

3 ZDRAVSTVENI STATUS STANOVNIKA VOJVODINE

3.1. DEFINICIJA ZDRAVLJA

Prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije „zdravlje nije samo odsustvo bolesti već i potpuno fizičko, psihičko i društveno blagostanje“, a poslednjih godina definicija je proširena da bi uključila sposobnost da se vodi „društveno i ekonomski produktivan život“. Savremena nauka kvantitativno definiše zdravlje kao sumu „rezervnih kapaciteta“ osnovnih funkcionalnih sistema. U tom smislu neophodno je da svaki pojedinac razmišlja da li svojim načinom života samo troši i smanjuje rezerve zdravlja i da li dovoljno čini da ga očuva i unapređuje. Dužina života i rezerve zdravlja nisu opredeljeni isključivo nasleđem. Na njih umnogome utiču i drugi faktori, pre svega, način i uslovi života i rada. Zdravlje savremenog čoveka najviše ugrožavaju preobilna i neadekvatna ishrana, nedovoljna fizička aktivnost, stresna prenaprezanja, zagađenja životne i radne sredine, štetne navike i sl.

Prekomerna ishrana praćena hipokinezijom i velikim nervno-emocionalnim opterećenjima uzrokuje najveći broj savremenih bolesti civilizacije: obolenja mišićno-koštanog sistema, bolesti srca i krvnih sudova, organa za disanje, varenje i različita nervno-emocionalna oboljenja. Optimalne fizičke aktivnosti su uslov za očuvanje zdravlja i normalnog funkcionisanja organa, budući da kretanje predstavlja imanentnu potrebu čoveka koja je, od strane psihologa, svrstanu u sferu primarnih bioloških motiva.

3.2. OPŠTI EMPIRIJSKI PODACI

Dostupne informacije o stanju zdravlja stanovništva Vojvodine, značajne za organizaciono programske aktivnosti u oblasti rekreativnog sporta, prilično su oskudne. Mali je broj istraživanja koja su se bavla ovim problemom, a praktično nema ni jednog proisteklog iz inicijative sportsko-rekreativnih organizacija Vojvodine. Jedini dostupan relevantan izvor informacija o stanju zdravlja stanovnika Vojvodine je studija Instituta za zaštitu zdravlja Vojvodine iz Novog Sada za 2005. godinu.

Analiza zdravstvenog stanja se dugo bazirala na podacima o mortalitetu (umiranju), da bi tokom XX veka bili uvedeni i pokazatelji morbiditeta (obolevanja) kojima se pratilo ne samo zastupljenost, već i posledice oboljevanja. Poslednjih decenija zdravstveni informacioni sistem se proširuje i podacima o korišćenju zdravstvene zaštite i o učestalosti rizičnog ponašanja u populaciji (pušenje, gojaznost, upotreba alkohola i dr.), čime je omogućen kompleksniji pristup u analizi zdravstvenog stanja. Zdravstveno stanje stanovništva predstavlja osnovu za objektivnu identifikaciju prioriteta prilikom formulisanja zdravstvene politike, strategije i tehnologije zdravstvene zaštite, kao i preventivnog delovanja primenom aktivnosti sportske rekreacije.

Zdravstveno stanje stanovništva Vojvodine u drugoj polovini XX veka trpi kvalitativne promene. Zarazne bolesti, koje su u prošlosti predstavljale vodeći zdravstveni problem, zahvaljujući ubrzanom socio-ekonomskom razvoju, rezultatima vakcinacije, realizacije programa suzbijanja, eliminacije i eradikacije zaraznih bolesti, saniranjem životne sredine, porastom zdravstvene kulture – su pod kontrolom. Istorijsko nasleđe i promene u privredi i društvu uticali su i na demografski razvoj Vojvodine. Ovaj proces karakteriše laganim porast broja stanovnika. U periodu 1921-2002. godine ukupan broj stanovnika Vojvodine je uvećan za 32%, dok je u poslednjoj dekadi XX veka i početkom XXI veka rast praktično zaustavljen. U posmatranom periodu udeo stanovništva Vojvodine u ukupnom broju stanovnika Srbije se smanjivao sa 31,9% u 1921. godini, na 20,6% u 1991. godini. Tokom 2002. godini Vojvodina je učestvovala sa 27,1% u ukupnom broju stanovništva Srbije (bez pokrajine Kosovo i Metohije). U 2002. godini broj stanovnika Vojvodine je 2.031.992, dok je u 2005. godini procenjen na 2.012.916.

