



Funded by the
European Union

ERASMUS-SPORT-2025-SSCP
101242503 — BOOST



BOOST

Building Opportunities for Optimal Sports participation
and Training for people with IBD

IZVEŠTAJ

D1.2 – ANALIZA TRENUTNE SITUACIJE U VEZI SA UKLJUČENOŠĆU OSOBA SA ZAPALJENSKIM BOLESTIMA CREVA U SPORT I FIZIČKU AKTIVNOST

April 2026.

Finansira Evropska unija. Izraženi stavovi i mišljenja su, međutim, isključivo stavovi i mišljenja autora i ne odražavaju nužno stavove Evropske unije ili Evropske izvršne agencije za obrazovanje i kulturu (EACEA). Ni Evropska unija ni EACEA ne mogu se smatrati odgovornima za njih.



1. Kontekst i metodološki okvir

Ovaj dokument predstavlja rezultat D1.2 – Analiza trenutne situacije u vezi sa uključenosti osoba sa IBD-om (zapaljenskim bolestima creva) u sport i fizičku aktivnost u okviru Erasmus+ Sport projekta *BOOST - Building Opportunities for Optimal Sports participation and Training for people with IBD*. Cilj istraživanja bio je da se analizira trenutno stanje uključenosti osoba sa zapaljenskim bolestima creva (IBD - Inflammatory Bowel Disease) u sportske i rekreativne aktivnosti u tri projektne zemlje: Srbiji, Hrvatskoj i Italiji.

Upitnik je konceptijski razvijen na inicijalnom sastanku projektnog tima M1 u Zagrebu, a kasnije je dopunjen i završen. Obuhvata 45 pitanja organizovanih u devet tematskih celina: demografski profil, klinički profil IBD-a, fizička aktivnost pre i posle dijagnoze, barijere i motivatori, psiho-socijalni aspekti, znanje i informisanost, nutritivni saveti, podrška sredine i institucionalna podrška, te spremnost na budući angažman.

Naknadno uključivanje italijanskog udruženja AMICI (Associazione per le Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino), najvećeg udruženja obolelih od IBD u Evropi je malo poremetio planiranu vremensku dinamiku, ali je značajno proširilo uzorak i doprinelo relevantnosti i prenosivosti nalaza na širi evropski kontekst.

U pogledu prikupljanja podataka, anketa je u Srbiji i Hrvatskoj realizovana putem Google Forms platforme, dok je u Italiji sprovedena putem SurveyMonkey-a. U realizaciji istraživanja u Italiji došlo je do tehničke greške: pitanja projektovana za višestruke odgovore (pitanja 16, 18, 19, 24, 26, 27 i 28) su u prvoj verziji nudila samo jedan izbor. 1.192 ispitanika su popunila ovu anketu. Ispravnu anketu su popunila dodatna 774 ispitanika. Za pitanja sa jednim odgovorom, oba skupa su spojena u zbirni uzorak (1.966 odgovora bez duplikata), što daje najpotpuniji pregled.

Tokom procesa prikupljanja podataka poštovane su EU i nacionalne direktive o zaštiti podataka ličnosti. Anketa je bila potpuno anonimna: od ispitanika nije traženo navođenje imena, adrese elektronske pošte ni bilo kojih direktnih identifikatora. Prikupljeni podaci analiziraju se isključivo u zbirnom statističkom obliku, u svrhu istraživanja i razvoja sportskih smernica za osobe sa IBD-om. IP adrese, koje platforme mogu tehnički da beleže radi sprečavanja višestrukog popunjavanja, nisu ni na koji način povezivane sa sadržajem odgovora, a tretiraju se u skladu sa GDPR regulativom (EU uredba 2016/679). Nastavkom popunjavanja upitnika, ispitanici su potvrdili da su pročitali ovo obaveštenje i pristali na anonimno korišćenje dostavljenih podataka u svrhe projekta.

Anketa je bila dostupna za popunjavanje od 16. marta do 6. aprila 2026. Distribuirana je kanalima nacionalnih udruženja obolelih UKUKS (Srbija), HUCUK (Hrvatska) i AMICI (Italija).



