

Znanje i stavovi studenata sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru o poremećajima prehrane - pretilost

Jelinek, Klaudija

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:833789>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-08**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
STRUČNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO

**ZNANJA I STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA
VELEUČILIŠTA U BJELOVARU O POREMEĆAJIMA
PREHRANE – PRETILOST**

Završni rad br. 60/SES/2023

Klaudija Jelinek

Bjelovar, srpanj 2023.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Student: **Klaudija Jelinek**

JMBAG: **0314023329**

Naslov rada (tema): **Znanje i stavovi studenata sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru o poremećajima prehrane - pretilost**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Tamara Salaj, mag. med. techn.**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Ksenija Eljuga, mag. med. techn., predsjednik**
2. **Tamara Salaj, mag. med. techn., mentor**
3. **Goranka Rafaj, mag. med. techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 60/SES/2023

U sklopu završnog rada potrebno je:

1. Opisati epidemiologiju, etiologiju i kliničku sliku poremećaja prehrane - pretilost.
2. Navesti najnovije smjernice u liječenju poremećaja prehrane - pretilost.
3. Prikupiti podatke o znanjima i stavovima studenata sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru o poremećaju prehrane - pretilost pomoću strukturiranog upitnika.
4. Analizirati prikupljene podatke o znanjima i stavovima studenata sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru o poremećaju prehrane - pretilost.
5. Usporediti prikupljene rezultate o znanjima i stavovima studenata sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru o poremećaju prehrane - pretilost sa sličnim istraživanjima i kritički prikazati sličnosti i razlike.
6. Opisati ulogu prvostupnika sestrinstva u edukaciji i prevenciji o poremećaju prehrane - pretilost.

Datum: 26.05.2023. godine

Mentor: **Tamara Salaj, mag. med. techn.**



Zahvala

Zahvaljujem svojoj mentorici, magistri sestrinstva Tamari Salaj, na odvojenom vremenu i pomoći kod izrade završnog rada. Zahvaljujem svojim roditeljima i baki na razumijevanju i pruženoj potpori, a posebice sestri Katarini na potpori i savjetima tijekom studija.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Epidemiologija pretilosti	2
1.2. Dijagnostika pretilosti	2
1.3. Etiologija	4
1.3.1. Okolinski čimbenici	4
1.3.2. Genetska predispozicija.....	5
1.3.3. Psihološki čimbenici.....	5
1.4. Utjecaj pretilosti na zdravlje.....	7
1.4.1. Primarna prevencija.....	8
1.4.2. Sekundarna prevencija.....	10
1.4.3. Tercijarna prevencija	10
1.5. Liječenje	11
2. CILJ RADA.....	12
3. METODE	13
4. REZULTATI.....	14
5. RASPRAVA.....	26
6. ZAKLJUČAK	29
7. LITERATURA	30
8. SAŽETAK.....	32
9. SUMMARY	33
10. PRILOZI.....	34

1. UVOD

Pretilost je jedan od vodećih i ozbiljnijih javnozdravstvenih problema u svijetu koji se danas u sve većem broju javlja kod djece i adolescenata. Pretilost predstavlja kroničnu metaboličku bolest koja dovodi do nastanka velikog broja kroničnih nezaraznih bolesti i utječe na samu kvalitetu života. Pretilost, gojaznost ili adipoznost ubraja se u poremećaje prehrane, a odnosi se na stanje prekomjernog rasta i nakupljanja masnoga tkiva u organizmu. Poremećajima prehrane smatraju se stalni poremećaji izgleda i slike vlastita tijela te poremećaji odnosa prema hrani, što u konačnici dovodi do poremećenog unosa hrane, neučinkovitog psihosocijalnog funkcioniranja i oštećenja zdravlja (1).

Pretili osobe sklonije su razvoju bolesti modernog društva, imaju visok rizik za nepovoljan društveni položaj, kao i veći pritisak društva. Osnovni je cilj intervencije i liječenja pretilosti redukcija tjelesne mase, a vrlo su česti neuspjesi u tim nastojanjima, što dovodi do razočaranja oboljelih osoba i zdravstvenih djelatnika. Kako bi se provodila uspješna prevencija pretilosti, potrebno je istražiti njenu složenu etiologiju koja obuhvaća brojne čimbenike (2). Potreba za hranom predstavlja jednu od osnovnih ljudskih potreba, no sam proces regulacije hrane vrlo je složen i kompliciran. Pretilost se može pojaviti u svim dobnim skupinama, u djetinjstvu, adolescenciji ili u odrasloj dobi. Postoje mnoge razvijene metode liječenja pretilosti, od kojih ne mora svaka nužno biti siguran i uspješan pristup liječenju svih osoba te se zbog toga zagovara individualan pristup svakoj osobi ukoliko se odluči za liječenje. Negativan učinak pretilosti vidljiv je u narušenome fizičkom stanju osobe, gube se stečene sposobnosti i otežano je obavljanje tjelesne aktivnosti (1).

Pretilost je kronična bolest koja kroz dugi niz godina može dovesti do značajnih zdravstvenih poteškoća, a u današnjici predstavlja jedan od vodećih javnozdravstvenih problema. Pritom je javnost jedan je od ključnih čimbenika koji ometa uspješnost prevencije i liječenje pretilosti jer često upravo iz javnosti dolaze pogrešni stavovi, stigme i predrasude o pretilim osobama. Pretilost dovodi do poremećaja endokrine i metaboličke funkcije, što dovodi i do razvoja brojnih patofizioloških procesa i brojnih komplikacija povezanih s ostalim sustavima. Svake godine 11. listopada obilježava se Svjetski dan pretilosti, dok se u Republici Hrvatskoj 16. ožujka svake godine obilježava Hrvatski dan osviještenosti o pretilosti (3).

1.1. Epidemiologija pretilosti

Prema podacima iz 2010. godine oko 43 milijuna djece u svijetu mlađe od pet godina imalo je tjelesnu težinu iznad granica normalne, dok ta brojka kod odraslih osoba iznosi oko 2 milijarde. Pandemija pretilosti nekontrolirano raste, bez obzira na brojne programe koje provodi Svjetska zdravstvena organizacija. Statistička predviđanja pokazuju da će u narednim godinama oko dvije i pol milijarde ljudi imati prekomjernu tjelesnu težinu (4). Unatoč lošim epidemiološkim podacima u nekim zemljama poput Švicarske, Mađarske i Koreje zabilježen je trend usporavanja rasta pojavnosti pretilosti, iako se zbog aktualnih ekonomskih kriza očekivao porast. Do trenda usporavanja došlo je zahvaljujući uspješnim preventivnim programima i poradi smanjene epidemije pretilosti, za razliku od drugih zemalja. U Hrvatskoj je svaki peti stanovnik pretio, dok je udio i muškaraca i žena podjednak, oko 20 %. Hrvatska se prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije svrstava u vodeće države po učestalosti pretilosti, a posebno je zabrinjavajuća slika dječje pretilosti. Dok europski prosjek dječje pretilosti iznosi oko 2 do 7 %, u Hrvatskoj je oko 12 % djece pretilo. Kod polaska u prvi razred čak više od 20 % djece ima prekomjernu tjelesnu težinu. Navedeni podatci posebno su zabrinjavajući jer pretilost kod djece može dovesti do brojnih bolesti poput dijabetesa i hipertenzije te također uzrokuje brojne bolesti mišićno-koštanog sustava. Primarna pretilost u djece nastaje zbog nakupljanja većih količina masti u organizmu i najčešći je tip pretilosti u djece, dok sekundarna pretilost u djece nastaje poradi neke druge bolesti, poput hipotireoze ili manjka hormona rasta (5).

1.2. Dijagnostika pretilosti

Za dijagnostiku pretilosti najčešće se koristi indeks tjelesne mase, a jednak je količniku tjelesne mase i tjelesne visine na kvadrat. U svrhu liječenja ili dijagnostike uzima se opća osobna anamneza pacijenta ili heteroanamneza članova obitelji ili drugih osoba, a važne su i obiteljska te radna anamneza. Opća i heteroanamneza prikupljaju podatke vezane uz prehrambene navike, unos nutrijenata, unos i iznos tekućine te prisutnost čimbenika koji su doveli ili mogu dovesti do pretilosti. U obiteljskoj anamnezi gleda se prisutnost poremećaja prehrane, odnosno pretilosti kod roditelja i članova uže obitelji. Ono što se često kod procjene rizičnih faktora zanemaruje, a može dovesti do pretilosti, jesu osobine ličnosti i nisko samopouzdanje osobe (6).

Pretilost se definira pomoću indeksa tjelesne mase prema kojem se razlikuju tri stupnja pretilosti. Raspodjela tjelesne težine prema indeksu vidljiva je na slici 1.2., na kojoj normalnu tjelesnu težinu označuje indeks u rasponu između 18,5 i 24,9, dok se pretilost definira indeksom iznad 30. Pretilost I. stupnja klasificira se indeksom između 30,0 i 34,9, pretilost II. stupnja označuje indeks između 35,0 i 39,9, dok indeks tjelesne mase iznad 40 definira pretilost III. stupnja (7).

Slika 1.2. Indeks tjelesne mase u dijagnostici pretilosti (7)

INDEKS TJELESNE MASE	KATEGORIJE
Ispod 18,5	Pothranjenost
18,5 - 24,9	Poželjna tjelesna težina
25,0 - 29,9	Povećana tjelesna težina
30,0 - 34,9	Pretilost - stupanj I
35,0 - 39,9	Pretilost - stupanj II
Iznad 40,0	Pretilost - stupanj III

Masno se tkivo prema udjelu razlikuje kod muškaraca i žena, pri čemu hormonska i fiziološka podloga kod muškaraca uvjetuju veće količine mišićnog tkiva nego kod žena. Postoje dva osnovna tipa pretilosti koji se razlikuju prema smještaju i funkciji. Abdominalni, visceralni ili centralni tip pretilosti nastaje kad se masno tkivo nakuplja unutar same abdominalne šupljine, predstavljajući veći rizik za razvoj posljedičnih komplikacija jer adipociti abdominalnog tipa izlučuju citokine koji imaju sustavno djelovanje. Abdominalni tip pretilosti povezan je s kardiovaskularnim i metaboličkim oboljenjima.

Drugi je tip pretilosti subkutani, periferni ili potkožni, gdje se masno tkivo u većim količinama nakuplja izvan centralnog dijela tijela. Pretilost se može podijeliti i prema raspodjeli tkiva za koju se smatra da ima genetsku podlogu i razlikuje se kod žena i muškaraca. Androidni ili jabukoliki tip pretilosti nastaje kad se masno tkivo nakuplja u struku i gornjem dijelu abdomena i češći je u muškaraca, dok ginoidni ili kruškoliki oblik nastaje kad se masno tkivo dominantno nakuplja oko bokova i češće se javlja kod žena (8).

1.3. Etiologija

Pretilost može nastati kao posljedica više različitih čimbenika kao što su sociološki, okolinski, psihički, biološki, a često se uz pretilost veže i genetska predispozicija te individualni čimbenici, od kojih se najčešće navodi visok indeks tjelesne mase. Pritom je pretilost u preko 90 % slučajeva uzrokovana nekvalitetnim, odnosno nezdravim stilom života (9). Danas velik utjecaj na nastanak pretilosti ima društvo, zajedno u interakciji s genetskom predispozicijom. U čimbenike nastanka pretilosti ubraja se i sam stil života. Naime, razvojem tehnologije i znanosti došlo je do nastanka suvremenog načina života koji ima značaj u doprinosu razvoja pretilosti. Ljudi su počeli smanjivati tjelesnu aktivnost i prilagodili su se sjedilačkom načinu života, skratilo se vrijeme predviđeno za spavanje i odmor kako bi bilo više vremena za rad, a uvele su se i promjene u prehrani. Više se počela unositi visokokalorična hrana bogata energetskim vrijednostima, dok se energija dobivena takvom prehranom manje troši, što dovodi do viška energije koja je glavni razlog za nastanak pretilosti (10).