Posebno je značajna starosna struktura stanovništva, predstavljena tzv. starosnom piramidom. Ona pokazuje uočljive razlike između dva

poslednja popisa. Osnova piramide je značajno uža u 2002. nego u 1991. godini. Najbrojniju kategoriju, prema poslednjem popisu, čini populacija starosti 40-45 godina, a na 11 godina ranijem popisu grupa 35-39 godina. Sa blizu 16% osoba starijih od 65 godina, prosečnom starošću od 38,1 godine i indeksom starenja od 0,85 – Vojvodina je u podmakloj fazi demografskog starenja. Mladi uzrasta do 20 godina čine četvrtinu ukupne populacije, dok je svaki peti stanovnik stariji od 60 godina. Biološki tip stanovništva Vojvodine je izrazito regresivan. Broj stanovnika starosti do 14 godina smanjen je sa 19,3% na samo 15,9% u 2002. godini (Tabele 3-1 i 3-2).

Promene u zdravstvenom stanju stanovništva uočavaju se i pri analizi podataka o uzrocima umiranja stanovništva koji se smatra preciznijim indikatorom zdravstvenog stanja stanovništva. Tokom XX veka došlo je do kvalitativnih promena, tako da su vodeći uzroci smrti danas masovne nezarazne bolesti, među kojima su najzastupljenije kardiovaskularne i tumori (Tabele 3-3, 3-4 i Slika 3-1). Bolesti sistema krvotoka su u stalnom porastu sa udelom od 56,8% u 2005. godini.

Grupa bolesti mišićno-koštanog sistema i vezivnog tkiva, prema podacima službe opšte medicine, nalazi se na trećem mestu. Bolesti iz ove grupe su česti uzrok radne nesposobnosti i odsustvovanja sa posla. U okviru ove grupe vodeća dijagnoza je oboljenja leđa sa 6,3%, a prate je degenerativno oboljenje zgloba i bolesti mekog tkiva.

Tabela 3-1 – Biološki tip stanovništva Vojvodine, 1991. i 2002. godina

Starost	1991.		2002.	
	n	%	n	%
0-14 god.	386.430	19,3	322.205	15,9
15-49 god.	976.022	48,7	1.003.376	49,6
50 i više god.	641.464	32,0	697.840	34,5

Tabela 3-2 – Pokazatelji starenja stanovništva Vojvodine u periodu 1953-2002. godina

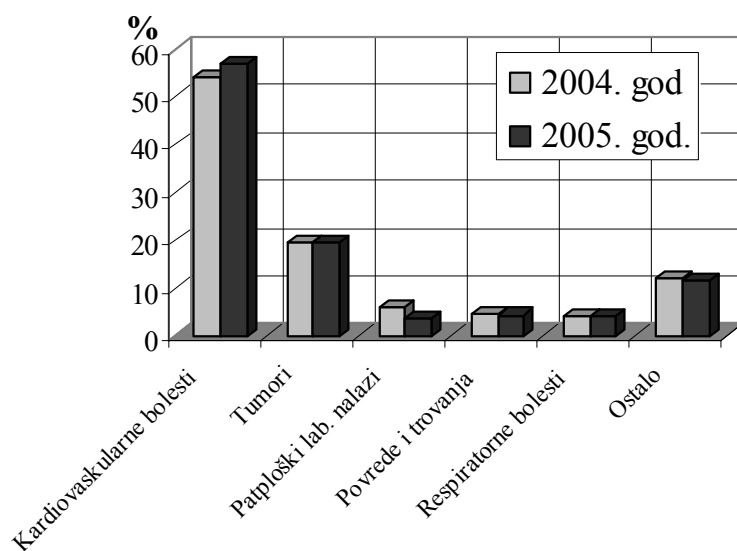
Godina	Prosečna starost	Zrelost	Indeks starenja	Broj muškaraca	Broj žena
1953.	31,3	6,0	0,31	823.574	889.045
1971.	32,9	6,4	0,65	951.152	1.001.381
1991.	37,7	11,7	0,71	980.731	1.033.158
2002.	38,1	15,9	0,85	984.942	1.047.050

