

Ο ρόλος των μέσων επικοινωνίας στην αλλαγή συμπεριφοράς των ανθρώπων σε θέματα άσκησης και υγείας

Ευστρατία Τσίτσκαρη, Αναπλ. Καθηγήτρια
Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού,
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης,
etsitska@phyed.duth.gr

Περίληψη

Στόχος του κεφαλαίου αυτού είναι να αναφέρει και να συζητήσει κάποια αποτελέσματα της διεθνούς βιβλιογραφίας αναφορικά με την αξιοποίηση των μέσων μαζικής επικοινωνίας (ΜΜΕ) προς όφελος της προβολής κοινωνικών μηνυμάτων και ιδεών, όπως η άσκηση και η φυσική δραστηριοποίηση. Θεωρητικά, η αύξηση της συνειδητοποίησης και της γνώσης γύρω από τις θετικές συνέπειες της συμμετοχής σε κάποια φυσική δραστηριότητα θα οδηγήσει στην υιοθέτησή της από περισσότερα μέλη μίας κοινωνίας. Οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί φαίνεται να καταλήγουν ότι πράγματι, η αξιοποίηση μέσων και εργαλείων του λεγόμενου κοινωνικού μάρκετινγκ μέσω των ΜΜΕ μπορεί να συμβάλει, έστω και βραχυχρόνια, σε αυτήν την αλλαγή συμπεριφοράς. Αυτό που είναι, όμως, σημαντικό είναι η ξεκάθαρη επιλογή και ο συνδυασμός των εργαλείων εκείνων τα οποία θα συμβάλλουν σε αυτήν την αλλαγή και, κυρίως, η προσέγγιση μίας καλά καθορισμένης ομάδας- στόχου.

Λέξεις-κλειδιά: άσκηση, μέσα μαζικής επικοινωνίας, συμπεριφορά, κοινωνικό μάρκετινγκ

Εισαγωγή

Η τακτική φυσική δραστηριότητα μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιοαναπνευστικών ασθενειών, διαβήτη, ορισμένων τύπου καρκίνου, παχυσαρκίας, οστεοπόρωσης, και πολλών άλλων χρόνιων ασθενειών (U.S. Department of Health and Human Services, 1996; World Health Organization - WHO, 2010). Ένα εξαιρετικά μεγάλο ποσοστό του ενήλικου πληθυσμού των ανεπτυγμένων χωρών φαίνεται να μη συμμετέχει σε κάποιον τύπο φυσική δραστηριότητα/ άσκηση, ανάγοντας την απουσία της σε έναν από τους πλέον επικίνδυνους παράγοντες για την υγεία (Owen, & Bauman, 1992). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2010) συνιστά για τους ενήλικες τουλάχιστον 30'μέτριας σε ένταση φυσικής δραστηριότητας, για πέντε ή και περισσότερες ημέρες την εβδομάδα. Δυστυχώς, από έρευνες προκύπτει ότι μικρότερο από το 50% του πληθυσμού των βιομηχανοποιημένων χωρών ακολουθεί αυτές τις οδηγίες (Craig, Russell, Cameron, & Bauman, 2004; Hillsdon, Cвил, Nanchahal, Diamont, & White, 2000; U.S. Department of Health and Human Services, 1996; κ.α.).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2016), ο πληθυσμός της Ελλάδας ιστορικά έχει υπάρξει από τους πλέον υγιείς της ευρωπαϊκής ηπείρου. Η καλή υγεία, η οποία αξιολογείται και ορίζεται από δείκτες όπως το προσδόκιμο ζωής και η θνησιμότητα, συνεχίζεται αλλά πλέον με πιο αργούς ρυθμούς σε σχέση με το μέσο όρο βελτίωσης της υγείας άλλων Ευρωπαίων. Και πάλι, όμως, το 2011, το προσδόκιμο ζωής για το μέσο Έλληνα ήταν 78,6 χρόνια και για τη μέση Ελληνίδα 83,2 χρόνια, που παραμένει ένα από τα υψηλότερα στην Ευρώπη (με μέσο προσδόκιμο ζωής των Ευρωπαίων πολιτών τα 73,1 χρόνια για τους άντρες και 80,3 χρόνια για τις γυναίκες).

Αυτή η μείωση στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής, σε σχέση με αυτό που θα αναμενόταν ιστορικά για τον ελληνικό πληθυσμό, είναι αποτέλεσμα της μη αποτελεσματικής πρόληψης και/ή αντιμετώπισης προβλημάτων που συμβάλλουν στη διαμόρφωση του δεύτερου δείκτη καλής υγείας, αυτού της θνησιμότητας, και είναι η αύξηση ασθενειών που σχετίζονται με το κυκλοφορικό και αναπνευστικό σύστημα και οι νεοπλασματικές ασθένειες (Organization for Economic Cooperation & Development - OECD, 2017; WHO, 2016). Μάλιστα, από το 2000 και μετά, οι θάνατοι από ασθένειες του κυκλοφορικού έχουν μειωθεί, αλλά και πάλι είναι 37% περισσότεροι από το μέσο όρο των Ευρωπαίων. Οι δε συνέπειες της οικονομικής κρίσης, από το 2009 και μετά, έχουν χειροτερεύσει το επίπεδο υγείας του πληθυσμού. Σε αυτά, έρχονται να προστεθούν τα υψηλά ποσοστά παχυσαρκίας, τα οποία υπολογίστηκαν σε 66% του πληθυσμού για τους άνδρες και σε 55% για τις γυναίκες (δείκτης μάζας σώματος > 25) και τα εξαιρετικά υψηλά ποσοστά καπνιστών (WHO, 2016).