Ukupno je prikupljeno 2.301 odgovora tokom tri nedelje (16. marta - 6. aprila 2025). Italija je, zahvaljujući mreži koju ima AMICI, doprinela daleko najvećim brojem ispitanika.

Zemlja	Broj odgovora	Platforma
Srbija (SRB)	113	Google Forms
Hrvatska (CRO)	222	Google Forms
Italija ZBIRNO (ITA)	1.966	SurveyMonkey
UKUPNO	2.301	-

Razlike u veličini uzoraka otežavaju direktna statistička poređenja. Razlika u platformama (Google Forms vs. SurveyMonkey) i specifičnost dvostrukih italijanskih skupova podataka zahtevaju pažljivo tumačenje. Uprkos ovim ograničenjima, konzistentnost ključnih nalaza između tri nezavisna uzorka (dva različita italijanska seta) ukazuje na visoku pouzdanost identifikovanih obrazaca.

2. Demografski profil ispitanika

2.1 Polna struktura

Žene čine većinu uzorka u sve tri zemlje, što je konzistentno sa opštim obrascima učestvovanja u zdravstvenim istraživanjima. Razlika je nešto izraženija u Srbiji i Hrvatskoj, dok je u Italiji nešto ujednačenija.

Pol	SRB	CRO	ITA Zbirno
Žene	72 (63,7 %)	138 (62,2 %)	1.118 (56,9 %)
Muškarci	41 (36,3 %)	84 (37,8 %)	845 (43,0 %)
Ostalo	-	-	3 (0,1 %)

2.2 Starosna struktura

Uzorci iz Srbije i Hrvatske imaju relativno mlađi profil, sa najvećim udelom u starosnim grupama 25-34 i 35-44. Italijanski uzorak je značajno stariji sa najvećim udelom u grupama 55-64 i 65+. Ova razlika ima direktne implikacije za dizajn programa fizičke aktivnosti.

Starost	SRB	CRO	ITA Zbirno
< 18	4 (3,5%)	9 (4,1%)	49 (2,5%)
18-24	7 (6,2%)	12 (5,4%)	73 (3,7%)
25-34	34 (30,1%)	49 (22,1%)	264 (13,4%)
35-44	33 (29,2%)	71 (32,0%)	320 (16,3%)
45-54	18 (15,9%)	52 (23,4%)	387 (19,7%)
55-64	17 (15,0%)	25 (11,3%)	461 (23,5%)
65+	-	4 (1,8%)	412 (21,0%)



3. Klinički profil - IBD dijagnoza

3.1 Vrsta IBD dijagnoze

Crohnova bolest dominira uzorcima iz Srbije i Hrvatske gde cini 52,2% odnosno 57,2%, dok je u Italiji odnos obrnut - ulcerozni kolitis zastupljen je kod 54,4%.

Dijagnoza	SRB	CRO	ITA Zbirno
Crohnova bolest	59 (52,2%)	127 (57,2%)	868 (44,2%)
Ulcerozni kolitis	53 (46,9%)	89 (40,1%)	1.070 (54,4%)
Neodređeno / Nisam siguran	1 (0,9%)	6 (2,7%)	28 (1,4%)

3.2 Trajanje dijagnoze

Preovladava dugotrajno iskustvo sa bolešću. Više od 10 godina dijagnoze ima 45,1% srpskih, 50,9% hrvatskih i 63,5% italijanskih ispitanika. Ovi ispitanici nisu novi pacijenti - radi se o osobama sa decenijama iskustva upravljanja hroničnom bolešću, sto znači da barijere koje navode nisu prolazne već strukturne.

Trajanje	SRB	CRO	ITA Zbirno
< 1 godinu	9 (8,0%)	15 (6,8%)	58 (3,0%)
1-3 godine	22 (19,5%)	33 (14,9%)	198 (10,1%)
4-6 godina	20 (17,7%)	34 (15,3%)	242 (12,3%)
7-10 godina	11 (9,7%)	27 (12,2%)	221 (11,2%)
Vise od 10 godina	51 (45,1%)	113 (50,9%)	1.247 (63,4%)*

3.3 Remisija i hirurške intervencije

Remisija je u sve tri zemlje prisutna kod većine ispitanika, što je povoljna polazna osnova za programe fizičke aktivnosti. Ipak, značajan je udeo onih koji nisu sigurni u svoj status remisije, što upućuje na potrebu za boljom komunikacijom između pacijenata i medicinskih timova.