1.3.1. Okolinski čimbenici

U okolinske čimbenike ubrajamo zagađivače, odnosno tvari koje dovode do promjena i oštećenja hormonske strukture zaslužne za održavanje tjelesne težine. Neki su od tih čimbenika pesticidi, fungicidi, a najčešće toksini iz duhanskog dima. U većini slučajeva ne postoji točno određena definicija stila života, no smatra se da se stil života očituje u svakodnevnim obrascima ponašanja, navikama i rutinama svakog čovjeka (5). Pritom je definicija zdravog stila života povezana s definicijom zdravlja u kojoj se navodi da je zdravlje stanje socijalnog, tjelesnog i duševnog blagostanja, a ne samo izostanak bolesti i iznemoglosti. Prema navedenom, nezdravi stil života označuje nedovoljno zadovoljavanje fizioloških, socioekonmskih i psihičkih potreba čovjeka, a takav stil najčešće dovodi do bolesti, narušava kvalitetu života te skraćuje životni vijek. Stil života kao najveći rizični čimbenik za nastanak pretilosti nastao je kao posljedica društvenih promjena (11).

1.3.2. Genetska predispozicija

Pretilost se definira kao multifaktorijalna bolest s poligenetskom osnovom. U nastanku pretilosti utjecaj imaju nasljedne komponente te genetski čimbenici, a pojavnost velikog broja genskih alela može dovesti do većeg rizika za pretilost. Od gena najznačajniji je utjecaj onog povezanog s masnom masom i pretilošću. Spomenuti gen utječe na energetske unos, no ne i na potrošnju. Svoje djelovanje ostvaruje putem očno-čeonog režnja kore velikog mozga, a djelovanje je vidljivo kod odabira hrane i donošenja odluka o unosu. Genetska predispozicija pretilosti u kombinaciji s vanjskim čimbenicima povećava rizik za pretilost, ne djelujući samo na bazalni metabolizam, tjelesnu aktivnost, prehranu, spavanje i fiziološke funkcije, već i na stil života, ponašanje i razvoj kulture (12).

1.3.3. Psihološki čimbenici

Pretilost može nastati i zbog raznih emocionalnih oboljenja poput depresije i anksioznosti, izloženosti nekom stresnom događaju ili zbog pretjerane potrebe za hranom. Takve osobe najčešće imaju obrok jednom dnevno ili jedu rano ujutro ili kasno uvečer. Često pretile osobe, ukoliko se osjećaju usamljeno, ugroženo ili osjećaju strah te tjeskobu, imaju povećanu potrebu za hranom te navode da im unos hrane djeluje kao rasterećenje od svih problema (13). Ono što se ubraja u najčešće psihološke čimbenike pretilosti jest depresija, koja kod nekih ljudi može biti okidač za prekomjerno uzimanje hrane i posljedično nastanak pretilosti. Osim što depresija može dovesti do pretilosti, tako i pretilost dovodi do depresije. Pritom približno 37 % pretilih osoba zbog pojave depresije traži psihijatrijsku i psihološku pomoć.

Depresija dovodi do pretilosti, uzrokujući promjene u ponašanju. Spavanje se znatno produljuje, i to na više od deset sati sna dnevno. Također, gubi se volja za aktivnostima i kretanjem te osoba više ne vodi brigu o prehrani. Depresivne osobe jedu brzo, nekontrolirano, izbjegava se postizanje ritma hranjenja i podjela obroka (5). Kod osoba je vidljivo dobivanje na tjelesnoj težini, i to čak više od trideset kilograma u šest mjeseci, dok prosječno dobivanje kod uravnotežene prehrane iznosi oko dva kilograma godišnje. Depresija se smatra dvostrukim rizičnim čimbenikom pretilosti te, osim što dovodi do pretilosti, ona predstavlja i rizik za uspjeh liječenja pretilosti. Preduvjet za adekvatno liječenje pretilosti i promjenu ponašanja jest prvotno liječenje depresije. Potiskivanje emocija dovodi do smanjene sposobnosti reguliranja negativnih postupaka i čest je

uzrok nastanka pretilosti. Nizak stupanj samopouzdanja i samopoštovanja te negativna slika tijela samo su neke od karakteristika koje se javljaju kod pretilih osoba (14).

1.4. Utjecaj pretilosti na zdravlje

Utjecaj pretilosti na zdravlje očituje se u starijoj životnoj dobi kad se javljaju bolesti povezane s prekomjernom tjelesnom težinom, a među njima su najučestalije dijabetes, hipertenzija, osteoporoza te kardiovaskularne i cerebrovaskularne bolesti. Simptomi i pojavnost ovih bolesti mogu se prevenirati ili odgoditi pravilnom prehranom i svakodnevnom tjelesnom aktivnošću. Pretilost je rizičan čimbenik za brojne nezarazne kronične bolesti koje skraćuju životni vijek i utječu na kvalitetu života. Metabolički sindrom, hipertenzija i šećerna bolest često su povezane s abdominalnom pretilosti (15). U Republici Hrvatskoj u 2012. godini vodeći uzrok smrtnosti bile su ishemijske bolesti srca, hipertenzija i cerebrovaskularne bolesti. Osim ovih navedenih bolesti pretilost je i rizični čimbenik za nastanak nealkoholnog steatohepatitisa, odnosno masne jetre, a usto je i čimbenik za nastanak raznih deformacija lokomotornog sustava, sindroma policističnih ovarija i cerebralnog pseudotumora (16).

Arterijska hipertenzija manifestacija je pretilosti, a javlja se u više od 70 % pretilih osoba. Dokazana je i izravna povezanost pretilosti s kroničnim zatajivanjem srca, srčanim aritmijama i koronarnim bolestima. Osim toga, pretilost dovodi do povećanog volumnog opterećenja srca jer nastaju uvećane hemodinamičke promjene. Više od 30 % srčanih smrti pretilih osoba povezano je s koronarnom bolesti srca, a ono što se smatra osnovom u smanjenju stope smrtnosti od kardiovaskularnih poremećaja i bolesti korekcija je debljine. Dislipidemija također prati pretilost jer dolazi do povećane koncentracije lipoproteina visoke gustoće i triglicerida (15).

Pretilost povećava rizik za nastanak šećerne bolesti. Naime, ona je vodeći uzrok šećerne bolesti tipa 2, ima utjecaj na metabolizam spolnih hormona te dovodi do smanjenih učinaka hormona rasta. Pretilost kod probavnog sustava predstavlja najveći rizik za razvoj nealkoholne masne bolesti jetre, a kod pretilih muškaraca izraženiji je rizik nastanka žučnih kamenaca. Utjecaj pretilosti vidljiv je na svim organskim sustavima ljudskog tijela, a ona također može dovesti i do poremećaja mehanizma respiracijskog sustava te je najčešće povezana s aspiracijskom pneumonijom, kroničnom opstruktivnom plućnom bolesti, astmom i hipoventilacijskim sindromom (9).

Yo-yo efekt termin je povezan s pretilosti, a označuje ponovno debljanje nakon faze intenzivnog mršavljenja. Yo-yo efekt prate brojne negativne fiziološke posljedice koje obuhvaćaju sve tjelesne sustave. Jedni su od glavnih uzroka nastanka yo-yo efekta način prehrane i stil života, koji su glavni krivci za nastanak pretilosti i neuspjeh liječenja. Pritom se navedeni uzroci ne smatraju slučajnima, već nastaju pod utjecajem ponašanja i razvoja pojedinca. Kod promjene stila života potrebno je u obzir uzeti ciljeve, obaveze, okolnosti, utjecaje, želje i mogućnosti. Intervencija koja je usmjerena promjeni stila života mora biti dobro isplanirana i kontrolirana kako bi promjena bila učinkovita.

Jedan je od oblika liječenja i prevencije pretilosti psihoterapija tijekom koje se provode psihoterapijske tehnike u individualnom i grupnom pristupu, s polaznim pitanjem značenja hrane za sudionika te terapije. Mali je postotak osoba koje nakon gubitka kilograma uspiju dugogodišnje održati normalnu tjelesnu težinu, a smatra se da promjena u pristupu osobe prema prehrani i rješavanje emocionalnih poteškoća daju zadovoljavajuće dugoročne rezultate (5).

1.4.1. Primarna prevencija

Za uspjeh preventivnog djelovanja važno je rano prepoznavanje rizičnih osoba koje imaju bilo kakvu predispoziciju za nastanak pretilosti. Razumijevanje čimbenika pretilosti specifičnih za dob, spol i životne okolnosti preduvjet je ciljane prevencije pretilosti. Jedan od najpoznatijih preventivnih programa u Republici Hrvatskoj koji se provodio od 2015. godine pod nazivom „Živjeti zdravo“ za glavni je cilj imao očuvanje i unaprjeđenje zdravlja populacije te promoviranje zdrave prehrabene navike i stil života u školama i vrtićima. Glavni zadatak programa bila je edukacija o potrebama tjelesne aktivnosti, pravilnoj prehrani, prevenciji nastanka kroničnih bolesti te očuvanju mentalnog zdravlja (17).

Primarna prevencija naziva se još i javnozdravstvenom ili univerzalnom prevencijom jer nastoji smanjiti broj novih slučajeva pretilosti i djelovati na gotovo sve skupine društva. Glavni je cilj takve prevencije promjena postojećih stavova unutar društva ili zajednice, a utjecaj na promjenu istih provodi se i u značajnim institucijama poput škole i bolnice. Postoji i drugi oblik primarne prevencije koji se naziva selektivnom prevencijom jer su njezina ciljana skupina osobe koje nisu razvile pretilost, ali je kod njih povećan rizik za razvoj pretilosti zbog više postojećih okolinskih, socijalnih, psiholoških ili bioloških čimbenika (18).

Aktivnosti primarne prevencije vrlo su učinkovite u vidu kontaktiranja i komunikacije s ciljanim skupinama jer u većini slučajeva obuhvaćaju skupine s istim obilježjima kao što su dob i zanimanje. Jedan je od takvih primjera provedba programa i edukacije o pretilosti u jednom razredu srednje škole, kada se učenici zajednički uključuju u aktivnosti te pritom postoji velika vjerojatnost da će zajedničkim djelovanjem i radom usvojiti nova znanja i način kako mogu unaprijediti svoje zdravlje i izbjeći rizične faktore (17). Cilj primarne prevencije pretilosti je promocija zdravih životnih i prehrambenih navika populacije. Populaciju se želi educirati o važnosti redovite regulacije tjelesne mase i održavanja optimalnog i preporučljivog indeksa tjelesne mase. Osobe trebaju usvojiti zdrave prehrambene navike i dnevni unos hrane raspodijeliti na tri glavna obroka dnevno i najmanje dva međuobroka. Boravak pred televizijom i računalom, odnosno dugotrajno mirovanje i sjedenje, treba ograničiti na dva sata svaki dan. Medicinske sestre u primarnoj prevenciji posebnu pozornost posvećuju skupinama poput trudnica, dojenčadi, predškolske i školske djece te adolescentima. Treba naglasiti kako prevencija pretilosti započinje već intrauterinim razvojem djeteta (19).