Η φυσική δραστηριότητα/συμμετοχή σε κάποιο οργανωμένο πρόγραμμα άσκησης, μπορεί αντιθέτως να συμβάλει σημαντικά στην προαγωγή και διατήρηση της υγείας. Σύμφωνα με Πανευρωπαϊκά δεδομένα της Eurostat (2014), ένα 56,6% των Ελλήνων συμμετέχει σε κάποια μορφή φυσικής δραστηριότητας, με το 33,9% αυτού, μάλιστα, να είναι γυναίκες. Παρ' όλο που τα στοιχεία αυτά είναι σχετικά ενθαρρυντικά, η ίδια μελέτη επίσης καταδεικνύει τα υψηλά ποσοστά παχυσαρκίας και καρδιοαναπνευστικών προβλημάτων (Eurostat, 2014).

Οι αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο έχουν πλέον οργανωθεί οι σύγχρονες κοινωνίες, έχουν αυξήσει την επιλογή ενός προσανατολισμένου στην τεχνολογία και καθιστικού τρόπου ζωής. Η φυσική δραστηριότητα του πληθυσμού παγκοσμίως έχει πάψει να αποτελεί φυσικό και αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας (π.χ. παιχνίδι έξω για τα παιδιά ή περπάτημα για τη δουλειά) και έχει μετατραπεί σε επιλογή (Cavill, & Bauman, 2004). Παρ' όλο που η βιομηχανία του fitness πραγματοποιεί φιλότιμες και συστηματικές προσπάθειες, μέσω της παροχής διαφόρων προϊόντων και προγραμμάτων άσκησης, δεν έχει ακόμη επιτευχθεί συστηματική αύξηση (και κυρίως διατήρηση) του πληθυσμού που ασκείται (Cavill, & Bauman, 2004; International Health, Racquet &

Sportsclub Association, 2013; κ.α.). Προκειμένου το πρόβλημα αυτό να αντιμετωπιστεί, δεν πρέπει να επαφίεται αποκλειστικά στην ιδιωτική πρωτοβουλία και στις ενέργειες επιχειρήσεων και μεμονωμένων προσώπων που ασχολούνται επαγγελματικά με την άσκηση. Η δράση οφείλει να αποκτήσει κοινωνική χροιά, θα πρέπει να είναι συστηματική και να αξιοποιεί διάφορες προωθητικές ενέργειες και στρατηγικές επικοινωνίας.

Από μία σύντομη διαδικτυακή αναζήτηση, προέκυψε ότι τα προηγούμενα χρόνια (και κυρίως μεταξύ 2010-2016) στην ελληνική τηλεόραση (δημόσια και ιδιωτική) έχουν εκπέμψει έξι εκπομπές για την υγεία, ελληνικής παραγωγής, οι τέσσερις εκ των οποίων, μάλιστα, σε δίκτυα εθνικής εμβέλειας («*Την υγεία μας να έχουμε*», Epsilon, «*Υγεία πάνω από όλα*», Antenna, «*Υγεία*», EPT, «*Όλα για την Υγεία μου*», Mega, «*Πάνω από όλα η υγεία μας*», Κρήτη TV και «*Το αύριο της Υγείας*», Channel 9). Σε μία ενδεικτική και τυχαία προβολή κάποιων εκπομπών των προγραμμάτων αυτών, ιδίως όσων σχετιζόνταν με θεματολογίες που αφορούν σε προβλήματα μυοσκελετικά (π.χ. αυχενικό σύνδρομο), του καρδιοαναπνευστικού συστήματος και της παχυσαρκίας, η φυσική δραστηριότητα, ως εναλλακτική πρόληψη αλλά και αποκατάστασης κάποιων συμπτωμάτων, προτασσόταν ως βασικός παράγοντας. Σε αρκετές περιπτώσεις, μάλιστα, οι προτάσεις για συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης/φυσικής δραστηριότητας για το μαζικό και ειδικό πληθυσμό, προερχόταν τόσο από επιστήμονες της κίνησης (γυμναστές)-προσκεκλημένους στην εκπομπή, όσο και από τους ιατρούς των διαφόρων ειδικοτήτων. Από το 1991, δε, και μετά, η πλειονότητα των ψυχαγωγικών εκπομπών στην Ελλάδα (πρωινών και μη) συνήθως περιλαμβάνουν ένα κομμάτι ή ένα αφιέρωμα σε διάφορα προγράμματα άσκησης. Μπορούν οι διάφορες σχετικές προβολές να συμβάλουν στην αύξηση της συμμετοχής του ελληνικού πληθυσμού σε προγράμματα άσκησης ή, ακόμη περισσότερο, στη διαμόρφωση συνείδησης πάνω στη σημασία της φυσικής δραστηριοποίησης; Αρκούν αυτές οι σποραδικές τηλεοπτικές προβολές για την αλλαγή μίας συμπεριφοράς;

Σύμφωνα με τις Θεωρίες της Αιτιολογημένης Δράσης (Theory of Reasoned Action) και της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Theory of Planned Behavior) (Fishbein & Ajzen, 2010; Montano, & Kasprzyk, 2015), οι ατομικοί παράγοντες κινητοποίησης καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο κάποιος/α θα λειτουργήσει. Οι εν λόγω θεωρίες υποστηρίζουν ότι ο καλύτερος παράγοντας πρόβλεψης μίας συμπεριφοράς είναι η πρόθεση, η οποία διαμορφώνεται βάση στάσεων και κοινωνικών κανονιστικών αντιλήψεων που σχετίζονται με τη συμπεριφορά. Οι κοινωνικές νόρμες και στάσεις αποτελούν, λοιπόν, σημαντικούς καθοριστικούς παράγοντες των προθέσεων συμπεριφοράς και, άρα, της συμμετοχής σε κάποια φυσική δραστηριότητα/άσκηση (Godin, 1987). Θεωρητικά, λοιπόν, αν αυξηθεί η συνειδητοποίηση και γνώση γύρω από τη φυσική δραστηριό-