Remisija	SRB	CRO	ITA Zbirno
Da	75 (66,4%)	140 (63,1%)	1.243 (63,2%)
Ne	22 (19,5%)	51 (23,0%)	337 (17,1%)
Nisam siguran/na	16 (14,2%)	31 (14,0%)	386 (19,6%)

Operacije su relativno česte, sto je konzistentno sa poznatim kliničkim stopama kod IBD populacije: SRB 26,5%, CRO 28,8%, ITA 32,2%.

Relapsi u poslednjih 5 godina: većina ispitanika imala je 1-3 relapsa SRB 54,9%, CRO 46,4%, ITA 46,0.

Finansira Evropska unija. Izraženi stavovi i mišljenja su, međutim, isključivo stavovi i mišljenja autora i ne odražavaju nužno stavove Evropske unije ili Evropske izvršne agencije za obrazovanje i kulturu (EACEA).

Ni Evropska unija ni EACEA ne mogu se smatrati odgovornima za njih.



4. Fizička aktivnost - učestalost, promena i sadržaj

4.1 Trenutna učestalost fizičke aktivnosti

Učestalost fizičke aktivnosti (FA) značajno varira, ali u svim zemljama kombinovano gotovo trećina ili više ispitanika ili retko ili nikada ne vežba.

Učestalost vežbanja	SRB	CRO	ITA Zbirno
Nikada	18 (15,9%)	33 (14,9%)	258 (13,1%)
Manje od 1x nedeljno	24 (21,2%)	61 (27,5%)	270 (13,7%)
1-2x nedeljno	23 (20,4%)	60 (27,0%)	609 (31,0%)
3-4x nedeljno	37 (32,7%)	50 (22,5%)	403 (20,5%)
5 ili više x nedeljno	11 (9,7%)	18 (8,1%)	93 (4,7%)
Neaktivni (nikada+retko)	42 (37,2%)	94 (42,3%)	528 (26,9%)

4.2 Promena nivoa fizičke aktivnosti nakon dijagnoze

Ovo pitanje pruža najslikovitiji uvid u direktan uticaj IBD-a na sportski život pacijenata. Više od polovine ispitanika u Srbiji i Hrvatskoj beleži smanjenje aktivnosti, što dokumentuje sistematski negativan efekat dijagnoze. U Italiji je slika nešto drugačija - značajan je udeo onih kod kojih je aktivnost ostala ista, ali je i tamo ukupni negativni bilans prisutan.

Promena FA	SRB	CRO	ITA Zbirno
Značajno smanjena	42 (37,2%)	71 (32,0%)	491 (25,0%)
Blago smanjena	24 (21,2%)	52 (23,4%)	334 (17,0%)
Ostala ista	18 (15,9%)	49 (22,1%)	553 (28,1%)
Povećana	29 (25,7%)	50 (22,5%)	255 (13,0%)
UKUPNO smanjeno	66 (58,4%)	123 (55,4%)	825 (42,0%)

4.3 Fizička aktivnost pre dijagnoze

Zanimljivo je da je i pre dijagnoze znatan deo ispitanika bio neaktivan: u Srbiji 22,1%, u Hrvatskoj 26,6%, i u Italiji 25,0%. To znači da projekat mora adresirati i osobe bez prethodnog sportskog iskustva, a ne samo one koje su "izgubile" naviku usled bolesti.

Aktivnost pre dijagnoze	SRB	CRO	ITA Zbirno
Rekreativni sport	56 (49,6%)	86 (38,7%)	515 (26,2%)
Fitness aktivnosti	49 (43,4%)	92 (41,4%)	526 (26,8%)
Takmičarski sport	18 (15,9%)	32 (14,4%)	183 (9,3%)
Nisam bio/la fizički aktivan/na	25 (22,1%)	59 (26,6%)	492 (25,0%)



4.4 Aktivnosti koje se trenutno praktikuju

Hodanje i planinarenje daleko su najzastupljenije aktivnosti u svim uzorcima, što je konzistentno sa preferencom za nisko-intenzivne, individualne forme kretanja. Takođe, ovo može biti i posledice težnje da se osobe samoopravdaju i predstave aktivnima. Visok udeo onih koji ne praktikuju ništa ukazuje na neaktivni segment koji je prioritarna ciljna grupa.