Tijekom trudnoće bitno je da trudnica održava optimalni indeks tjelesne mase i unosi dovoljno nutrijenata da se zadovolje energijske potrebe. Istraživanja su pokazala da dojenje također ima velik značaj u prevenciji pretilosti te se upravo zbog toga preporuča dojenje prvih četiri do šest mjeseci djetetova života te nastavak dojenja do druge godine. U primarnoj prevenciji, osim zdravstvene djelatnosti, važno je i djelovanje i uključenost cijele zajednice kako bi se programi i aktivnosti provodili učinkovito i s vidljivim rezultatima (10). Javnost i mediji, osim što predstavljaju jedan od rizičnih čimbenika za nastanak pretilosti, bitan su faktor i u njejoj prevenciji jer formiranjem javnog stajališta mogu djelovati na promjenu stavova i ponašanja, a mogu i omogućiti financijske izvore pomoći za programe kojima se potiče i promovira zdrav način života i zdrave prehrambene navike. Ciljevi primarne prevencije obuhvaćaju smanjenje rizičnih faktora, čime se dolazi i do smanjenja broja novooboljelih. Na razini primarne prevencije provodi se i unapređenje zaštitnih čimbenika, ovisno o potrebama stanovništva (20).

1.4.2. Sekundarna prevencija

Sekundarna prevencija pretilosti uključuje nekoliko područja, od ranog prepoznavanja osoba koje imaju problem pretilosti, liječenja bolesti s ciljem da ne nastanu posljedične komplikacije, do promjene štetnih zdravstvenih ponašanja. Obitelj ima najveći utjecaj u liječenju. Njezina je uloga nemjerljiva u odnosu na druge stručnjake koji sudjeluju u prevenciji. Unutar obitelji stječu se prehrambene navike koje mogu biti loše i dobre za zdravlje pojedinca. Također, obitelj ima važnu ulogu i u motivaciji pacijenta da se na adekvatan način suoči s pretilošću i prihvati pomoć zdravstvenih djelatnika i ostalih stručnjaka u liječenju (17).

Sekundarna prevencija svoje djelovanje osobito usmjerava prema osobama koje imaju indeks tjelesne mase između 85. i 95. percentilne krivulje (krivulje koje uspoređuju visinu i težinu sa standardima propisanim za dob) i koje su zbog svoje osnovne bolesti u povećanom riziku za nastanak pretilosti. Intervencije koje se provode u okviru sekundarne prevencije, u kojima važnu ulogu ima i medicinska sestra, jesu: praćenje indeksa tjelesne mase radi uočavanja porasta, mjerenje sistoličkog i dijastoličkog krvnog tlaka, mjerenje razine glukoze u krvi, određivanje lipidograma te pravovremeno uočavanje komplikacija nastalih zbog pretilosti (21).

1.4.3. Tercijarna prevencija

Tercijarna prevencija podrazumijeva djelovanje u svrhu rehabilitacije i oporavka osoba kod kojih je pretilost dovela do nastanka komplikacija uslijed razvoja cerebrovaskularnih i kardiovaskularnih bolesti. Kod pretilosti tercijarna prevencija obuhvaća osobe čiji je indeks tjelesne mase iznad 95. percentilne krivulje za spol i dob. Cilj je tercijarne prevencije spriječiti daljnje oštećenje zdravlja poradi komplikacija i bolesti koji su se razvile posljedično zbog pretilosti (20). Ono što je od osobite važnosti u provedbi intervencija tercijarne prevencije jest individualan pristup svakoj osobi te suradnja s ostalim stručnjacima koji sudjeluju u liječenju. Medicinska sestra koja djeluje na razini tercijarne prevencije često surađuje s liječnicima raznih specijalizacija, od gastroenterologa, nefrologa i psihijatra, pa do ostalih stručnjaka poput nutricionista te psihologa. Suradnja i razmjena informacija između navedenih struka važna je za uspješan način i sam rezultat liječenja te za adekvatan način praćenja osobe prije, tijekom i nakon liječenja. Bez obzira na to koja se razina prevencije provodi, kod pretilosti je iznimno bitan multidisciplinarni pristup koji objedinjuje zdravstveni sustav (21).

1.5. Liječenje

Pretilost se u medicinskim dijagnozama prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti nalazi pod šifrom E66. Kod samog pristupa pretiloj osobi navodi se pet osnovnih koraka, a svaki od koraka predstavlja smjernice za adekvatan pristup liječenju pretilosti. Prvi korak je prepoznavanje pretilosti kao kronične bolesti kod osobe, u ovome koraku bitno je prepoznati motivaciju osobe za liječenje, koristiti primjerena pitanja te pažljivo slušati osobu kako bi se osigurala kvalitetna pomoć u liječenju. Kod prvog koraka važno je na samome početku izbjeći diskriminaciju i stigmatizaciju pretilih osoba koja često zna biti prisutna od strane zdravstvenih djelatnika. U sklopu motivacijskog razgovora bitno je ispitati želje osobe, način na koji sama osoba gleda na pretilost te je važno osigurati opušteno i mirnu atmosferu tijekom razgovora. Drugi korak je procjena pretilosti osobe, ovaj korak uključuje razna mjerenja i utvrđivanje mogućih komplikacija i prepreka za liječenje. Procjena obuhvaća mjerenje: visine, tjelesne težine, opsega struka, indeksa tjelesne mase, arterijskog tlaka te laboratorijske pretrage. Od mogućih prepreka liječenju utvrđuje se postojanje drugih kroničnih bolesti kao što su: dijabetes, hipertenzija, astma, žučni kamenci, depresija.

Treći korak su preporuke za moguće metode i načine liječenja pretilosti, a najčešće uključuju savjetovanja o promjeni načina prehrane, stila života i o mogućnostima farmakološke i kirurške terapije čime se bavi barijatrijska kirurgija. Četvrti korak je postavljanje realnog cilja te primjena individualiziranog plana liječenja. Kod četvrtog koraka bitno je naglasiti da je plan liječenja dugoročan, a maksimalni gubitak tjelesne težine u kratkom vremenskom periodu nije ključ uspješnog liječenja. Peti korak je stalna procjena i praćenje pretilih osoba od strane liječnika i drugih zdravstvenih djelatnika. Cjelokupan proces liječenja mora biti nadziran od strane samog liječnika, nutricionista, kineziologa i psihologa. Praćenje tjelesne težine i stanja osobe obavlja se u razdoblju od jedne do dvije godine nakon postignutog realnog cilja (2).

2. CILJ RADA

Cilj je rada prikupiti i analizirati podatke vezane uz znanje i stavove studenata prve, druge i treće godine studija sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru o poremećajima prehrane vezano uz pretilost. Dobivenim rezultatima utvrdit će se postojeći stavovi te znanja redovnih i izvanrednih studenata stručnog prijediplomskog studija Sestrinstvo o poremećajima prehrane vezano uz pretilost. Temeljem sekundarnih izvora podataka koji obuhvaćaju znanstvenu literaturu domaćih i stranih autora dat će se informacije o pretilosti, njezinim etiološkim faktorima i patofiziološkim karakteristikama. Također, objasniti će se tipovi pretilosti i pojasniti uloga medicinske sestre te njeno djelovanje na svim razinama prevencije pretilosti.

3. METODE

Podaci su prikupljeni metodom anonimne online ankete putem anketnog obrasca besplatnog programa Google Forms. Anketa je distribuirana na mail adrese studenata Veleučilišta u Bjelovaru putem linka. Odgovori su prikupljeni u periodu od 17. travnja do 15. svibnja 2023. godine. Znanje studenata mjereno je putem odabira jednog od više ponuđenih odgovora, dok su stavovi studenata mjereni Likertovom ljestvicom. Anketa je sadržavala 21 pitanje. Pritom su sociodemografski podaci obuhvaćali 5 pitanja, za provjeru znanja postavljeno je 5 pitanja te se 11 pitanja odnosilo na stavove studenata. Prvi dio ankete bio je vezan uz sociodemografske podatke i znanje ispitanika, a drugi dio ankete obuhvaćao je tvrdnje kojima su ispitani stavovi studenata. Studenti su na tvrdnje povezane sa stavovima o pretilosti mogli odabrati onu vrijednost koja označava u kojem se stupnju slažu s navedenim tvrdnjama. Za svrhu obrade prikupljenih podataka korištena je deskriptivna statistika, a za svrhu izrade tablica i grafikona korišten je računalni program Microsoft Excel iz 2019. godine te grafičke opcije Word programa.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 87 studenata prijediplomskog stručnog studija Sestrinstvo. Zabilježeni odgovori dobiveni anketom zadovoljili su uvjete za daljnju obradu podataka te nisu zabilježeni nevažeći ili nepotpuni odgovori.

Prema sociodemografskim podacima vidljivima u tablici 4.1. više od polovice ispitanika bile su osobe ženskog spola, njih 72 (82,8%), dok je ispitanika muškog spola bilo 15 (17,2%). Najveći broj ispitanika, njih 52 (59,8%), nalazio se u dobnoj skupini između 18 i 25 godina, dok je najmanje ispitanika, njih 5 (5,7%), bilo između 41 i više godina. Dobnu skupinu između 26 i 40 godina odabralo je 30 (34,5%) ispitanika.

Podjela ispitanika s obzirom na mjesto stanovanja, vidljiva u tablici 4.1., pokazuje da najveći broj ispitanika, njih 41 (47,1%), stanuje u gradu. Selo je za mjesto stanovanja odabralo 32 (36,8%) ispitanika, dok najmanji broj ispitanika stanuje u prigradskom naselju, njih 14 (16,1%).

Tablica 4.1. Ispitanici prema sociodemografskim obilježjima

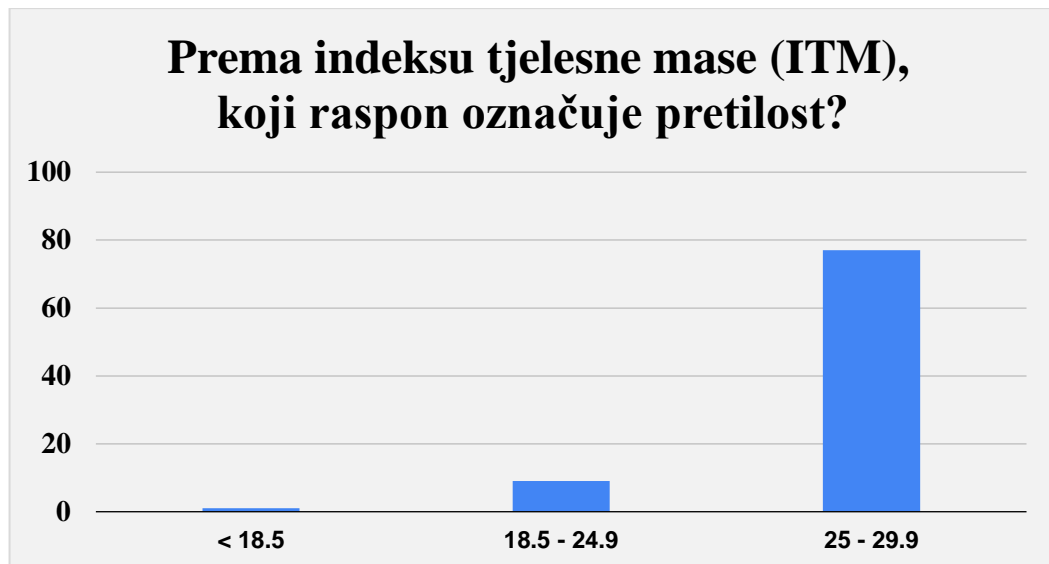
Broj (%) ispitanika	
Spol	
Žene	72 (82,8%)
Muškarci	15 (17,2%)
Dobne skupine	
18-25	52 (59,8%)
26-40	30 (34,5%)
41 i više	5 (5,7%)
Mjesto stanovanja	
Grad	41 (47,1%)
Selo	32 (36,8%)
Prigradsko naselje	14 (16,1%)
Ukupno	87 (100%)

U tablici 4.2. prikazana je raspodjela ispitanika prema statusu studenta i godini studija. Vidljivo je da je najveći broj ispitanika za status studenta odabrao izvanredni status, njih 48 (55,2 %), dok je redovni status studenta odabralo 39 (44,8 %) ispitanika. Anketu je ispunio najveći broj studenata treće godine prijediplomskog studija Sestrinstvo, njih 41 (47,1 %), a najmanji je broj ispitanika bio s prve godine studija, njih 19 (21,8 %). Broj ispitanika druge godine studija bio je 27 (31 %).