τητα, τη σημασία της και τις θετικές της συνέπειες, πιθανά αυτό να οδηγήσει στην υιοθέτησή της από περισσότερους ανθρώπους. Πόσο εύκολα εφαρμόσιμο είναι, όμως, αυτό; Με ποιους τρόπους μπορεί να επιτευχθεί προκειμένου να επιφέρει το επιθυμητό θετικό αποτέλεσμα, δηλαδή την υιοθέτηση ενός πιο υγιεινού και φυσικά δραστήριου τρόπου ζωής;

Στην Ελλάδα, έρευνες που να αφορούν στο κατά πόσο τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας (ΜΜΕ) έχουν επηρεάσει τις στάσεις του πληθυσμού απέναντι στην άσκηση και την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, δεν έχουν διεξαχθεί. Επιπλέον, μέχρι και σήμερα, κοινωνική διαφημιστική εκστρατεία που οργανωμένα και στοχευμένα θα προωθεί την άσκηση/φυσική δραστηριότητα, επίσης δεν έχει πραγματοποιηθεί. Στη συνέχεια, λοιπόν, του κεφαλαίου αυτού θα παρατεθούν αποτελέσματα ερευνών που έχουν λάβει χώρα σε διάφορες χώρες (κυρίως Αυστραλία, ΗΠΑ, Καναδά & Βόρεια Ευρώπη), αλλά και συμπεράσματα και προτάσεις για την αξιοποίηση των διαφόρων ΜΜΕ (και κυρίως της τηλεόρασης) ως μέσα επιρροής ή/και αλλαγής συνείδησης.

Σύμφωνα, άλλωστε, με τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (2016), η πρόληψη και διαχείριση σοβαρών προβλημάτων για την υγεία, όπως είναι η παχυσαρκία, απαιτούν συντονισμένες ενέργειες από διάφορους φορείς της πολιτείας, των δήμων και κοινοτήτων, των μέσων μαζικής επικοινωνίας και του ιδιωτικού τομέα, προκειμένου να επηρεαστούν τα άτομα και να υιοθετήσουν (αν είναι δυνατόν μακροχρόνια) έναν υγιεινό τρόπο ζωής, στον οποίο εντάσσεται η καθημερινή συμμετοχή σε κάποιο οργανωμένο ή μη πρόγραμμα φυσικής δραστηριότητας.

Το Κοινωνικό μάρκετινγκ

Οι ορισμοί που έχουν δοθεί από διάφορους ερευνητές για το «κοινωνικό μάρκετινγκ» (social marketing), συνήθως περιλαμβάνουν έννοιες και δράσεις όπως την αποδοχή μίας ιδέας ή πρακτικής από μία ομάδα-στόχο (Kotler, 1975), τη διαδικασία επίλυσης προβλημάτων (Novelli, 1984), την αξιοποίηση των εργαλείων του μάρκετινγκ για την εισαγωγή και διάδοση διαφόρων ιδεών ή ζητημάτων (Fine, 1981) και την αξιοποίησή του ως μία στρατηγική διάδοσης της επιστημονικής γνώσης σε αποτελεσματικά εκπαιδευτικά προγράμματα (δηλαδή την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών επικοινωνίας) (Manoff, 1985). Πρόκειται για το σχεδιασμό και την εκτέλεση προγραμμάτων με στόχο την προώθηση κοινωνικών αλλαγών μέσω της χρήσης των μεθόδων και εργαλείων του (επιχειρηματικού) μάρκετινγκ –κατά βάση, δηλαδή, μέσω της χρήσης των 4Ps: Προϊόν (Product), Τιμή (Price), Διανομή (Place) και Προώθηση (Promotion) (Kotler, Roberto, & Lee, 2002). Ωστόσο, το κοινωνικό μάρκετινγκ επικεντρώνεται σε άυλα προϊόντα-ιδέες, στάσεις και αλλαγές του τρόπου ζωής. Κατά τους Lefebvre και Flora (1988), το κοινωνικό μάρκετινγκ αποτελεί

ένα πολύτιμο μέσο σχεδιασμού, εφαρμογής και αξιολόγησης προγραμμάτων που στοχεύουν στη μεγάλη κλίμακας αλλαγή μίας συμπεριφοράς. Αποσκοπεί στο να επηρεάσει την ομάδα-στόχο να αποδεχθεί, να απορρίψει, να τροποποιήσει ή να αποβάλλει εθελοντικά μια συμπεριφορά προς όφελος του εαυτού της και του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου (Kotler, et al., 2002).

Οι αρχές του κοινωνικού μάρκετινγκ έχουν αξιοποιηθεί σε διεθνή προγράμματα υγείας, όπως στη χρήση αντισυλληπτικών, στη διακοπή του καπνίσματος, στην πρόληψη του αλκοολισμού, του καρκίνου, της σεξουαλικής κακοποίησης, στη διάδοση του μητρικού θηλασμού, στον ασφαλή τρόπο οδήγησης και γενικά σε ένα τεράστιο φάσμα κοινωνικών θεμάτων. Οι παρεμβάσεις που αφορούν σε θέματα δημόσιας υγείας απαιτούν μία πληθώρα και ποικιλία διαύλων διάδοσης του μηνύματος: από τα μαζικά ηλεκτρονικά και έντυπα μέσα επικοινωνίας, ως την αξιοποίηση σημαντικών/ηγετικών προσώπων μίας κοινωνίας. Κάθε πρόσωπο, οργανισμός ή ίδρυμα που έχει πρόσβαση σε ένα καθορισμένο πληθυσμό είναι ένας πιθανός δίαυλος επικοινωνίας (Lefebvre, & Flora, 1988; National Institutes of Health, 2008).

Στο πλαίσιο αυτού του κεφαλαίου, κατά βάση θα συζητηθεί η αξιοποίηση των μέσων μαζικής επικοινωνίας ως εργαλείων μετάδοσης και διάδοσης του κοινωνικού μηνύματος της συμμετοχής των πολιτών σε προγράμματα φυσικής δραστηριότητας.

Ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας

Προκειμένου μία Πολιτεία να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο τα μέλη της αντιλαμβάνονται και λειτουργούν απέναντι σε διάφορα θέματα που αφορούν στην υγεία τους, μπορεί να αξιοποιήσει τα διάφορα ηλεκτρονικά και έντυπα ΜΜΕ (Flora, 2000). Για παράδειγμα, κυρίως τηλεοπτικές διαφημιστικές καμπάνιες σχετικές με το κάπνισμα, κυρίως το κάπνισμα σε δημόσιους χώρους ή δίπλα σε παιδιά, όπως και καμπάνιες που αφορούν στην ασφαλή οδήγηση, τη χρήση της ζώνης ασφαλείας και του κράνους, έχουν πράγματι επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο αρκετές κοινωνίες λειτουργούν (National Institutes of Health, 2008; Smith, 2002). Αναλόγως, κοινωνικές διαφημιστικές καμπάνιες έχουν πραγματοποιηθεί για θέματα διατροφής, για τις αρνητικές συνέπειες της κατανάλωσης αλκοόλ και ναρκωτικών, για την εξέταση και πρόληψη κατά του καρκίνου (π.χ. καρκίνο του μαστού), όπως και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (Wakefield, Loke, & Hornik, 2010), διεθνώς αλλά, μερικώς, και στην Ελλάδα. Το βασικό θετικό στοιχείο των μαζικών αυτών διαφημιστικών προβολών είναι ότι μπορούν να μεταδώσουν το μήνυμα σε μεγάλο κοινό, για (κάποιο) χρονικό διάστημα, με τυχαίο τρόπο και σε χαμηλό κόστος.

Οι τυπικές σχετικές διαφημιστικές καμπάνιες κυρίως αξιοποίησαν τα μαζικά μέσα, όπως η τηλεόραση και το ραδιόφωνο. Σε αρκετές, όμως, περιπτώ-

σεις χρησιμοποιήθηκαν και άλλα εργαλεία προώθησης, όπως οι εξωτερικές πινακίδες και οι αφίσες, τα περιοδικά και οι εφημερίδες (π.χ. για τον αγώνα κατά του καπνίσματος), ή τις νέες τεχνολογίες (όπως το διαδίκτυο, το κινητό τηλέφωνο, κ.ο.κ.) (Matson-Koffman, Brownstein, Neiner, & Greaney, 2005; Vandelanotte, Spathonis, Eakin & Owen, 2007). Οι καμπάνιες αυτές μπορούν, εναλλακτικά, να εκπέμπονται για μικρά ή μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα, να αποτελούν μέρος μίας ευρύτερης κοινωνικής πολιτικής ή να λειτουργούν αυτόνομα (Wakefield et al., 2010). Επιπλέον, οι μαζικές κοινωνικές διαφημιστικές καμπάνιες μπορούν να μεταφέρουν το εκάστοτε μήνυμα τόσο άμεσα, μέσω της προσπάθειας επιρροής του ατόμου (Fishbein & Azjen, 2010) (π.χ. κόβω το κάπνισμα και αξιοποιώ τη γραμμή υποστήριξης που μου διαθέτει η καμπάνια), όσο και έμμεσα, μέσω της ευρύτερης κοινωνικής αλλαγής και της συζήτησης που μπορεί να προκληθεί πάνω στο εν λόγω ζήτημα (π.χ. ευρύτερη συζήτηση γύρω από τη διακοπή του καπνίσματος, αλλαγή συμπεριφοράς –δεν καπνίζουμε σε κλειστούς χώρους- έμμεση επιρροή ακόμη και κάποιου που αρχικώς δεν είδε ή δεν επηρεάστηκε από το μήνυμα).

Πόσο αποτελεσματικά είναι, όμως, τελικά, αυτά τα μαζικά κοινωνικά διαφημιστικά μηνύματα; Δυστυχώς η σύγχρονη βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι ακριβώς αυτή η μαζικότητα δεν ευνοεί την αποτελεσματικότητά τους (Bertrand, O'Reilly, Denison, Anhang, & Sweat, 2006; Cavill, & Bauman, 2004; Finlay, & Falmkner, 2005; Pomerleau, Lock, Knai, & McKee, 2005; Wakefield, et al., 2010, κ.α.). Τα μηνύματα μπορεί να υπολείπονται ή να λειτουργούν αντίθετα από το επιθυμητό, η έκθεση του κοινού σε αυτά μπορεί να μην ανταποκρίνεται στις προσδοκίες ή να παρεμποδίζεται από ανεπαρκή χρηματοδότηση, το ολοένα και πιο εύθραυστο και κατακερματισμένο περιβάλλον των ΜΜΕ, τη χρήση ακατάλληλων ή μη επαρκώς μελετημένων μηνυμάτων (π.χ. βαρετά, ακατάλληλα για την ηλικιακή ομάδα στην οποία απευθύνονται ή με πολύ σοκαριστικό περιεχόμενο), ή ένα συνδυασμό των παραπάνω. Επιπλέον, τα ομοιογενή μηνύματα ενδέχεται να μην μπορούν να επηρεάσουν/πείσουν ετερογενή κοινά, ενώ, σε κάποιες περιπτώσεις, οι διαφημιστικές καμπάνιες μπορεί να απαιτούν από το κοινό την υιοθέτηση μίας συμπεριφοράς για την οποία δε διαθέτουν τους πόρους (Cavill, & Bauman, 2004; Wakefield, et al., 2010).

Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, η αλλαγή της εκάστοτε συμπεριφοράς (π.χ. κάπνισμα ή έλεγχος κατά του καρκίνου) προέκυψε να είναι αποτέλεσμα συνδυαστικών ενεργειών: προβολών μέσω των ΜΜΕ αλλά και άλλων στοχευμένων προγραμμάτων που παράλληλα αναπτύσσονταν, όπως π.χ. ενημερωτικές ομιλίες σε σχολεία κατά του καπνίσματος, γράμματα υπενθύμισης σε γυναίκες για να πραγματοποιήσουν Test Pap, κ.α. (Mullins, Wakefield, & Broun, 2008). Ποια είναι, όμως, τα αντίστοιχα αποτελέσματα των μαζικών

διαφημιστικών μηνυμάτων που αφορούσαν στη συμμετοχή σε προγράμματα (οργανωμένα και μη) άσκησης/φυσικής δραστηριότητας;

Διαφημιστικές καμπάνιες και φυσική δραστηριότητα

Η προσπάθεια επιρροής του τρόπου σκέψης του κοινού γύρω από θέματα συμμετοχής στην άσκηση απαιτεί παρεμβάσεις οι οποίες να μπορούν να προσεγγίσουν ένα μεγάλο αριθμό ανθρώπων, σε σχετικά χαμηλό κόστος. Ένα από τα πρώτα βήματα προκειμένου να επιτευχθεί αυτό είναι να αξιοποιηθούν οι επικοινωνίες πειθούς σε μεγάλες πληθυσμιακές ομάδες μέσω των ΜΜΕ (Flora, 2000). Η πρόκληση για το λεγόμενο κοινωνικό μάρκετινγκ (που οφείλουν να αναπτύσσουν και να υποστηρίζουν οι διάφοροι κοινωνικοί φορείς) προκειμένου να ενισχύσει τη φυσική δραστηριοποίηση είναι η διανομή και επικοινωνία ενός απλού και ξεκάθαρου μηνύματος, που θα συμβάλει στην κοινωνική επιμόρφωση, που μπορεί να βοηθήσει στην αλλαγή συνηθειών και που θα επαναφέρει τη φυσική δραστηριότητα στις φυσιολογικές καθημερινές λειτουργίες του ατόμου. Αυτή, προφανώς, δεν είναι μία απλή διαδικασία. Θα είναι μακροχρόνια και οι διάφορες διαφημιστικές καμπάνιες δε θα πρέπει να έχουν την προσδοκία ότι άμεσα θα διαγνωστούν αλλαγές στη συμπεριφορά (Cavill, & Bauman, 2004).

Οι διάφοροι φορείς δημόσιας υγείας έχουν αξιοποιήσει, κατά περιόδους, τα ΜΜΕ και τις διάφορες τεχνικές του κοινωνικού μάρκετινγκ προκειμένου να επηρεάσουν τα πιστεύω του πληθυσμού για το θέμα της φυσικής δραστηριοποίησης. Η χρήση, μάλιστα, των διαφόρων ΜΜΕ, και κυρίως της τηλεόρασης, θεωρήθηκε από διάφορους ερευνητές ως ένα πρώτο σημαντικό βήμα για την ανάπτυξη ολοκληρωμένων και διαρκών προσεγγίσεων στο πλαίσιο προώθησης της φυσικής δραστηριότητας (Hornik, 2002; McGuire, 1984).

Σύμφωνα με τους Cavill και Bauman (2004), οι περισσότερες από τις διαφημιστικές καμπάνιες για την ενίσχυση της φυσικής δραστηριότητας με τη χρήση των ΜΜΕ, έχουν επιφέρει υψηλά επίπεδα επίγνωσης (awareness) και ανάκλησης (recall) του διαφημιστικού μηνύματος. Τα αποτελέσματα, δε, της επίγνωσης ποικίλουν ανάλογα με το μέσο επικοινωνίας που επιλέχθηκε και το μέγεθος της καμπάνιας. Αναφορικά με την επίδραση, όμως, των κοινωνικών αυτών διαφημίσεων στην αλλαγή συμπεριφοράς των πολιτών, τα αποτελέσματα είναι σαφώς πιο θολά. Σε γενικές γραμμές, φαίνεται ότι οι περισσότερες από τις καμπάνιες που επιδίωξαν την αλλαγή συμπεριφοράς του κοινού σε θέματα φυσικής δραστηριότητας πέτυχαν, πράγματι, ένα βραχυχρόνιο, όμως, αποτέλεσμα και, μάλιστα, κυρίως σε ήδη κινητοποιημένα άτομα (Cavill & Bauman, 2004; Marcus, et al., 2006; Kahn, et al., 2002).

Σε ερευνητική ανασκόπηση των Marcus, Owen, Forsyth, Cavill και Fridlinger (1998), αναφορικά με την εφαρμογή διαφόρων εναλλακτικών προβολής της φυσικής δραστηριότητας, οι παρεμβάσεις εκείνες που πραγματοποιούνταν με

έντυπα και τηλεφωνικά μέσα, προέκυψε να είναι πιο αποτελεσματικές στην αλλαγή της συμπεριφοράς βραχυπρόθεσμα. Όταν, συνεπώς, αναπτύσσεται μία πιο άμεση επικοινωνία και όταν το μήνυμα διαμορφώνεται με βάση τις ανάγκες της ομάδας-στόχου, τότε η παρέμβαση είναι πιο αποτελεσματική (Cavill, & Bauman, 2004).