Aktivnost	SRB	CRO	ITA-M (jedn.odg.)	ITA-S (više odg.)
Hodanje / planinarenje	58 (51,3%)	154 (69,4%)	296 (24,8%)	320 (41,3%)
Teretana / fitness	37 (32,7%)	61 (27,5%)	193 (16,2%)	188 (24,3%)
Joga / Pilates	17 (15,0%)	31 (14,0%)	115 (9,7%)	127 (16,4%)
Trčanje / trail trčanje	19 (16,8%)	31 (14,0%)	36 (3,0%)	56 (7,2%)
Outdoor rekreacija	37 (32,7%)	35 (15,8%)	28 (2,4%)	46 (5,9%)
Ništa	14 (12,4%)	29 (13,1%)	136 (11,4%)	93 (12,0%)

4.5 Preferirane vrste sportskih aktivnosti

Rekreativne i individualne aktivnosti su najpoželjnija kategorija, dok su timski i takmičarski sport svuda u manjini, što je u korelaciji sa hroničnom prirodom bolesti i potrebom za fleksibilnošću.

Tip aktivnosti	SRB	CRO	ITA-M	ITA-S (više odg.)
Rekreativne aktivnosti	88 (77,9%)	155 (69,8%)	195 (16,4%)	239 (30,9%)
Individualne aktivnosti	53 (46,9%)	98 (44,1%)	433 (36,3%)	371 (47,9%)
Relaksacija i meditacija	27 (23,9%)	59 (26,6%)	173 (14,5%)	219 (28,3%)
Intenzivne aktivnosti	15 (13,3%)	28 (12,6%)	69 (5,8%)	109 (14,1%)
Timske aktivnosti	18 (15,9%)	30 (13,5%)	68 (5,7%)	103 (13,3%)
Takmičarske aktivnosti	11 (9,7%)	17 (7,7%)	38 (3,2%)	67 (8,7%)



5. Barijere za bavljenje fizičkom aktivnošću

Pitanje o barijerama bilo je tipa višestruki odgovor: ispitanici su birali sve barijere koje se na njih odnose, pa ukupan broj odgovora premašuje broj ispitanika. Procentualni udeli su izračunati u odnosu na broj ispitanika u svakom uzorku.

Barijera	SRB	CRO	ITA-M	ITA-S
Umor	69 (61,1%)	149 (67,1%)	683 (57,3%)	481 (62,1%)
Bolovi u zglobovima	47 (41,6%)	97 (43,7%)	427 (35,8%)	246 (31,8%)
Hitnost / strah od potrebe za toaletom	25 (22,1%)	84 (37,8%)	378 (31,7%)	288 (37,2%)
Bol u stomaku	32 (28,3%)	79 (35,6%)	240 (20,1%)	212 (27,4%)
Nedostatak motivacije	39 (34,5%)	63 (28,4%)	198 (16,6%)	127 (16,4%)
Nedostatak vremena	31 (27,4%)	66 (29,7%)	236 (19,8%)	131 (16,9%)
Nedostatak toaleta	20 (17,7%)	47 (21,2%)	194 (16,3%)	137 (17,7%)
Anksioznost	20 (17,7%)	44 (19,8%)	173 (14,5%)	138 (17,8%)
Finansijska ograničenja	22 (19,5%)	27 (12,2%)	89 (7,5%)	47 (6,1%)
Rizik od pogoršanja bolesti	22 (19,5%)	35 (15,8%)	81 (6,8%)	56 (7,2%)
Nuspojave terapije	8 (7,1%)	13 (5,9%)	56 (4,7%)	64 (8,3%)
Nedostatak prilagođenih programa	14 (12,4%)	16 (7,2%)	50 (4,2%)	37 (4,8%)
Neadekvatna podrška trenera / instruktora	7 (6,2%)	12 (5,4%)	36 (3,0%)	38 (4,9%)

Umor je daleko najdominantnija barijera u sva tri uzorka (i u oba italijanska seta). Navodi ga više od polovine svih ispitanika. Ovaj simptom kod IBD-a je multifaktorski (anemija, upala, nuspojave lekova, psiho-socijalni faktori) i jedan je od najteže rešivih izazova kod hroničnih bolesti. Bolovi u zglobovima dolaze na drugo mesto, što je konzistentno sa poznatom učestalošću artropatija kao vancrevnih manifestacije IBD-a.