Tabela 3-3 – Struktura uzroka smrti u Vojvodini u 2004. godini

Grupa bolesti	Šifra	Broj umrlih	%
Bolesti sistema krvotoka	I00-I99	16108	54,1
Tumori	C00-D49	5839	19,6
Simptomi, znaci i patološki klinički i laboratorijski nalazi	R00-R99	1726	5,8
Povrede, trovanja i posledice delovanja spoljnih faktora	S00-T99	1339	4,5
Bolesti sistema za disanje	J00-J99	1207	4,1
Ostalo	-	3545	11,9
UKUPNO	-	29764	100,0

Tabela 3-4 – Struktura uzroka smrti u Vojvodini u 2005. godini

Grupa bolesti	Šifra	Broj umrlih	%
Bolesti sistema krvotoka	I00-I99	17102	56,8
Tumori	C00-D49	5945	19,7
Povrede, trovanja i posledice delovanja spoljnih faktora	S00-T99	1284	4,3
Bolesti sistema za disanje	J00-J99	1228	4,1
Simptomi, znaci i patološki klinički i laboratorijski nalazi	R00-R99	1107	3,7
Ostalo	-	3458	11,5
UKUPNO	-	30124	100,0



Slika 3-1 – Uzroci smrti stanovnika Vojvodine u 2004. i 2005. godini

3.3. GOJAZNOST U VOJVODINI

Neki bitni statistički podaci koji upozoravaju na ozbiljnost problema gojaznosti u Vojvodini mogu se pronaći u analizama Svetske zdravstvene organizacije (WHO), koja je gojaznost klasifikovala kao hroničnu bolest i upozorila da bi uskoro mogla da prestigne neke od tradicionalnih uzroka lošeg zdravlja kao što su neuhranjenost i zarazne bolesti. Prema izveštaju državne revizije o borbi protiv gojaznosti u Engleskoj iz 2001. godine, četiri najčešća zdravstvena problema vezana za gojaznost su: visok krvni pritisak, bolesti srca i krvnih sudova, dijabetes tip 2 i neki oblici karcinoma. U najnovijoj anketi o zdravlju sprovedenoj za Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, navodi se da je u 2003. godini 43% muškaraca i 33% žena imalo prekomernu telesnu težinu. Iste godine 22% muškaraca i 23% žena bilo je gojazno, a prema sadašnjim trendovima predviđa se da će do 2010. godine biti gojazno 33% muškaraca i 28% žena. Rezultati istraživanja ukazuju na to da će do 2010. godine od gojaznosti patiti 19% dečaka i 22% devojčica u dobi od dve do 15 godina. U Zelenoj knjizi (dokumentu koji zagovara raspravu i predlaže nove zakone), Komisije Evropskih Zajednica o Preporuci zdrave ishrane i fizičke aktivnosti ističe se sledeće: dijabetes tipa 2 povezan je s gojaznošću, sedentarnim načinom života i ishranom bogatom mastima i zasićenim masnim kiselinama. Procenjuje se da su činioci ishrane odgovorni za približno 30% svih karcinoma u razvijenim zemljama.

Istraživanje sprovedeno na području AP Vojvodine (Novaković, 2004), koje se odnosilo na utvrđivanje nekih uzroka masovnih nezaraznih bolesti, dijabetesa, hipertenzije i metaboličkog sindroma, ukazalo je, između ostalog, na veliki značaj fizičke aktivnosti u oblasti prevencije ovih oboljenja. Sa aspekta značaja za razvoj i procese rekreativnog sporta potrebno je istaći neke delove i ove studije. U AP Vojvodini prevalencija gojaznosti je uvek bila visoka i krajem 70. godina dvadesetog veka iznosila je 51,60% (tada nije postojala klasifikacija gojaznosti WHO koja je danas aktuelna, a razlikuje prekomernu telesnu masu od gojaznosti). Noviji epidemiološki podaci za grad Novi Sad u oblasti gojaznosti potiču iz 1997. godine i ukazuju da prekomernu telesnu masu ima 45,41% odraslih muškaraca, a da je najviše zastupljena u starosnoj grupi od 35 do 44 godina. Zastupljenost prekomerne telesne mase kod žena je 32,64% sa najvišom prevalencijom u dobnoj grupi od 55 do 64 godine (38,82%). Gojaznost je, u istom istraživanju, utvrđena kod 19,7% osoba muškog