Επιτυχείς φαίνεται να ήταν και οι καμπάνιες εκείνες που αφορούσαν στη δι-οργάνωση περιπάτων εντός της κοινότητας, οι οποίες στόχευαν σε ενήλικους, ιδίως τους μεγαλύτερους των 50 ετών (Finlay, & Faulkner, 2005; Williams, Matthews, Rutt, Napolitano, & Marcus, 2008), όπως και καμπάνια του Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Ασθενειών των Ηνωμένων Πολιτειών, που απευθυνό-ταν, κυρίως, σε παιδιά 9-13 ετών (Huhman, Potter, Duka, Judkins, Heitzler, & Wong, 2007; Kahn, et al., 2002). Αυτή η δεύτερη εκστρατεία, μάλιστα, χρησιμο-ποίησε τεχνικές του λεγόμενου εμπορικού μάρκετινγκ πετυχαίνοντας, μάλιστα, μεταβολές στον πληθυσμό κατά το δεύτερο χρόνο εφαρμογής της (Huhman et al, 2007; Marcus et al, 2006; Wakefield et al., 2010). Οι παρεμβάσεις μικρής κλίμακας που αξιοποίησαν π.χ. αφίσες για να ενθαρρύνουν τη χρήση της σκά-λας αντί του ανελκυστήρα φαίνεται επίσης να συμβάλουν στην αλλαγή της συμπεριφοράς.(Kahn et al., 2002). Ενθαρρυντικά ήταν και τα αποτελέσματα των μαζικών προγραμμάτων ενημέρωσης για την πρόληψη της παιδικής πα-χυσαρκίας με κάποιες βελτιώσεις στο δείκτη μάζας σώματος όσων εκτέθηκαν στις εν λόγω εκστρατείες (Sanigorski, Bell, Kremer, Cuttler & Swinburn, 2008; Wakefield et al., 2010).

Στην πλειονότητά τους, οι κοινωνικές αυτές διαφημιστικές καμπάνιες ήταν μέρος προγραμμάτων που περιλάμβαναν και άλλες δράσεις, όπως για παράδειγμα, τη διοργάνωση γεγονότων και ημέρας φυσικής δραστηριότη-τας (Booth, Bauman, Oldenburg, Owen, & Magnus, 1992), στοχευμένες ομιλίες, «Ημέρες Καρδιάς» και δωρεάν συμμετοχή σε τεστ φυσικής κατάστασης (Osler, & Jespersen, 1993), σεμινάρια, εργαστήρια, ομάδες για περπάτημα, διαγωνι-σμούς (Yong, Haskell, Taylor, & Fortmann, 1996), κίνητρα για τη χρήση ενός χώρου άσκησης (Miles, Rapoport, Wardle, Afuape, & Duman, 2001; Wardle, Rapoport, Miles, Afuape, & Duman, 2001), κ.α. Ανταγωνιστικοί παράγοντες, όπως οι αντικρουόμενες, ενίοτε, συστάσεις διαφόρων οργανισμών/ειδικών σχετικά με την άσκηση σε διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες ή και οι αλλαγές σε αυτές τις συστάσεις, μέσα στην πάροδο του χρόνου, προκαλούν σύγχυση και λειτουργούν ως εμπόδιο στην επίτευξη μίας μακροχρόνιας αλλαγής στη συ-μπεριφορά του κοινού.

Σε γενικές γραμμές, όμως, όπως σημειώνουν και ο Wakefield με τους συνεργ-γάτες του (2010), οι καμπάνιες για την προώθηση της φυσικής δραστηριότη-τας, μόνες τους, έχουν μέχρι στιγμής επιφέρει αποκλειστικά βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα. Στην πλειονότητά τους, μάλιστα, οι σχετικές έρευνες αξιολο-

γούσαν μεταβλητές όπως την πρόθεση και τη συμπεριφορά, που πολύ δύσκολα αλλάζουν άμεσα και γρήγορα, ως αποτέλεσμα της διαφημιστικής καμπάνιας. Η αλλαγή στη συμπεριφορά, όπως υποδεικνύει άλλωστε και το κοινωνικό μάρκετινγκ, δεν μπορεί να επέλθει αποκλειστικά μέσω της προβολής κοινωνικών μηνυμάτων από τα ΜΜΕ. Ακόμη και στην περίπτωση της επιλογής αυτής της αποκλειστικής προβολής, χωρίς την ανάπτυξη άλλων δράσεων, θα πρέπει σαφώς να μελετηθεί η καμπάνια, να σχεδιαστεί το είδος και το μέγεθός της, να επιλεγούν οι πληθυσμιακές ομάδες-στόχοι, κ.ο.κ. (Cavill, & Bauman, 2002).

Μία πρόκληση, λοιπόν, για τις επόμενες κοινωνικές διαφημιστικές καμπάνιες που θα αφορούν στη φυσική δραστηριότητα θα είναι να διασφαλίσουν το βέλτιστο αποτέλεσμα και την ελαχιστοποίηση της απώλειας, εξασφαλίζοντας ότι προσελκύουν και, κυρίως, διατηρούν άτομα από την καθορισμένη ομάδα στόχο. Μόνο μία ήταν η διαφημιστική καμπάνια, στη βιβλιογραφία, που μελέτησε, κατανόησε και ξεκάθαρα επέλεξε την ομάδα-στόχο στην οποία θα απευθυνόταν: τους περιέγραψε ως «*κινητοποιημένους αλλά ανεπαρκώς ενεργούς*» (Bauman, Bellew, Owen, & Vita, 2001). Αυτή η καμπάνια μπόρεσε πράγματι να αναφερθεί σε αλλαγές στη φυσική δραστηριοποίηση των μελών της συγκεκριμένης ομάδας-στόχου, υποδεικνύοντας, έτσι, τα πλεονεκτήματα τη εφαρμογής των αρχών του κοινωνικού μάρκετινγκ, όπως η σαφής τμηματοποίηση του κοινού.