Strah od hitne potrebe za toaletom i nedostatak javnih toaleta zajedno formiraju drugu ključnu barijeru. Ovo je ujedno najkonkretniji zahtev za infrastrukturnom promenom koji se kroz projekat BOOST može adresirati u preporukama za sportske organizacije, ali i javne institucije i lokalne samouprave.

5.1 Stavovi koji odražavaju barijere

U srpskoj i hrvatskoj verziji kao odgovori na pitanja koja treba da izraze stavove prema određenim tvrdnjama korišćena je skala 1-5 gde je 1 uopšte se ne slažem, a 5 potpuno se. U Italijanskoj verziji korišćena opisna skala (Per niente / Poco / Ne... / Abbastanza / Totalmente d'accordo). U tabeli je prikazan udeo potvrdnih odgovora (4+5 za SRB/CRO; Abbastanza+Totalmente za ITA).



Tvrđnja	SRB (4+5)	CRO (4+5)	ITA (Abbastanza +Totalmente)
IBD simptomi me sprečavaju da budem aktivniji/a	38,1%	44,1%	47,1%
Strah od pogoršanja ograničava moje učešće u FA	26,5%	31,1%	49,6%
Ograničenja fizičke snage (bolovi, umor)	52,2%	48,2%	N/A*
Ograničenja mentalne snage za sport	29,2%	35,1%	N/A*
Treneri nemaju dovoljno znanja o IBD-u	77,9%	61,7%	N/A*
Osećam se isključeno zbog zdravstvenog stanja	22,1%	29,3%	N/A*

* Italija - određeni stavovska pitanja su u različitom formatu ili na različitim pozicijama u anketi, direktna komparacija nije moguća za sve stavke.

Posebno je važan nalaz da čak 77,9% srpskih ispitanika i 61,7% hrvatskih smatra da sportski i fitnes profesionalci nemaju dovoljno znanja o IBD-u. Ovo je izuzetno značajna smernica za dalje projektne aktivnosti.

6. Motivatori, percipirana korist i potrebna podrška

6.1 Percipirana korist fizičke aktivnosti

Uprkos barijerama, ispitanici prepoznaju značajnu korist od FA u oblastima koje direktno korespondiraju sa izazovima IBD-a. Ovi visoki procenti jasno dokumentuju znanje o koristi FA. Oni su, paradoksalno, i pokazatelj jaza između namere i akcije - većina veruje da bi FA pomogla, ali se ipak nedovoljno bavi njome.

Glavni motivišući faktori su:

- mentalno blagostanje: SRB 92,9%, CRO 87,4%, ITA 63,5%
- fizičko zdravlje: SRB 89,4%, CRO 90,1%, ITA 75,6%
- Upravljanje stresom: SRB 83,2%, CRO 73,4%, ITA 63,1%

6.2 Verovanje da FA može pomoći u kontroli IBD simptoma

Poverenje u terapijski potencijal fizičke aktivnosti je visoko u Srbiji: 47,8% u potpunosti se slaže, a 24,8% pretežno se slaže - ukupno 72,6%. U Hrvatskoj je ukupno 60,4% (40,1% + 20,3%), ali je i visok udeo neutralnih odgovora (31,1%), što sugeriše nesigurnost. U Italiji je distribucija ravnomernija 37% se slaže, 34 neutralno 29ne sto je donekle očekivano s obzirom na stariji profil uzorka.

Finansira Evropska unija. Izraženi stavovi i mišljenja su, međutim, isključivo stavovi i mišljenja autora i ne odražavaju nužno stavove Evropske unije ili Evropske izvršne agencije za obrazovanje i kulturu (EACEA).

