans DW, Renaud JM, Kamerow DB. News media coverage, body mass index, and public attitudes about obesity. *Soc Mar Q.* 2006;12:19–33.