Συμπερασματικά

Σύμφωνα με τις συστάσεις του WHO (2010), η προώθηση της ιδέας της διαβίου άσκησης θα πρέπει να αποτελέσει πρωταρχικό στόχο της εκάστοτε Πολιτείας. Η ποιότητα ζωής είναι αποτέλεσμα της φροντίδας του σώματος καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου. Θα πρέπει να εξασφαλιστεί ότι η φυσική δραστηριότητα θα υπάρχει στη ζωή των ατόμων από τα πρώτα στάδια: πριν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, στη συμμετοχή των βρεφών με τους γονείς τους σε προγράμματα άσκησης (π.χ. baby-swimming, κ.α.). Θα πρέπει να ενθαρρύνεται η σωματική δραστηριότητα για τα παιδιά και τους εφήβους σε κέντρα ημερήσιας φροντίδας, σε νηπιαγωγεία, σχολεία και στην κοινότητα. Τέλος, θα πρέπει να προωθείται η συμμετοχή σε καθημερινή φυσική δραστηριότητα των ενηλίκων και ηλικιωμένων στο σπίτι, στην κοινότητα, στο χώρο εργασίας. Τονίζεται, επίσης, η σημασία της προώθησης της φυσικής δραστηριότητας σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης, σε κέντρα πρωτοβάθμιας υγείας, σε νοσοκομεία, σε κέντρα αποκατάστασης και σε οίκους ευγηρίας.

Προκειμένου η άσκηση να αποτελέσει συνείδηση του μέσου πολίτη, θα πρέπει να λάβουν χώρα συνδυαστικές ενέργειες όλων των εμπλεκόμενων δημόσιων και ιδιωτικών φορέων και διαφόρων ΜΜΕ-ανάλογα με την ομάδα στόχο. Σημαντικό είναι κάθε φορά να επιλέγεται μία συγκεκριμένη, με ξεκάθαρα

συμπεριφορικά χαρακτηριστικά, ομάδα-στόχος και πάνω στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της να διαμορφώνονται τα εργαλεία του λεγόμενου κοινωνικού μάρκετινγκ –συμπεριλαμβανομένης της αξιοποίησης των ΜΜΕ. Δεδομένων των θετικών αποτελεσμάτων της φυσικής δραστηριοποίησης των ατόμων, οι ενέργειες της Πολιτείας θα πρέπει να είναι καλά σχεδιασμένες, διαρκείς και συνεπείς στους στόχους τους. Τα μέχρι τώρα παραδείγματα της αξιοποίησης των ΜΜΕ προς όφελος της προώθησης της φυσικής δραστηριότητας υποδεικνύουν ότι μπορούν να συνεισφέρουν στην αύξηση και, κυρίως, διατήρηση του πληθυσμού στην άσκηση –μόνο, όμως, αν ακολουθηθούν οι αρχές που πιο πάνω περιγράφονται.

Βιβλιογραφία

- Bauman, A. E., Bellew, B., Owen, N., & Vita, P. (2001). Impact of an Australian mass media campaign targeting physical activity in 1998. *American Journal of Preventive Medicine*, 21, 41-47.
- Bertrand, J. T., O'Reilly, K., Denison, J., Anhang, R., & Sweat, M. (2006). Systematic review of the effectiveness of mass communication programs to change HIV/AIDS-related behaviors in developing countries. *Health Education Research*, 21, 567-597.
- Booth, M., Bauman, A., Oldenburg, B., Owen, N., & Magnus, P. (1992). Effects of national mass-media campaign on physical activity participation. *Health Promotion International*, 7, 241-247.
- Cavill, N., & Bauman, A. (2004). Changing the way people think about health-enhancing physical activity: Do mass media campaigns have a role? *Journal of Sport Sciences*, 22, 771-790. doi: 10.1080/02640410410001712467.
- Craig, C., Russell, S., Cameron, C., & Bauman, A. (2004). Twenty-year trends in physical activity among Canadian adults. *Canadian Journal of Public Health*, 95(1), 59-63.
- Eurostat (2014, February). Archive: Health effects of smoking, nutrition and exercise. Retrieved from: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Health_effects_of_smoking,_nutrition_and_exercise&oldid=171046#Data_sources_and_availability.
- Fine, S. H. (1981). *The marketing of ideas and social issues*. New York: Praeger.
- Finlay, S. J., & Faulkner, G. (2005). Physical activity promotion through the mass media: Inception, production, transmission and consumption. *Preventive Medicine*, 40, 121-130. doi: 10.1016/j.ypmed.2004.04.018

- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior: The Reasoned Action approach*. New Work: Psychology Press.
- Flora, J. (2000). The Stanford Community studies: Campaigns to reduce cardiovascular disease. In R. Rice, & C. Atkin (Eds). *Public Communication Campaigns*, (pp. 193-214). Thousand Oaks, C.A.: Sage.
- Godin, J. (1987). Importance of the emotional aspect of attitude to predict intention. *Psychological Reports*, 61(3), 719-723, <https://doi.org/10.2466/pr0.1987.61.3.719>
- Hillsdon, M., Cavil, N., Nanchahal, K., Diamont, A., & White, I. R. (2000). National level promotion of physical activity: Results from England's ACTIVE for LIVE campaign. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 55, 755-761. doi:10.1136/jech.55.10.755.
- Hornik, R. C. (ed). (2002). *Public Health Communication*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Huhman, M. E., Potter, L. D., Duke, J. C., Judkins, D. R., Heitzler, C. D., & Wong, F. L. (2007). Evaluation of a national physical activity intervention for children: VERBTM campaign, 2002-2004. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(1), 38-43, doi:10.1016/j.amepre.2006.08.030.
- International Health, Racquet & Sportsclub Association (IHRSA) (2013). Retrieved from: [ttp://www.ihrsa.org](http://www.ihrsa.org).
- Kahn, E. B., Ramsey, L. T., Brownson, R. C., Heath, G.W., Howze, E.H., Powell, K.E., Stone, E.J., Rajab, M.W., Corso, P., & The Task Force on Community Preventive Services (2002). The effectiveness of interventions to increase physical activity. A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 22(4S), 73-107
- Kotler, P. (1975). *Marketing for non-profit organizations*. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall.
- Kotler, P., Roberto, N., & Lee, N. (2002). *Social Marketing: Improving the quality of life*. Thousand Oaks: Sage.
- Lefebvre, R. C., & Flora, J. A. (1988). Social Marketing and Public Health intervention. *Health Education Quarterly*, 15(3), 299-315.
- Manoff, R. K. (1985). *Social Marketing*. New York: Praeger.
- Marcus, B. H., Williams, D. M., Dubbert, P. M., Sallis, J. F., King, A. C., Yancey, A. K., Franklin, B. A., Buchner, D., Daniels, S. R., & Claytor, R. P. (2006). Physical Activity intervention studies. What we know and what we need to know. A scientific statement from the American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism (Subcommittee on