Tablica 4.2. Ispitanici prema statusu studenta i godini studija

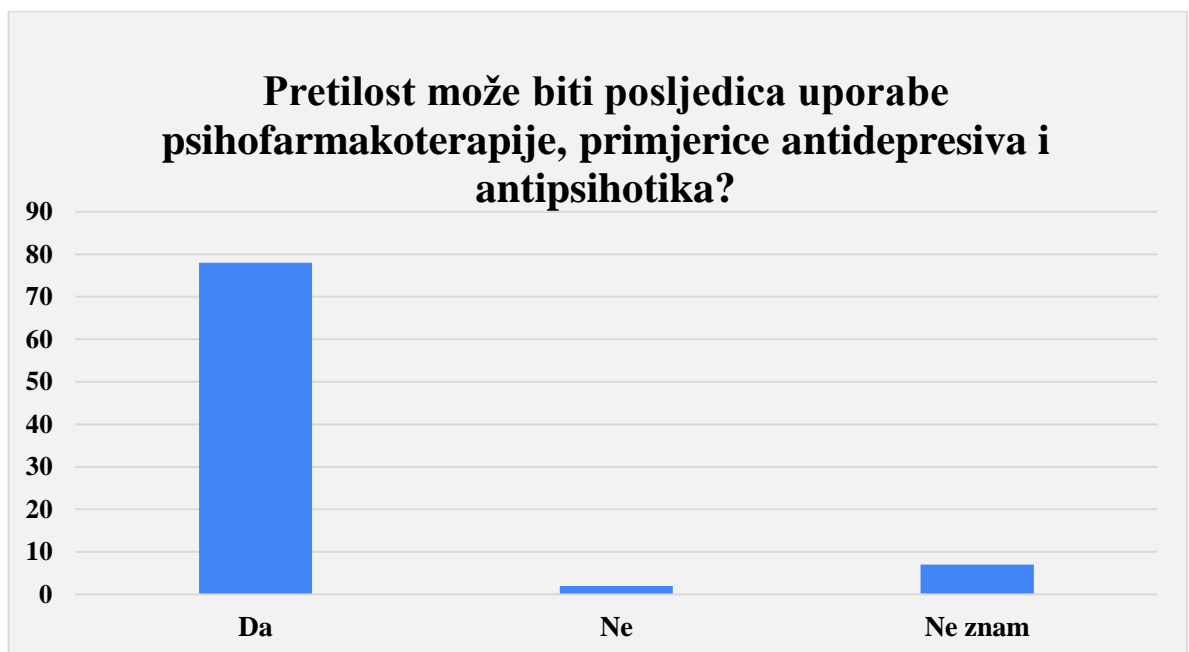
	Broj (%) ispitanika
Status studenta	
Redovni	39 (44,8%)
Izvanredni	48 (55,2%)
Godina studija	
1.	19 (21,8%)
2.	27 (31%)
3.	41 (47,1%)
Ukupno	87 (100%)

Grafikon 4.1. prikazuje odgovore na pitanje: „Prema indeksu tjelesne mase (ITM), koji raspon označuje pretilost?“ Najveći udio ispitanika, njih 77 (88,5 %), odabrao je točan raspon između 25 i 29,9. Za netočan raspon između 18,5 i 24 odlučilo se 9 (10,3 %) ispitanika, dok se 1 (1,1 %) ispitanik odlučio za netočan raspon <18,5.



Grafikon 4.1. Prema indeksu tjelesne mase (ITM), koji raspon označuje pretilost?

Na grafikonu 4.2. vidljivo je da je na pitanje: „Pretilost može biti posljedica uporabe psihofarmakoterapije, primjerice antidepresiva i antipsihotika?“ najveći udio ispitanika, njih 78 (89,7 %), odgovorio točnim odgovorom, odnosno izabrali su odgovor da. Netočan odgovor, ne, izabralo je 2 (2,3 %) ispitanika, dok je odgovor ne znam odabralo 7 (8 %) ispitanika.



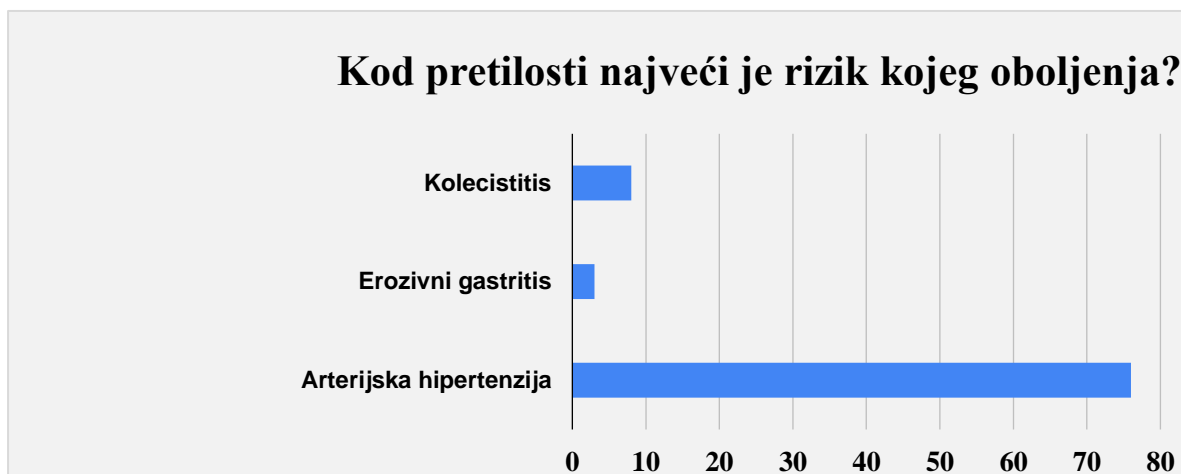
Grafikon 4.2. Pretilost može biti posljedica uporabe psihofarmakoterapije, primjerice antidepresiva i antipsihotika?

Grafikon 4.3. pokazuje raspon odgovora na pitanje: „Yo-yo efekt je naziv za ponovno debljanje nakon naglog gubitka kilograma?“ Najviše ispitanika, njih 83 (95,4 %), odabralo je točan odgovor, dok je netočno odgovorilo 4 (4,6 %) ispitanika.



Grafikon 4.3. Yo-yo efekt je naziv za ponovno debljanje nakon naglog gubitka kilograma?

Na grafikonu 4.4. vidljivo je da je na pitanje: „Kod pretilosti najveći je rizik kojeg oboljenja?“ više od polovice ispitanika, njih 76 (87,4 %), odgovorilo točno, izabравši odgovor arterijska hipertenzija. Za netočne odgovore kolecistitis odlučilo se 8 (9,2 %) ispitanika, a za erozivni gastritis 3 (3,4 %) ispitanika.



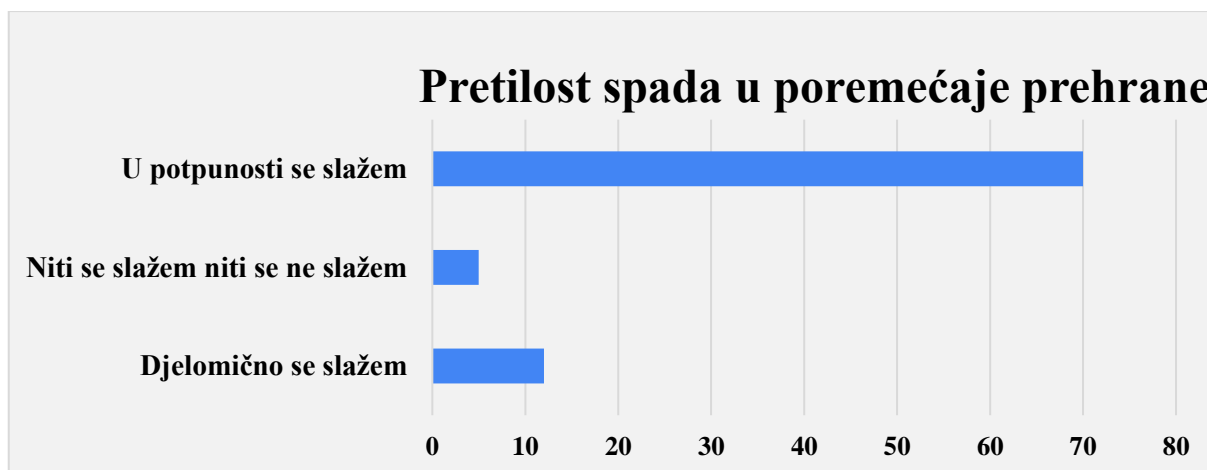
Grafikon 4.4. Kod pretilosti najveći je rizik kojeg oboljenja?

Grafikon 4.5. prikazuje da je na pitanje: „Ginoidni ili „kruškoliki“ oblik raspodjele tkiva najčešće se javlja kod?“ najveći broj ispitanika, njih 78 (89,7 %), odabrao točan odgovor, dok se za netočan odgovor (muškaraca) odlučilo 5 (5,7 %) ispitanika, odnosno (u oba spola podjednako) 4 (4,6 %) ispitanika.



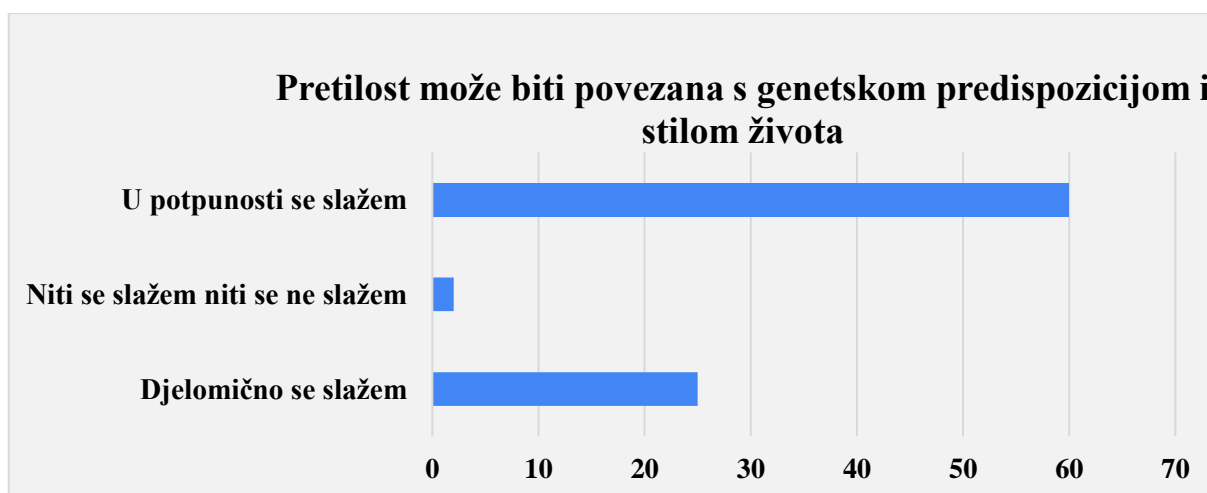
Grafikon 4.5. Ginoidni ili „kruškoliki“ oblik raspodjele tkiva najčešće se javlja kod?