Ni Evropska unija ni EACEA ne mogu se smatrati odgovornima za njih.



6.3 Profesionalni saveti i informisanost

Izuzetno zabrinjavajući nalaz je da je više od 80% ispitanika u Srbiji i Hrvatskoj odnosno 76% u Italiji nikada nije dobilo profesionalni savet o fizičkoj aktivnosti prilagođenoj osobama sa IBD-om. Ovo dokumentuje sistemski propust u lancu zdravstvene zaštite.

Dobili savet o FA za IBD	SRB	CRO	ITA
Ne, nikada	92 (81,4%)	179 (80,6%)	1.512 (76,9%)
Da - od lekara	15 (13,3%)	20 (9,0%)	338 (17,2%)
Da - od fizioterapeuta	3 (2,7%)	8 (3,6%)	47 (2,4%)
Da - od trenera/instruktora	2 (1,8%)	9 (4,1%)	24 (1,2%)
Da - od drugih pacijenata	6 (5,3%)	17 (7,7%)	45 (2,3%)

6.4 Šta bi pomoglo - zahtevi ispitanika

Ispitanici imaju jasnu hijerarhiju potreba. U Srbiji i Hrvatski na prvom mestu su edukovani treneri i prilagođeni programi, dok u Italiji na prvom mestu stoje bolje informacije. Konzistentnost između dve verzije italijanske ankete potvrđuje pouzdanost nalaza.

Šta bi pomoglo	SRB	CRO	ITA-M	ITA-S
Edukovani treneri/instruktori	66 (58,4%)	103 (46,4%)	85 (7,1%)*	218 (28,2%)
Prilagođeni programi vežbanja	58 (51,3%)	100 (45,0%)	258 (21,6%)	327 (42,3%)
Bolje informacije	50 (44,2%)	98 (44,1%)	316 (26,5%)	355 (45,9%)
Fleksibilni termini treninga	34 (30,1%)	61 (27,5%)	64 (5,4%)	142 (18,3%)
Bolji pristup toaletima	32 (28,3%)	67 (30,2%)	75 (6,3%)	163 (21,1%)
Finansijska podrška	25 (22,1%)	59 (26,6%)	54 (4,5%)	124 (16,0%)
Onlajn / kucni programi	24 (21,2%)	50 (22,5%)	42 (3,5%)	110 (14,2%)
Grupe vršnjačke podrške	10 (8,8%)	24 (10,8%)	32 (2,7%)	118 (15,2%)

* ITA-M procenat je nizak jer taj format beleži manji broj odabira po ispitaniku u poređenju sa ITA-S. ITA-S sa višestrukim odgovorima daje realniji uvid u preferencije.

6.5 Spremnost za angažovanje u budućim aktivnostima

Potencijal za angažman ciljne grupe je izuzetan. Praktično svi ispitanici u SRB i CRO su otvoreni za budući angažman, a u Italiji tek manji deo odbija.



7. Zaključci, trendovi i smernice

7.1 Ključni trendovi

1. Dijagnostifikovanje IBD-a direktno i značajno smanjuje nivo fizičke aktivnosti. Više od 58% srpskih, 55% hrvatskih i 42% italijanskih ispitanika beleži smanjenje aktivnosti nakon dijagnoze. Ovo nije subjektivna percepcija već dokumentovana promena ponašanja.

2. Umor i bolovi u zglobovima su strukturne, ne prolazne barijere. Umor navodi više od 57-67% ispitanika u svim uzorcima, a bolovi u zglobovima 32-44%. Ove barijere zahtevaju multidisciplinarni klinički i sportski pristup i ne mogu se prevazići samo motivacionim programima.

3. Strah od potrebe za toaletom je konkretna, infrastrukturno rešiva barijera. Između 22% (SRB) i 38% (CRO i ITA) navodi hitnu potrebu za toaletom kao prepreku. Dostupnost toaleta na javnim sportskim površinama direktno bi uticala na nivo aktivnosti.