- Physical Activity); Council on Cardiovascular Disease in the Young; and the Interdisciplinary Working Group on Quality of Care and Outcomes Research. *Circulation*, *114*, 2739-2752. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.106.179683
- Marcus, B. H., Owen, N., Forsyth, L. H., Cavill, N. A., & Fridlinger, F. (1998). Physical activity interventions using mass media, print media, and information technology. *American Journal of Preventive Medicine*, *15*(4), 362-378.
- Matson-Koffman, D. M., Brownstein, N. J., Neiner, J. A., & Greaney, M. L. (2005). A site-specific literature review of policy and environmental; interventions that promote physical activity and nutrition for cardiovascular health: what works? *American Journal of Health Promotion*, *19*(3), 167-193.
- McGuire, W. J. (1984). Public communication as a strategy for inducing health promoting behavioral change. *Preventive Medicine*, *13*, 299-319.
- Miles, A., Rapoport, L., Miles, A., Afuape, T., & Duman, M. (2001). Using the media to target obesity. *Health Education Research*, *16*(3), 357-372. doi: <https://doi.org/10.1093/her/16.3.357>
- Montano, D. E., & Kasprzyk, D. (2015). Theory of Reasoned Action, Theory of Planned Behavior, and the Integrated Behavioral Model. In K. Glanz, B. R. Rimer, & K. Viswanath (Eds). *Health Behavior: Theory & Practice* (5th Edition), (p.p. 95-170). San Francisco: Jossey-Bass. A Wiley Brand.
- Mullins, R., Wakefield, M., & Brown, K. (2008). Encouraging the right women to attend for cervical cancer screening: Results from a targeted television campaign in Victoria, Australia. *Health Education Research*, *23*(3), 477-486. doi: <https://doi.org/10.1093/her/cym021>.
- National Institutes of Health (2008). The role of the media in promoting and reducing tobacco use (Tobacco Control Monograph No19, NIH Pub. No 07-6242). Bethesda, MD: US Department of Health & Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute.
- Novelli, W. D. (1984). Developing marketing programs. In L. W. Frederickson, L. J., Solomon, & K. A., Brehony (eds). *Marketing Health Behavior: Principles, techniques and applications*, (pp. 59-60). New York: Plenum.
- Organization for Economic Cooperation & Development (OECD) (2017). *Policy Coherence for Sustainable Development. Eradicating Poverty and Promoting Prosperity*. OECD library.
- Osler, M., & Jespersen, N. B. (1993). The effect of a community-based cardiovascular disease prevention project in a Danish municipality. *Danish Medical Bulletin*, *40*(4), 485-489.
- Owen, N., & Bauman, A. (1992). The descriptive epidemiology of physical inactivity in adult Australians. *International Journal of Epidemiology*, *21*(2), 305-310.

- Pomerleau, J., Lock, K., Knai, C., & McKee, M. (2005). Interventions designed to increase adult fruit and vegetable intake can be effective: a systematic review of the literature. *Journal of Nutrition*, *135*, 2486-2495.
- Sanigorski, A. M., Bell, A. C., Kremer, P. J., Cuttler, R., & Swinburn, B. A. (2008). Reducing unhealthy weight gain in children through community capacity-building: results of a quasi-experimental intervention program, Be Active Eat Well. *International Journal of Obesity*; *32*, 1060-67.
- Smith, W. (2002). From prevention vaccines to community care – New ways to look at program success. In R. C. Hornik (ed). *Public Health Communication*, (pp. 327-356). Mahwah, New Hersey: Lawrence Erlbaum.
- U.S. Department of Health and Human Services (1996). *Physical activity and health. A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA.: U.S. Department of Health and Human Services. Centres for Disease Control and Prevention and Health Promotion The President’s Council on Physical Fitness & Sports, National Centre for Chronic Disease, Prevention & Health Promotion.
- Vandelanotte, C., Spathonis, K. M., Eakin, E. G., & Owen, N. (2007). Website-delivered physical activity interventions. A review of the literature. *American Journal of Preventive Medicine*, *33*(1), 64-64. doi: 10.1016/j.amepre.2007.02.041.
- Wakefield, M. A, Loken, B., & Hornik, R. (2010). Use of mass media campaigns to change health behavior. *The Lancet*, *376*, 1261-1271.
- Wardle, J., Rapoport, L., Miles, A., Afuape, T., & Duman, M. (2001). Mass education for obesity prevention: the penetration of the BBC’s “Fighting Fat, Fighting Fit” campaign. *Health Education Research*, *16*, 343-355.
- Williams, D. M., Matthews, C. E., Rutt, C., Napolitano, M. A., & Marcus, B. H. (2008). Interventions ot increase walking behavior. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, *40*(7S), S567-573. doi: 10.1249/MSS.0b013e31817c7006
- World Health Organization (2016). *Greece: Profile of Health & Well-being*. WHO Regional Office for Europe. Denmark. Retrieved from: <http://www.euro.who.int/en/home>
- World Health Organization (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Switzerland: WHO Press.
- Young, D. R., Haskell, W. L., Taylor, C. B., & Fortmann, S. P. (1996). Effect of a community health education on physical activity knowledge, attitudes and behavior. The Stanford Five-City Project. *American Journal of Epidemiology*, *144*, 264-274.