Grafikon 4.6. prikazuje raspodjelu stavova ispitanika na tvrdnju: „Pretilost spada u poremećaje prehrane“. Pritom se najviše studenata, njih 70 (80,5 %), u potpunosti složilo s tvrdnjom, dok se djelomično složilo 12 (13,8 %) studenata. Za vrijednost niti se slažem niti se ne slažem odlučilo se 5 (5,7 %) studenata.



Grafikon 4.6. Pretilost spada u poremećaje prehrane

Na grafikonu 4.7. vidljivo je da je na tvrdnju: „Pretilost može biti povezana s genetskom predispozicijom i stilom života“ najviše ispitanika, njih 60 (69 %), odabralo vrijednost u potpunosti se slažem, a najmanji udio ispitanika, njih 2 (2,3 %), niti se složilo niti se nije složilo s navedenom tvrdnjom. S navedenom tvrdnjom djelomično se složilo 25 (28,7 %) ispitanika.



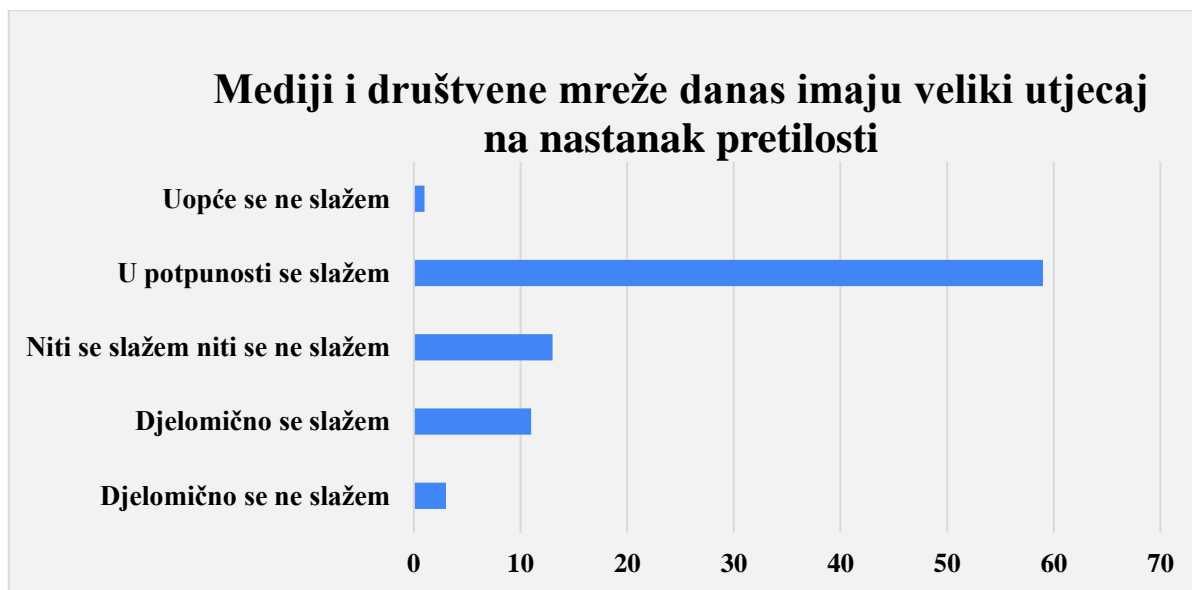
Grafikon 4.7. Pretilost može biti povezana s genetskom predispozicijom i stilom života

Grafikon 4.8. prikazuje raspodjelu stavova studenata na tvrdnju: „Pretilost je danas javnozdravstveni problem, jer sve više mladih je pretilo“. Najveći udio ispitanika, njih 76 (87,4 %), u potpunosti se složio s tvrdnjom. Vrijednost djelomično se slažem izabralo je 9 (10, 3%) ispitanika, dok je njih 2 (2, 3%) odabralo tvrdnju niti se slažem niti se ne slažem.



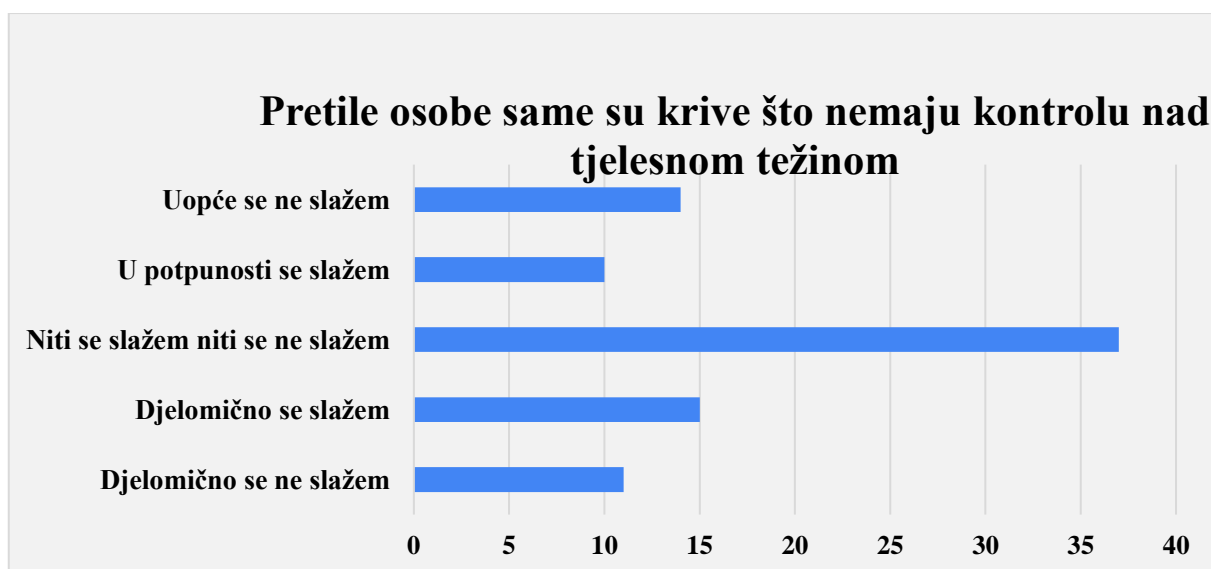
Grafikon 4.8. Pretilost je danas javnozdravstveni problem, jer sve više mladih je pretilo

Na grafikonu 4.9. vidljiva je raspodjela stavova na tvrdnju: „Mediji i društvene mreže danas imaju veliki utjecaj na nastanak pretilosti“. Više od polovice ispitanika, njih 59 (67,8 %), izabralo je vrijednost u potpunosti se slažem. Vrijednost niti se slažem niti se ne slažem odabralo je 13 (14,9 %) ispitanika, vrijednost djelomično se slažem 11 (12,6 %) ispitanika, djelomično se ne slažem njih 3 (3,5 %), dok je vrijednost uopće se ne slažem odabrao 1 (1,2 %) ispitanik.



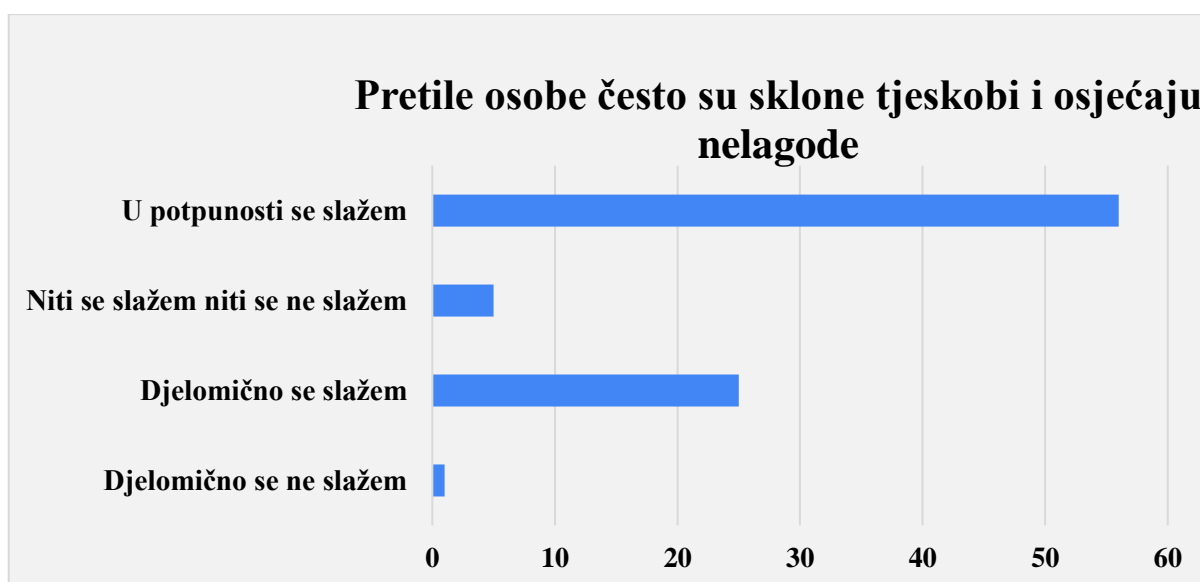
Grafikon 4.9. Mediji i društvene mreže danas imaju veliki utjecaj na nastanak pretilosti

Na tvrdnju: „Pretilo osobe same su krive što nemaju kontrolu nad tjelesnom težinom“ najveći udio ispitanika, njih 37 (42,6 %), odabrao je vrijednost niti se slažem niti se ne slažem, što je vidljivo na grafikonu 4.10. Djelomično se slažem odabralo je 15 (17,2 %) ispitanika, a manji je broj ispitanika, njih 14 (16,1 %), izabrao vrijednost uopće se ne slažem. 11 (12,6 %) ispitanika odabralo je tvrdnju djelomično se ne slažem, a najmanji broj, njih 10 (11,5 %), odlučio se za vrijednost u potpunosti se slažem.



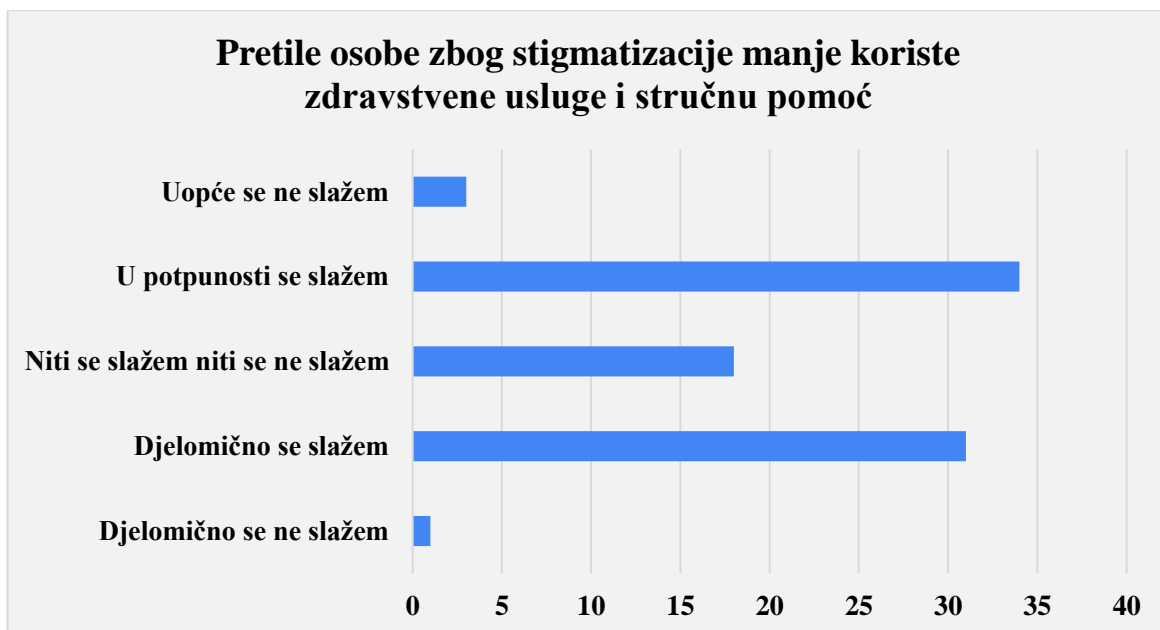
Grafikon 4.10. Pretilo osobe same su krive što nemaju kontrolu nad tjelesnom težinom

Na grafikonu 4.11. prikazano je da je na tvrdnju: „Pretila osoba često su sklone tjeskobi i osjećaju nelagode“ više od polovice ispitanika, njih 56 (64,4 %), izabralo vrijednost u potpunosti se slažem, dok je jedan ispitanik (1,2 %) odabrao djelomično se ne slažem. Vrijednost djelomično se slažem odabralo je 25 (28,7 %) studenata, a niti se slažem niti se ne slažem njih 5 (5,7 %).