pola sa najizrazitijom učestalošću u uzrasnoj grupi od 55 do 64 godine (26,74%). Utvrđena prevalencija gojaznosti kod žena je 1997. godine iznosila 27,12%, a najčešća je u dobnoj grupi od 45 do 54 godine.

Stalni pratilac gojaznosti je i porast krvnog pritiska (hipertenzija) koja podrazumeva vrednosti sistolnog pritiska od najmanje 140 mm Hg i/ili dijasolni pritisak najmanje 90 mm Hg. Prevalencija Vojvodana sa nefiziološkim krvnim pritiskom, prema ovom kriterijumu, iznosi 46,5%. Najveći broj hipertenzivnih osoba je u Bačkoj (49,8%), a najmanji u Sremu (46,4%). Razlike u prevalenciji hipertenzije postoje i unutar okruga i opština. Prevalencija hipertenzije se kreće u rasponu od 42% (Severnobanatski okrug, Severnobački okrug) do blizu 53% (Južnobački okrug, Južnobanatski okrug). Broj osoba sa hipertenzijom je veći u selu nego u gradu.

Poslednji podaci o prevalenciji dijabetesa (*diabetes mellitus*) u AP Vojvodini potiču iz 1979. godine kada je 6,8% stanovništva imalo neki od oblika ove bolesti. Noviji objavljeni podaci postoje za prevalenciju *hiperglikemije našte* u oba pola starosti 25 do 64 godine u populaciji grada Novog Sada. Ova pojava je u 1997. godine utvrđena kod 30,22% muškaraca sa najvećom učestalošću u starosnoj grupi 55 do 64 godine (43,02%) i 20,86 % žena sa najvišom učestalošću u dobnoj grupi 55 do 64 godine (37,06%). Nastavi li se trend rasta hipokinezije, prema procenama stručnjaka dijabetes će u narednoj decenij ugroziti svakog trećeg stanovnika Vojvodine. Kao najefikasnije sredstvo u borbi protiv ove bolesti preporučuje se dozirana fizička aktivnost koja sistemu sporta za sve daje veliku važnost u godinama koje dolaze.

3.4. PSIHOFIZIČKI STATUS DECE I OMLADINE U VOJVODINI

Godinama se rezultati sporta i rekreacije procenjuju jedino po broju osvojenih medalja, broju građana uključenih u organizovanje fizičko vežbanje i kakvi su materijalni uslovi za njihov razvoj. Uticaj sporta i rekreacije na čoveka, međutim, na njegovo zdravlje, radnu sposobnost i kulturu življenja retko je evidentiran, a upravo su to aspekti kojima se valorizuje suštinska vrednost sporta.

Provera fizičkih sposobnosti učenika i odraslih građana oba pola poslednjih godina nije obavljena sistematski. Povremene pilot studije

realizovane u formi manjih istraživačkih projekata, diplomskih, magistarskih i doktorskih radova ipak dozvoljavaju da se izvedu izvesni zaključci. Na osnovu pomenutih izvora, u Vojvodini se uočava da povoljan fizički (telesni) razvitak, koji je najverovatnije posledica boljih ekonomsko-socijalnih uslova života, ne prati odgovarajući porast motoričkih i funkcionalnih sposobnosti, naročito snage mišića, brzine kretanja i organske izdržljivosti. Motorički i funkcionalni pokazatelji, čak, u poslednjoj deceniji beleže blagi, ali konstantan pad. Prema tome, dok telesne dimenzionalnosti (visina i masa tela) dece i omladine rastu, dotle snaga, brzina, izdržljivost i opšta radna sposobnost opadaju. Tako rezultati istraživanja pokazuju da su 2000. godine 15-godišnji dečaci iz Novog Sada u proseku bili 3,1 cm viši i za 2,5 kg teži od svojih vršnjaka iz 1970. godine. Istovremeno, prosečni dečak je 2000. godine na 800 m trčao 12 sekundi sporije, a u penjanju na konopac je zaostajao gotovo čitavu sekundu (0,97 sec).