4. Sistemski propust u medicinskom savetu. Više od 80% ispitanika u (SRB i CRO) nikada nije dobilo savet o FA prilagođenoj IBD-u. Ovo je jedan od najvažnijih nalaza istraživanja i direktno opravdava edukativne aktivnosti BOOST-a namenjene sportskim profesionalcima, ali i lekarima.

5. Sportski profesionalci se percipiraju kao nekompetentni za rad sa IBD pacijentima. Čak 77,9% srpskih i 61,7% hrvatskih ispitanika smatra da treneri i fitnes instruktori nemaju dovoljno znanja o IBD-u. Ovo je centralna tema za edukativne aktivnosti projekta.

6. Jaz između namere i ponašanja (intention-behaviour gap). Više od 72% srpskih ispitanika veruje da FA može pomoći u kontroli IBD simptoma, a istovremeno gotovo 37% vežba retko ili nikada. Samo informisanje nije dovoljno - potrebni su strukturirani, podržavajući programi koji prevazilaze barijere.

7. Preferencija ka rekreativnim i individualnim, nisko-intenzivnim aktivnostima. Hodanje, planinarenje, joga i fitnes trening su najzastupljenije i najpoželjnije aktivnosti u sve tri zemlje. Programi moraju biti bazirani na ovim formama FA.

8. Visok potencijal za angažman - gotovo niko ne odbija buduće učešće - 99,1% ispitanika u Srbiji i 96,4% u Hrvatskoj je otvoreno za budući angažman (odgovor 'da' ili 'možda'). Ovo je izuzetna polazna osnova za naredne faze implementacije BOOST projekta.

9. Različit profil po zemljama zahteva prilagođen pristup. Srbija i Hrvatska imaju mlađi uzorak, višu incidencu Crohnove bolesti i izraženi nedostatak profesionalnog saveta. Italija ima stariji uzorak sa dužim trajanjem bolesti i jačom mrežom podrške, ali i veće motivacione prepreke. Projekat mora uvažavati ovu heterogenost.



7.2 Strateške smernice za dalje projektne aktivnosti

Na osnovu nalaza analize, možemo reći da su dalje planirane aktivnosti opravdane, a mogu se predložiti i neke dodatne aktivnosti:

- Razvoj edukativnih modula za sportske i fitnes profesionalce koji obuhvataju osnove IBD-a, simptome relevantne za fizičku aktivnost (umor, hitne potrebe, bolovi u zglobovima), praktične adaptacije treninga i komunikacijske veštine u radu sa hroničnim pacijentima. Prioritet su Srbija i Hrvatska gde je percepcija neznanja trenera najizraženija.
- Kreiranje prilagođenih programa fizičke aktivnosti koji polaze od najprihvatljivijih aktivnosti (hodanje, joga, fitnes) i postepeno izgrađuju kapacitete, uz jasne preporuke za modifikaciju u periodima egzacerbacije.
- Razvoj digitalnih i kućnih programa aktivnosti, što odgovara potrebama oko 21% ispitanika u Srbiji i 22% Hrvatskoj ispitanika koji navode onlajn programe kao korisno rešenje. Posebno relevantno u periodima relapsa.
- Zagovaranje infrastrukturnih poboljšanja - dostupnost toaleta na javnim sportskim površinama treba biti uključena u preporuke za lokalne samouprave i sportske organizacije kao minimalni standard inkluzivnosti.
- Razvoj materijala za lekare i medicinske timove koji bi sistematski upućivali pacijente na fizičku aktivnost uz IBD, čime bi se popunio sistemski propust identifikovan kod više od 80% ispitanika.
- Uvažavanje starosne i demografske heterogenosti uzoraka - programi moraju biti prilagođeni mlađim aktivnim osobama (profil SRB/CRO) i starijim pacijentima sa dugotrajnom bolešću (profil ITA).
- Razmatranje formata vršnjačke podrške (peer support grupe), posebno uzimajući u obzir da Italija beleži 15,2% koji navode ovu meru - potencijalno visok uticaj na motivaciju i adherencu.
- Koordinacija sa eksternim organizacijama poput AMICI za diseminaciju rezultata i programa, koristeći mreže koje su već pokazale sposobnost da mobilišu veliki broj pacijenata.