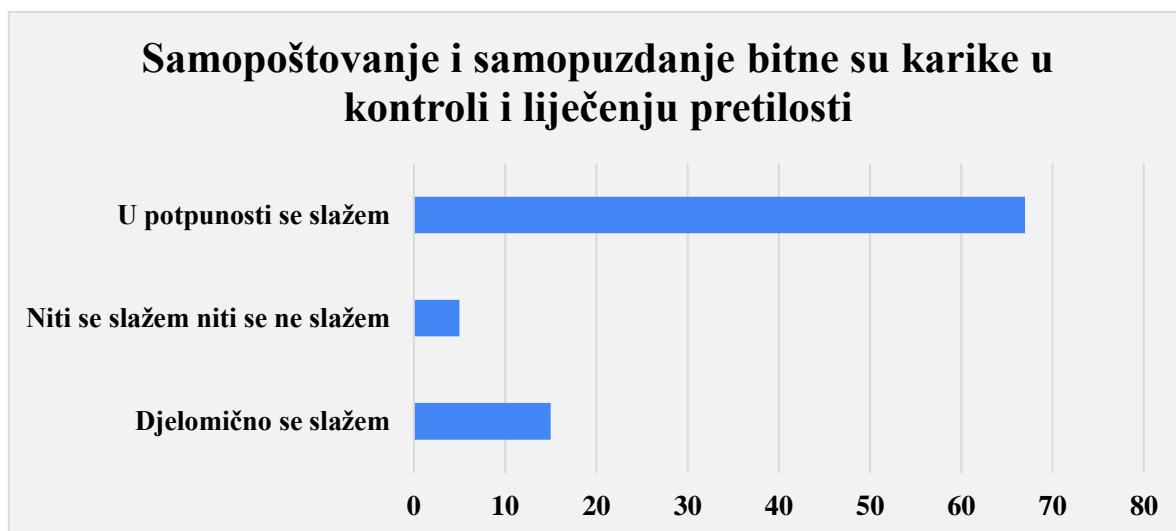
Grafikon 4.11. Pretila osoba često su sklone tjeskobi i osjećaju nelagode

Grafikon 4.12. pokazuje da je najveći udio ispitanika na tvrdnju: „Pretila osoba zbog stigmatizacije manje koriste zdravstvene usluge i stručnu pomoć“ izabrao vrijednost u potpunosti se slažem, njih 34 (39,0 %). Djelomično se slažem odabrao je 31 (35,6 %) ispitanik, niti se slažem niti se ne slažem 18 (20,7 %), uopće se ne slažem 3 (3,5 %), a jedan ispitanik izabrao je vrijednost djelomično se ne slažem, što u postotku iznosi 1,2 %.



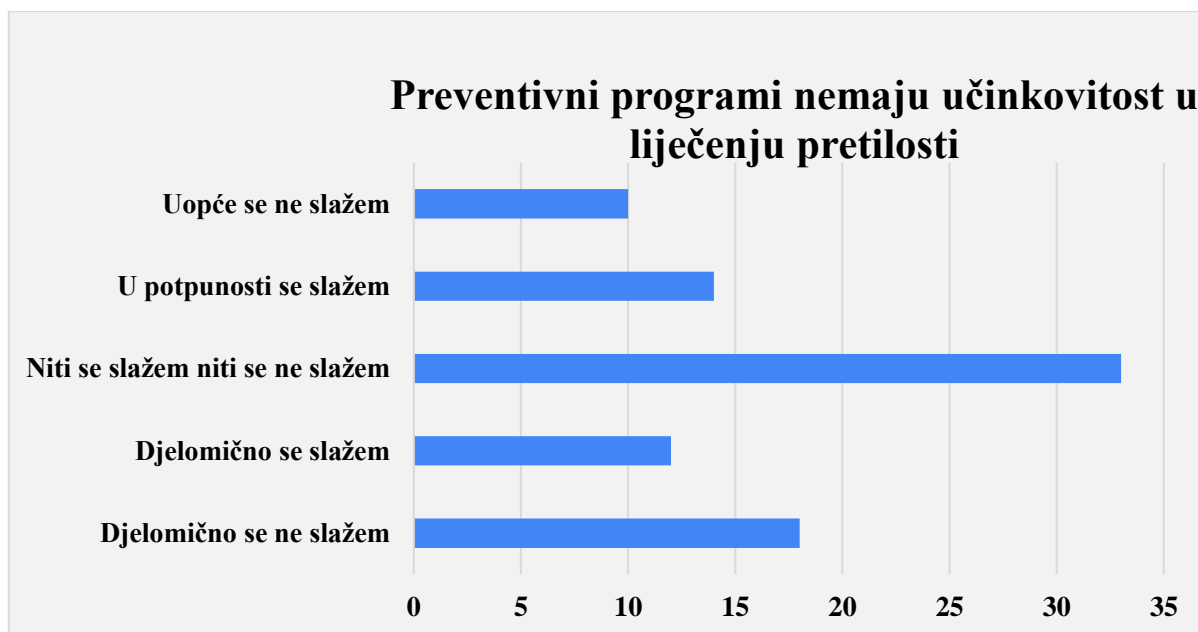
Grafikon 4.12. Pretile osobe zbog stigmatizacije manje koriste zdravstvene usluge i stručnu pomoć

Na tvrdnju: „Samopoštovanje i samopouzdanje bitne su karike u kontroli i liječenju pretilosti“ najveći postotak ispitanika, njih 67 (77,1 %), odlučio se za vrijednost u potpunosti se slažem, što je vidljivo na grafikonu 4.13. Najmanji postotak, njih 5 (5,7 %), izabrao je tvrdnju niti se slažem niti se ne slažem, a tvrdnju djelomično se slažem odabralo je 15 (17,2 %) ispitanika.



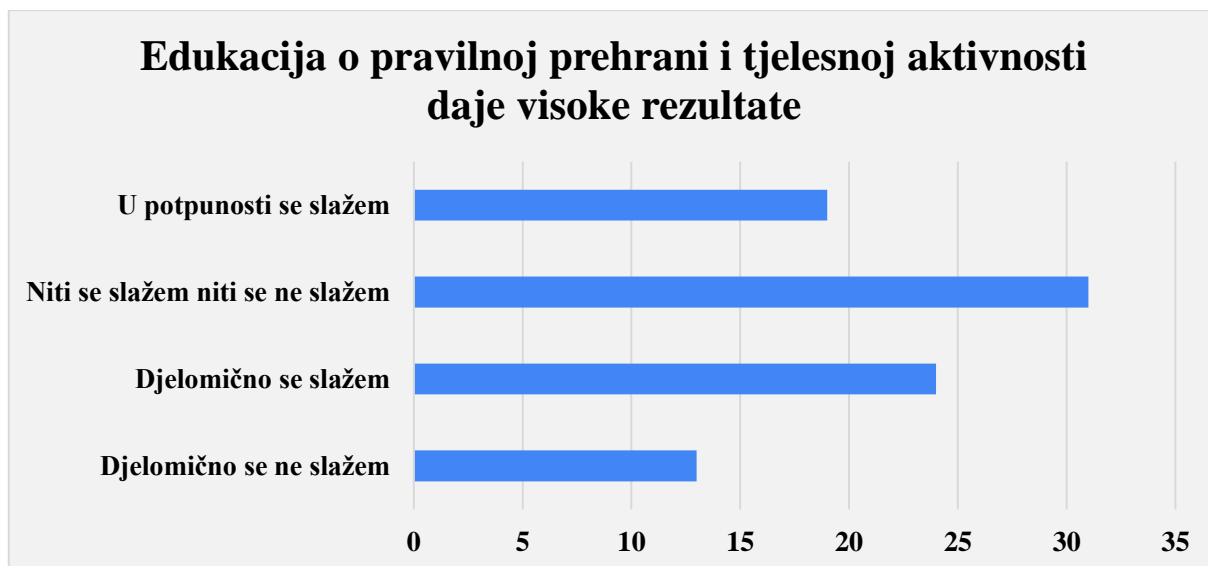
Grafikon 4.13. Samopoštovanje i samopouzdanje bitne su karike u kontroli i liječenju pretilosti

Grafikon 4.14. prikazuje odabir vrijednosti na tvrdnju: „Preventivni programi nemaju učinkovitost u liječenju pretilosti“. Vrijednost niti se slažem niti se ne slažem odabralo je 33 (37,9 %) ispitanika, djelomično se ne slažem 18 (20,7 %), u potpunosti se slažem 14 (16,1 %), djelomično se slažem 12 (13,8 %), dok se za vrijednost uopće se ne slažem odlučilo 10 (11,5 %) ispitanika.



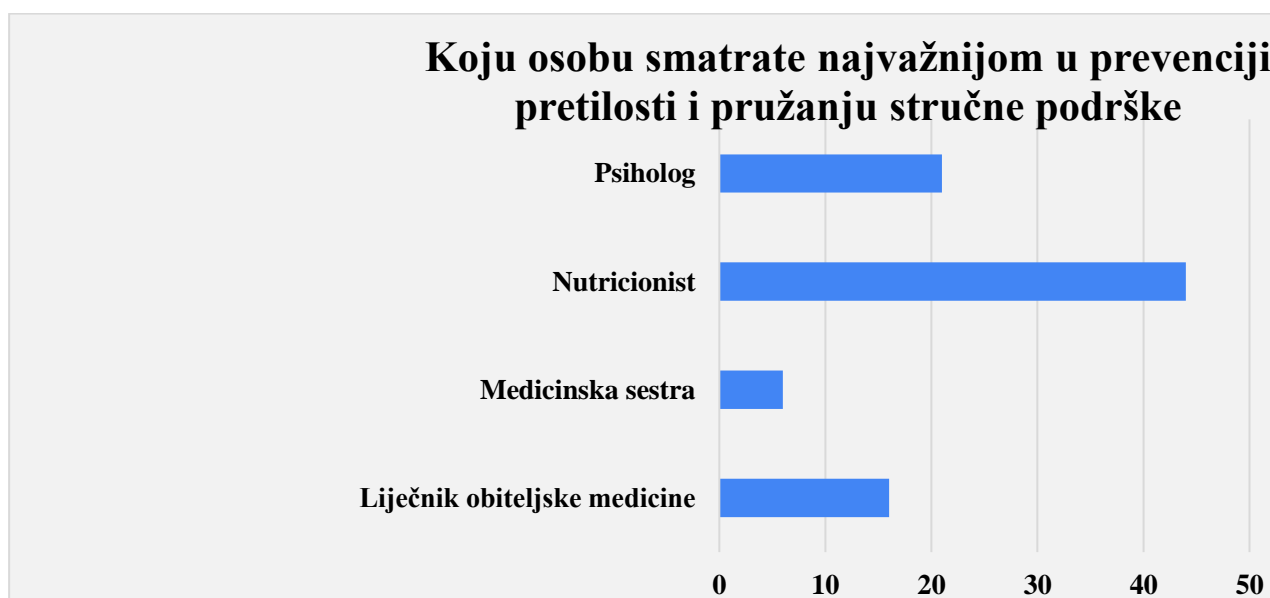
Grafikon 4.14. Preventivni programi nemaju učinkovitost u liječenju pretilosti

Na grafikonu 4.15. vidljiva je brojčana raspodjela vrijednosti na tvrdnju „Edukacija o pravilnoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti daje visoke rezultate“. S navedenom tvrdnjom niti se složilo niti se nije složilo 31 (35,6 %) ispitanik, djelomično se složilo njih 24 (27,6 %), vrijednost u potpunosti se slažem odabralo je 19 (21,9 %) ispitanika, a vrijednost djelomično se ne slažem 13 (14,9 %) ispitanika.