Slični podaci nađeni su i prilikom upoređivanja fizičkog razvitka i funkcionalnih sposobnosti odraslih zaposlenih građana. Kod njih je sa godinama utvrđen značajan porast telesne mase, potkožnog masnog tkiva i obima grudí, što jasno ukazuje na porast gojaznosti. Istovremeno je konstatovano ubrzano smanjivanje funkcionalnih i motoričkih sposobnosti. Tako odrasli Vojvođani između 30 i 45 godina u proseku pretrče 800 m za 26 sekundi sporije od dečaka uzrasta od 11 godina, a lopticu težine 200 grama bacaju u daljinu kao 15-godišnji dečaci.

Može se reći da je fizičko vaspitanje dece predškolskog uzrasta poslednjih godina takođe bilo zanemareno. Prema nekim procenama, redovnim fizičkim vežbanjem u predškolskim ustanovama obuhvaćeno je svega 5-7% dece. Od obima aktivnosti više zabrinjava kvalitet sadržaja koji se deci nude. Iako je u poslednje dve decenije učinjeno mnogo da što veći broj vrtića dobije salu za vežbanje i adekvatan prostore za igru, a u nekim opštinama su zaposleni i stručni saradnici za predškolsko fizičko vaspitanje, stanje dečje motorike nije zadovoljavajuće. Posebno brine posturalni status najmlađih. Prema raspoloživim podacima zdravstvenih i predškolskih ustanova, broj poremećaja statusa kičmenog stuba je sa 60% iz 1987. godine porastao na čak 85-90%, a statusa stopala sa 35% na 60%. Kako pokazuju istraživanja, u oko dve trećine slučajeva radi se samo o lošem držanju koje, ukoliko se zapusti, u starijim uzrastima brzo prerasta u telesne deformitete. Prema istim izvorima, zastupljenost tlesnih deformiteta u osnovnim i srednjim školama iz godine u godinu je sve veća. Prema grubim procenama oko 15% osnovaca i čak 20%

srednjoškolaca danas ima više ili manje formirane telesne deformitete kičmenog stuba, dok je broj deformiteta stopala kod oba uzrasta još izraženiji (25-35%). Sve to ukazuje na propuste u sistemu predškolskog i školskog fizičkog vaspitanja i obavezuje da se tim segmentima posveti daleko veća pažnja. Otuda bi u narednom periodu budžetskim i donatorskim sredstvima trebalo podržati programe preventivnog vežbanja, naročito u predškolskom i mlađem školskom uzrastu.

Većina motoričkih sposobnosti i navika razvija se i stiče isključivo u periodu detinjstva, a naročito se mogu razvijati i na njih se može povoljno uticati u predškolskom uzrastu kada se izgrađuje struktura motoričkog prostora na osnovu genetskih i spoljašnjih faktora koji utiču na celokupan rast i razvoj dece. Većina istraživanja pokazuje da fizička aktivnost dece nije na adekvatnom nivou. Deca su danas manje aktivna nego njihovi vršnjaci iz ranijih generacija. Nivo fizičke aktivnosti opada sa uzrastom, a dečaci su u svim uzrasnim grupama aktivniji od devojčica. Rodne razlike se sa uzrastom produbljuju. Takođe, postoje i sezonska kolebanja fizičke aktivnosti: deca su najaktivnija u proleće i leto. Neadekvatan nivo fizičke aktivnosti i porast sedentarnog ponašanja vezuju se za porast gojaznosti i dijabetesa (tip II) kod dece, pojavu ranih faktora rizika za kardiovaskularna oboljenja, porast loših držanja i sl. Značaj usvajanja aktivnog i zdravog životnog stila ogleda se u činjenici da je upravo fizička aktivnost, uz zdravu ishranu i nepušenje, ključni faktor prevencije hroničnih bolesti koje su glavni uzrok smrti i invaliditeta u savremenom svetu.