Grafikon 4.15. Edukacija o pravilnoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti daje visoke rezultate

Grafikon 4.16. prikazuje raspodjelu ispitanika prema odabiru odgovora na pitanje: „Koju osobu smatrate najvažnijom u prevenciji pretilosti i pružanju stručne podrške?“ Iznoseći pritom i svoj stav najviše ispitanika, njih 44 (50,6 %), smatra da je nutricionist najvažnija osoba. 21 (24, 1 %) ispitanik smatra psihologa najvažnijim, dok se za liječnika obiteljske medicine odlučilo njih 16 (18,4 %). Najmanji broj ispitanika, njih 6 (6,9 %), izabralo je medicinsku sestru.



Grafikon 4.16. Koju osobu smatrate najvažnijom u prevenciji pretilosti i pružanju stručne podrške

5. RASPRAVA

U istraživanju je sudjelovalo 87 ispitanika u razdoblju od 17. travnja do 15. svibnja 2023. godine. Istraživanje se provodilo s ciljem prikupljanja i procjene znanja i stavova studenata sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru o poremećajima prehrane vezano uz pretilost. Na temelju dobivenih rezultata i podataka studenti sestrinstva iskazali su visoko poznavanje pretilosti i specifičnih znanja. Stavovi studenata pokazuju njihovu svjesnost postojanja pretilosti kao javnozdravstvenog problema.

Slično istraživanje provedeno je na Odjelu za sestrinstvo, Sveučilišta Sjever u Varaždinu, u sklopu završnog rada studentice Sanković Andreje na temu „Znanja i stavovi o poremećaju prehrane u zajednici“. Istraživanje je provedeno tijekom svibnja i lipnja 2020. godine, anketiranih sudionika iz opće populacije bilo je 120, u dobi između 18 i 46 godina, od čega je 76,7 % bilo žena, što pokazuje veću zainteresiranost ženskog spola na teme poremećaja prehrane. U ovome istraživanju 98,3 % ispitanika smatra kako anoreksija, bulimija i pretilost spadaju u poremećaje prehrane, sličnost rezultata uočena je s istraživanjem provedenim u sklopu ovog završnog rada, gdje 80,5 % studenata smatra kako pretilost spada u poremećaje prehrane. U stavu o tome kako poremećaji prehrane nastaju zbog gubitka samokontrole, 41,7 % ispitanika složilo se s tvrdnjom. Visoki postotak od 91,7 % smatra ih kako psihološki čimbenici mogu dovesti do poremećaja prehrane, a postotak od 81,7 % smatra kako mediji imaju utjecaj na poremećaje prehrane. Pri usporedbi istraživanja studentice Sanković Andreje koje je provedeno nad općom populacijom i ovog istraživanja koje je provedeno nad studentima sestrinstva nisu uočena velika odstupanja u stavovima. Studenti sestrinstva iskazali su nešto veća usvojena znanja o pretilosti kao poremećaju prehrane za razliku od opće populacije. Mogući razlog može biti to što je ovo istraživanje provedeno nad studentima sestrinstva u dobi između 18 i 41 godine, dok je spomenuto istraživanje studentice Sanković Andreje provedeno u općoj populaciji između 18 i 46 godina, a anketirane osobe bile su raznih struka i zanimanja (13).

U istočnoj provinciji Saudijske Arabije psihijatar Fatimah Almarhoon i suradnici proveli su istraživanje na temu „The Association between depression and obesity among adults in Eastern Province, Saudi Arabia. Istraživanje je provedeno od listopada 2020. do veljače 2021. godine, u istraživanju je sudjelovalo 711 osoba u dobi između 18 i 65 godina. Veći udio ispitanika bile su osobe ženskog spola 75,1 %. Dob sudionika i indeks tjelesne mase korišteni su kako bi se sudionici klasificirali na pothranjene, optimalne tjelesne težine te na pretili osobe. Kod pretilih sudionika

uočeno je da njih 41,7 % ima umjereni ili teški oblik depresije, povezanost pretilosti i depresije najizraženija je u dobi između 18 i 25 godina. U postotku od 17,6 pretilih ispitanika navelo je prisutnost kroničnih bolesti kao glavni razlog nastanka depresije i anksioznosti. Tjeskoba, osjećaj nelagode te gubitak samopoštovanja i samopouzdanja još su neki od navedenih razloga nastanka depresije kod pretilih osoba. Uspoređujući rezultate istraživanja provedenog u Saudijskog Arabiji i u sklopu ovog završnog rada uočene su brojne sličnosti u stavovima o povezanosti depresije i pretilosti. Sličnost je uočena i u tome što se kao glavni razlog nastanka depresije kod pretilih osoba navodi tjeskoba te gubitak samopoštovanja i samopouzdanja. Iz oba istraživanja je zaključeno kako pretilost i depresija predstavljaju velike javnozdravstvene probleme i zahtijevaju dodatna znanja i vještine zdravstvenih djelatnika (22).

Istraživanje autora Zore Kocić i Željka Jovanovića na temu „Stavovi studenata sestrinstva o načinima prevencije i mogućnostima liječenja pretilosti“ provedeno je nad studentima sestrinstva Medicinskog fakulteta u Puli 2022. godine. U istraživanju je sudjelovao 101 student od čega je 80 studenata bilo ženskog spola. Studenata koji smatraju pretilost javnozdravstvenim problemom bilo je 95 %, a važnost edukacije za prevenciju pretilosti navelo je 97 % studenata. Manje od 10 % studenata smatra medicinsku sestru važnom osobom u prevenciji pretilosti. Uspoređujući rezultate ovog istraživanja sa istraživanjem provedenim u Puli ne uočavaju se bitna odstupanja u stavovima studenata. Različitost je jedino uočena u stavu o edukaciji, gdje studenti sestrinstva iz Bjelovara u postotku od 21,9 se slažu da je edukacija značajna za prevenciju pretilosti, a taj postotak je značajno manji od onog iz Pule koji iznosi 97%. Iz oba istraživanja uočene su sličnosti kako su studenti sestrinstva upoznati s javnozdravstvenim problemom pretilosti te smatraju kako prevencija pretilosti zahtijeva multidisciplinarni pristup svih zdravstvenih djelatnika (23).

Rebecca Puhl i suradnici proveli su 2020. godine istraživanje o stigmatizaciji pretilih osoba u šest zemalja na temu „The roles of experienced and internalized weight stigma in healthcare experiences“. Istraživanje se provodilo u Francuskoj, Ujedinjenom Kraljevstvu, Njemačkoj, Australiji, Kanadi i Sjedinjenim Američkim Država, u istraživanju je sudjelovalo 13 996 osoba u dobi iznad 18 godina, koje su uključene u programe liječenja i kontrole tjelesne težine. U anketi su se procjenjivala iskustva pretilih osoba sa stigmatizacijom u zdravstvenom sustavu, od strane medicinskih sestara, liječnika, stil života te sklonost izbjegavanju i odgodi traženja zdravstvene pomoći radi stigmatizacije. U postotku od 66,6 ispitanika potvrdilo je kako se susrelo sa stigmom od strane zdravstvenih djelatnika. Ispitanika koji su izbjegavali posjetu liječniku zbog tjelesne težine bilo je 29%. Pri usporedbi rezultata istraživanja stigmatizacije pretilih osoba u šest zemalja i istraživanja provedenog nad studentima sestrinstva nisu uočene značajne razlike već je utvrđena

svjesnost studenata sestrištva o postojanju stigmatizacije pretilih osoba u zdravstvenom sustavu te izbjegavanja liječničke pomoći zbog pretilosti. Razlika je u tome što pretilo osobe iz istraživanja provedenog u šest zemalja navode kako su se osjećale stigmatizirano zbog krivih komunikacijskih vještina zdravstvenih djelatnika, dok studenti sestrištva smatraju kako mediji i društvene mreže imaju veliki utjecaj (24).

6. ZAKLJUČAK

Pretilost predstavlja javnozdravstveni problem s kojim se svi zdravstveni djelatnici, pa tako i medicinske sestre, susreću u svojem radu. Medicinske sestre pomoću svojih kompetencija i definiranih smjernica rada te na temelju vještina i usvojenog znanja značajno doprinose očuvanju i unapređenju zdravlja i zdravog stila života. Za održavanje zdravlja i optimalne tjelesne težine bitno je provoditi edukacije i zdravstveni odgoj djece već u predškolskoj dobi jer se prehrambene navike stječu vrlo rano i u većini su slučajeva povezane sa samom organizacijom prehrane unutar obitelji. Ukoliko osoba ima prehranu s pravilnom raspodjelom nutrijenata, njezin životni vijek može se znatno produžiti, a samim se time i rizik za nastanak pretilosti znatno smanjuje. Zbog slabog uspjeha u liječenju pretilosti te visokih troškova koje iziskuje samo liječenje, potrebno je ulaganje dodatnih sredstava i vremena kako bi se preventivna djelovanja uspješno provodila.

Kombinacija pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti bitan je segment koji može doprinijeti očuvanju zdravlja i održavanju optimalne tjelesne težine. Kako bi prevencija pretilosti i liječenje komplikacija pretilosti bili uspješni, od velikog je značaja poznavati etiologiju te sagledati sve moguće čimbenike rizika. Temeljem analize i obrade podataka istraživanja može se zaključiti da studenti nisu skloni osuđivanju pretilih osoba te na temelju iskazanog znanja spremni su pružiti adekvatnu i cjelokupnu skrb za sve osobe, bilo da je u svrhu prevencije pretilosti ili tijekom liječenja komplikacija i bolesti do kojih pretilost može dovesti.

Velik značaj u edukaciji populacije u svrhu prevencije pretilosti imaju medicinske sestre na primarnoj razini zdravstvene zaštite. Patronažna djelatnost medicinskih sestara zasniva se na edukaciji populacije kao glavnoj kompetenciji rada u svrhu smanjenja i prepoznavanja rizika koji dovode do pretilosti. Bez obzira na kojoj razini prevencije pretilosti medicinska sestra djeluje, ona mora prema svakome pacijentu održavati holistički pristup, odnosno uključiti obiteljske, okolinske i osobne aspekte u skrb. Medicinska sestra mora znati pružiti potporu i razumijevanje prema osobama ukoliko se odluče na promjenu prehrane i stila života.