Ispitivanje elemenata sedentarnog ponašanja kod predškolske dece u Vojvodini, pokazalo je da već u ovom uzrastu, 3/4 dece iz vojvođanskih mesta obuhvaćenih istraživanjem koristi računar. Većina dece služi se računarom kod kuće (64%). Upotreba računara raste sa uzrastom, tako da oko 54% četvorogodišnjaka koristi računar, da bi već u narednoj uzrasnoj grupi taj procenat skočio na 74%, dostižući 79% kod sedmogodišnjaka. Roditelji predškolske dece obuhvaćene istraživanjem procenjivali su koliko vremena dete provodi tipičnim vikendom gledajući tv, video, igrajući se igrice na računaru ili videu (kod kuće, kod suseda...). Pokazalo se da najveći broj dece (46%) provede 1-2 sata ispred ekrana, a još 35% gleda tv/video 3-4 sata tokom vikenda. Indikativno je da manje od 1% dece uopšte ne gleda tv/video, a manje od 1 sat još 14% ispitanika. Između dečaka i devojčica nisu utvrđene značajne razlike u sedentarnom ponašanju.

U istraživanju Madića (2006) analiziran je motorički i posturalni status 1.347 dece uzrasta od 4 do 7 godina iz cele Vojvodine. Dobijeni rezultati su nedvosmisleno pokazali da deca sa bolju motoriku nisu imala ili su imala daleko manje izražene posturalne poremećaje trupa i donjih ekstremiteta. Osnovni razlog za pomenuto može se sa razlogom pripisati snažnijoj muskulaturi celog tela.

Istraživanje na uzorku od 1869 vojvođanske dece, uzrasta 4-11 godina, pokazalo je da ni deca ni roditelji ne ispunjavaju minimalne zdravstvene preporuke vezane za fizičku aktivnost. Takođe, postoje značajne razlike u tretmanu dečaka i devojčica: dečaci se više podstiču da budu fizički aktivni, roditelji češće vežbaju zajedno sa njima i više se angažuju u odvođenju (prevozu) do mesta gde mogu da budu fizički aktivni.

Procena mnogih istraživanja je da u Evropskoj uniji 10-30% dece, uzrasta 7-11 godina i 8-25% adolescenata, uzrasta 14-17 godina, ima višak masnog tkiva. Istraživanje sprovedeno tokom 2001. i 2002. godine na uzorku od preko 100.000 ispitanika iz 35 zemalja Evrope i Severne Amerike, pokazalo je da je čak 11.7% trinaestogodišnjaka i 11.4% četrnaestogodišnjaka gojazno (WHO, 2005). Slična situacija utvrđena je i u AP Vojvodini. Tako su Obradović i Milošević (2007), sa ciljem da utvrde morfološki statusa tela dece predškolskog uzrasta, izvršili prikupljanje podataka na uzorku od 613 dečaka i 570 devojčica na području grada Novog Sada, Sombora, Sremske Mitrovice i Bačke Palanke. Rezultati ovog istraživanja ukazuju da je 10-15% dečaka i 6-8% devojčica gojazno. Zabrinjava i činjenica da je još dodatnih 11-13% dečaka, odnosno 11-12% devojčica veoma blizu prekomerne telesne mase.

Osim na telesne i funkcionalne karakteristike, organizovanim sportskim aktivnostima se efikasno deluje i na psihičko zdravlje dece i omladine, posebno na razvoj konativnih i kognitivnih sposobnosti. O bavljenju fizičkim aktivnostima dece kao faktoru koji u značajnoj meri doprinosi očuvanju i unapređenju njihovog mentalnog zdravlja svedoče rezultati brojnih istraživanja. Upoređivanjem dece koja su fizički aktivna i one koja to nisu utvrđene su statistički značajne razlike u stepenu samopouzdanja, opažanju sebe kao kompetentnih osoba u različitim sferama života, stavovima prema nastavi fizičkog vaspitanja, podršci roditelja za bavljenje fizičkim aktivnostima, provođenju vremena tih roditelja u fizičkom vežbanju i td. Osnovna zapažanja proistekla iz studije kojom je obuhvaćeno 1810 dece (941 dečak i 869 devojčica)