7. LITERATURA

- [1] Starčević J. Poremećaji prehrane kao javnozdravstveni problem (završni rad). Zadar: Sveučilište u Zadru; 2022.
- [2] Štimac D i sur. Debljina – klinički pristup. Zagreb: Medicinska naklada; 2017.
- [3] Ambrosi – Randić Neala. Razvoj poremećaja hranjenja. Zagreb: Naklada Slap; 2004.
- [4] Rančić N. Doživljaj tijela roditelja i adolescenata s poremećajem hranjenja (diplomski rad). Split: Medicinski fakultet; 2020.
- [5] Jelčić J. Debljina – bolest stila života. Zagreb: Algoritam; 2014.
- [6] Sovina N. Suvremeni dijagnostički i terapijski pristup poremećajima jedenja (diplomski rad). Zagreb: Medicinski fakultet; 2015.
- [7] Marcus MD. Obesity and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*. 2018;51: 1296–1299.
- [8] Krvar V. Pretilost kod psihijatrijskih bolesnika (diplomski rad). Rijeka: Medicinski fakultet; 2021.
- [9] Soldo I, Kolak T i sur. Pretilost i liječenje. Zagreb: Medicinska naklada; 2020.
- [10] Krsmanović E. Utjecaj medija na stjecanje prehrambenih navika (diplomski rad). Zadar: Sveučilište u Zadru; 2020.
- [11] Meštrović A. Poremećaji hranjenja: vodič za otkrivanje, razumijevanje i traženje pomoći [online]. Zagreb: Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“; 2014. Dostupno na: <https://www.centarbea.hr/sites/default/files/Edukativna%20bro%C5%A1ura.pdf> (20.05.2023.)
- [12] Brownell KD, Walsh BT. *Eating disorders and obesity*. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2018.
- [13] Sanković A. Znanja i stavovi o poremećaju prehrane u zajednici (završni rad). Varaždin: Sveučilište Sjever; 2020.

- [14] Tudor E. Odnos depresivnosti, anksioznosti i konzumacije hrane (završni rad). Zadar: Sveučilište u Zadru; 2019.
- [15] Pokrajac – Bulian Alessandra. Pretilost – spremnost za promjenu načina življenja. Zagreb: Naklada Slap; 2011.
- [16] Samper – Ternent R, Al Snih S. Obesity in older adults: epidemiology and implications for disability and disease. *Reviews in Clinical Gerontology*. 2011;22 (Supl1): 10-34.
- [17] Ministarstvo zdravlja, Republika Hrvatska. Nacionalni program: Živjeti zdravo [online]. Zagreb: Ministarstvo zdravlja; 2015. Dostupno na:
<https://zdravstvo.gov.hr/UserDocsImages/Programi%20i%20projekti%20-%20Ostali%20programi/NP%20%C5%BDivjeti%20zdravo.pdf> (23.05.5023.)
- [18] Bilušić I. Javnozdravstveni značaj debljine, preventivne i terapijske mogućnosti (završni rad). Zadar: Sveučilište u Zadru; 2016.
- [19] Marčinko D i sur. Poremećaji hranjenja – od razumijevanja do liječenja. Zagreb: Medicinska naklada; 2013.
- [20] Palčevski G, Dekanić KB. Prevencija poremećaja hranjenja. *Paediatrica Croatica*. 2016;60 (Supl1): 183-192.
- [21] Mitchison D, Lonergan A, Hay N, Trompeter N, Bussey K, Day S. Associations of weight – or shape – related bullying with diverse disordered eating behaviors in adolescents. *International Journal of Eating Disorders*. 2021;54: 1641-1651.
- [22] Almarhoon F, Almubarak K, Alramdhan Z. The Association between depression and obesity in the Eastern Province, Saudi Arabia (original article). *Cureus*. 2021;13:10-15.
- [23] Kocić Z, Jovanović Ž. Stavovi studenata sestrištva o načinima prevencije i mogućnostima liječenja pretilosti. Rijeka: Fakultet zdravstvenih studija, Hrvatsko farmaceutsko društvo; 2022.
- [24] Puhl R, Lessard L, Himmelstein M, Foster G. The roles of experienced and internalized weight stigma in healthcare experiences: Perspectives of adults engaged in weight management across six countries. *Plos one*. 2021;16:1-45.

8. SAŽETAK

Pretilost se opisuje kao štetno nakupljanje masti u organizmu, a definirana je indeksom tjelesne mase iznad 30 kilograma po metru kvadratnom, pretilost je javnozdravstveni problem. Cilj rada je istražiti znanja i stavove studenata sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru o poremećajima prehrane vezano uz pretilost. Podaci su prikupljeni metodom anonimne ankete putem distribuiranog obrasca programa Google Forms. Rezultati istraživanja pokazali su visoko znanje studenata o pretilosti te svjesnost problema koje nosi pretilost, kao i važnost zdravstvenih djelatnika u prevenciji i sprečavanju posljedičnih komplikacija pretilosti. Uloga medicinske sestre očituje se u davanju informacija o pravilnoj prehrani i prepoznavanju osoba s povećanim rizikom za nastanak pretilosti, a također i u pružanju potrebne zdravstvene pomoći pretilim osobama. Važni su zadaci medicinske sestre edukacija obitelji i pacijenata, prevencija pretilosti, praćenje zdravstvenog stanja, pružanje podrške osobama koje se odluče za promjenu prehrambenih navika te podizanje svijesti o ozbiljnosti pretilosti. Medicinska sestra mora osigurati jednaku i učinkovitu provedbu intervencija, kako u prevenciji pretilosti, tako i u liječenju osoba s bolestima koje su nastale kao posljedica pretilosti. Najbitniji je segment takvog djelovanja medicinske sestre holistički pristup.

Ključne riječi: pretilost, znanja, stavovi, medicinska sestra

9. SUMMARY

Obesity is described as a harmful accumulation of fats in the body and it is defined by body mass index above 30 kilograms per square meter, obesity is a public health problem. The aim of the work is research of knowledge and attitudes of nursing students at the Bjelovar University of Applied Sciences about eating disorders related to obesity. Data has been collected with anonymous survey method through the distributed form of the Google Forms program. Research results showed high knowledge of students about obesity and awareness of the problems caused by obesity as well as the importance of health professionals in prevention and prevention the consequent complications of obesity. The role of the nurse is manifested in providing information about proper nutrition and identifying people with the risk of developing obesity, and providing the necessary health care to obese people. The important tasks of the nurse are educating the family and also the patient, preventing obesity, monitoring health status, providing support to people who decide to change their eating habits and raising awareness of the seriousness of obesity. The nurse must ensure the equal and effective implementation of interventions both in the prevention of obesity and in the treatment of people with diseases that have arisen as a result of obesity. The most important segment of such action by the nurse is a holistic approach.

Keywords: obesity, knowledge, attitudes, nurse

10. PRILOZI

Slika 1.2. Indeks tjelesne mase u dijagnostici pretilosti

Tablica 4.1. Ispitanici prema sociodemografskim obilježjima

Tablica 4.2. Ispitanici prema statusu studenta i godini studija

Grafikon 4.1. Prema indeksu tjelesne mase tjelesne mase (ITM), koji raspon označuje pretilost?

Grafikon 4.2. Pretilost može biti posljedica uporabe psihofarmakoterapije, primjerice antidepresiva i antipsihotika?

Grafikon 4.3. Yo-yo efekt je naziv za ponovno debljanje nakon naglog gubitka kilograma?

Grafikon 4.4. Kod pretilosti najveći je rizik kojeg oboljenja?

Grafikon 4.5. Ginoidni ili „kruškoliki“ oblik raspodjele tkiva najčešće se javlja kod?

Grafikon 4.6. Pretilost spada u poremećaje prehrane

Grafikon 4.7. Pretilost može biti povezana s genetskom predispozicijom i stilom života

Grafikon 4.8. Pretilost je danas javnozdravstveni problem, jer sve više mladih je pretilo

Grafikon 4.9. Mediji i društvene mreže danas imaju veliki utjecaj na nastanak pretilosti

Grafikon 4.10. Pretili osobe samu su krive što nemaju kontrolu nad tjelesnom težinom

Grafikon 4.11. Pretili osobe često su sklone tjeskobi i osjećaju nelagode

Grafikon 4.12. Pretili osobe zbog stigmatizacije manje koriste zdravstvene usluge i stručnu pomoć

Grafikon 4.13. Samopoštovanje i samopouzdanje bitne su karike u kontroli i liječenju pretilosti

Grafikon 4.14. Preventivni programi nemaju učinkovitost u liječenju pretilosti

Grafikon 4.15. Edukacija o pravilnoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti daje visoke rezultate

Grafikon 4.16. Koju osobu smatrate najvažnijom u prevenciji pretilosti i pružanju stručne podrške?



Na temelju odredbi Etičkog kodeksa Veleučilišta u Bjelovaru, predsjednica Etičkog povjerenstva, Zdravka Bilić, mag. admin. publ. dana 12. travnja 2023. godine donosi

MIŠLJENJE O IZDAVANJU SUGLASNOSTI ZA PROVOĐENJE ISTRAŽIVANJA/KORIŠTENJA PODATAKA

Članak 1.

Etičko povjerenstvo povodom prijave i zamolbe za odobrenjem u svrhu istraživanja/korištenja podataka koje se provodi u svrhu izrade završnog rada, a nosi naslov „**Znanja i stavovi studenata sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru o poremećajima prehrane – pretilost**“ koju je podnijela dana 12. travnja 2023. godine studentica **Klaudija Jelinek**, razmotrilo je dostavljenu zamolbu iz koje je vidljivo da nema rizika istraživanja, koje će se provesti putem anonimne ankete online putem anketnog obrazca u Google Forms obliku distribuiranog putem linka na mail adrese studenata VUB-a.

Ispitanici će biti studenti stručnog prijediplomskog studija Sestrinstvo - 1., 2. i 3. godini studija. Istraživanje će se provesti u periodu od 17.04.2023. – 15.05.2023. godine.

Dobiveni rezultati će utvrditi postojeća znanja i stavove studenata prve, druge i treće godine stručnog prijediplomskog studija Sestrinstvo - Veleučilišta u Bjelovaru o poremećaju prehrane - pretilosti.

Članak 2.

Na elektronskoj sjednici Etičkog povjerenstva Veleučilišta u Bjelovaru, održanoj 12. travnja 2023. godine, odlučeno je da se istraživanje **odobri**.

Članak 3.

Na temelju provedenog postupka, Povjerenstvo je odlučilo da je predmetno istraživanje u skladu s odredbama Etičkog kodeksa koji reguliraju istraživanja na ljudima u znanstvenom, istraživačkom i stručnom radu i etičkim načelima Helsinške deklaracije.

Članak 4.

Ova odluka stupa na snagu danom donošenja od kada se i primjenjuje.

Dostaviti:

- Klaudija Jelinek
- Arhiv Etičkog povjerenstva VUB-a

KLASA: 602-01/23-01/003
URBROJ: 2103-1-21-01-23-07

Bjelovar, 12. travnja 2023. godine

Veleučilište u Bjelovaru
Predsjednica Etičkog povjerenstva
Zdravka Bilić, mag. admin. publ.

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>03.07.2023.</u>	KLAUDIJA JELINEK	Klaudija Jelinek

U skladu s čl. 58, st. 5 Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti, Veleučilište u Bjelovaru dužno je u roku od 30 dana od dana obrane završnog rada objaviti elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru u nacionalnom repozitoriju.

Suglasnost za pravo pristupa elektroničkoj inačici završnog rada u nacionalnom repozitoriju

KLAUDIJA JELINEK
ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da tekst mojeg završnog rada u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu bude pohranjen s pravom pristupa (zaokružiti jedno od ponuđenog):

- a) Rad javno dostupan
- b) Rad javno dostupan nakon _____ (upisati datum)
- c) Rad dostupan svim korisnicima iz sustava znanosti i visokog obrazovanja RH
- d) Rad dostupan samo korisnicima matične ustanove (Veleučilište u Bjelovaru)
- e) Rad nije dostupan

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 03.07.2023.

Klaudija Jelinek
potpis studenta/ice