uzrasta od 4-10 godina iz Novog Sada, Sombora, Sremske Mitrovice i Bačke Palanke, su da se stepen uključenosti dece u vojvođanske sportske klubove ne može smatrati zadovoljavajućim, posebno na predškolskom nivou, te da odnos između devojčica i dečaka uključenih u sportske klubove još uvek trpi šire, kulturološke uticaje, tako da je zastupljenost devojčica predškolskog uzrasta u sportskim klubovima primetno slabija. Utvrđeno je da je 996 dece (55,03%) uključeno u rad neke sportske škole ili kluba, dok 814 (44,97%) nije. Deca predškolskog uzrasta su znatno manje uključena u sportske klubove u odnosu na decu osnovnoškolskog uzrasta (Tabela 4-5).

Tabela 3-5 – Uključenost u sportske klubove dečaka i devojčica različitog uzrasta

		Deca koja su uključena u sportske klubove	Deca koja nisu uključena u sportske klubove	Σ
Predškolski uzrast	Dečaci	205	335	540
	Devojčice	216	287	503
Osnovnoškolski uzrast	Dečaci	319	82	401
	Devojčice	256	110	366
Σ		996	814	1810

Na uzorku od 943 dece uzrasta od 4 do 7 godina (prosečne starosti 5,72 godina), iz predškolskih ustanova u Novom Sadu, Somboru, Sremskoj Mitrovici i Bačkoj Palanci, primenjen je upitnik za roditelje od 36 indikatora za procenu ponašanja njihove dece. Analiza je obuhvatila ponašanje u odnosu na uključenost dece u organizovane fizičke aktivnosti. Dobijeni rezultati su pokazali da se pojedini oblici ispoljenog ponašanja kao što su: agresivnost, živahnost, nemir, češće ispoljavaju u dece koja nisu uključena u fizičke aktivnosti. Razlike se više ispoljavaju kada se ponašanje posmatra i u odnosu na pol dece, te se pol izdvaja kao bitan faktor razlika u navedenim ispoljavanjima. Nezavisno od pola ispitanika, manifestacije dečijeg ponašanja koje su usmerene ka drugim osobama su značajno više navođene, od strane roditelja, u odnosu na one koje su usmerene ka samom detetu. Rezultati dobijeni u ovom istraživanju mogu pomoći u određivanju smernica u organizovanju fizičkih aktivnost u radu sa decom a u cilju unapređenja i očuvanja mentalnog zdravlja dece. Na sličan smer ukazuje i istraživanje Madića

(2006) u kojem su praćene relacije između poremećaja u ponašanju dece Vojvodine i delom njihovog motoričkog statusa.

Na uzorku od 756 devojčica i dečaka predškolskog uzrasta sprovedeno je istraživanje u kom je analizirana povezanost konativnih karakteristika pri čemu je tretirano njihovo neprilagođeno ponašanje i rezultati u nekim testovima repetitivne i statičke snage. Za procenu aberantnog ponašanja ispitanika primenjen je upitnik koji su popunjavali roditelji pomenute dece i koji je sadržao listu od 36 simptoma. Zaključak je bio da pojačana usmerena fizička aktivnost doprinosi smanjenju manifestovanja poremećaja u ponašanju.

Nivo fizičke aktivnosti, na svetskom nivou, stalno se smanjuje i to zdravstveno nepovoljno smanjenje će se nastaviti. Obim fizičke aktivnosti u razvijenim zemljama sveta je alarmantno jer najveći broj profesionalnih aktivnosti zahteva malu fizičku aktivnost, a ostali, neprofesionalni deo dana, ljudi provode neaktivno. U zemljama u tranziciji profesionalna fizička aktivnost se naglo menja i značajno se smanjuje usled ekonomskog razvoja i urbanizacije. Otuda značaj fizičke aktivnosti u institucionalnim uslovima vaspitno-obrazovnog sistema sve više dobijaju na važnosti. Predškolske ustanove, osnovne i srednje škole moraju biti nosioci zdravstvene prevencije kroz sticanje znanja i navika vezanih za zdrav način života.