

Svjesnost adolescenata o važnosti zdrave prehrane

Jelavić Šako, Marija

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:701972>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-20**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJ

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Marija Jelavić Šako

**SVJESNOST ADOLESCENATA O VAŽNOSTI ZDRAVE
PREHRANE**

Završni rad

Split, 2017

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Marija Jelavić Šako

**SVJESNOST ADOLESCENATA O VAŽNOSTI ZDRAVE
PREHRANE**

**ADOLESCENT AWARENESS OF THE IMPORTANCE OF
HEALTHY EATING**

Završni rad / Bachelor's Thesis

Mentorica:

Rahela Orlandini, mag. med. techn.

Split, 2017.

Zahvala

Mojoj mentorici Raheli Orlandini, mag.med.techn., hvala na trudu, strpljenju, razumijevanju te iznimnoj pomoći i podršci tijekom izrade mog završnog rada..

Hvala učenicima srednje Zdravstvene i Ekonomsko-birotehničke škole u Splitu, koji su ispunili ankete i na taj način mi omogućili provesti ovo istraživanje.

Posebno se zahvaljujem svojoj obitelji, i prijateljima koji su me podržavali i vjerovali u mene, imali razumijevanja za vrijeme mog školovanja, njihova podrška mi je dala snagu i motivaciju.

Također, veliko hvala prekrasnim kolegicama i kolegama koji su uljepšali vrijeme školovanja!

Ovaj rad posvećujem svim adolescentima, ipak su oni inspiracija.

" Čovjek samo srcem dobro vidi.

Suština se očima ne da sagledati."

Antoine de Saint-Exupéry (Mali Princ)

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Poremećaji prehrane kroz povijest	1
1.2. Razdoblje adolescencije	2
1.3. Poremećaji u prehrani	3
1.4. Rizični faktori	5
2. CILJ RADA	7
3. IZVORI PODATAKA I METODE	8
3.1. Podatci o trajanju i mjestima provođenja istraživanja.....	8
3.2. Povjerljivost i uvid u dokumentaciju	8
3.3. Osnovni podatci o ispitanicima.....	8
3.4. Metode	9
3.5. Analiza.....	10
3.6. Moguće koristi i rizici od istraživanja	10
4. REZULTATI.....	12
4.1. Prehrambene navike	12
4.2. Sigurnost prehrane	17
4.3. Kupovina i priprema hrane	19
4.4. Percepcija vlastitog tijela, poremećaji u prehrani i upravljanje tjelesnom težinom ..	20
4.5. Fizička aktivnost.....	22
5. RASPRAVA	25
6. ZAKLJUČAK.....	30
7. LITERATURA	31
8. SAŽETAK.....	34
9. SUMMARY	35
10. ŽIVOTOPIS.....	36
11. PRILOZI	37

1. UVOD

Čovjek bi trebao jesti da živi, a ne živjeti da jede.

Moliere

1.1. Poremećaji prehrane kroz povijest

Poremećaji u prehrani pojavili su se krajem 19. stoljeća u vrijeme viktorijanske Engleske, kada su mlade djevojke odbijale hranu, koja je bila značajno simboličko sredstvo u buržoaskim obiteljima, kako bi izrazile nezadovoljstvo i otpor nametnutim očekivanjima društva i nemogućnosti izražavanja vlastitih želja. Međutim, tragovi izbjegavanja hrane zabilježeni su i ranije (1). U srednjem vijeku javlja se izbjegavanje hrane kod mladih žena tijekom samoizgladnjavanja i posta kao oblik duhovnog pročišćenja (1).

Slabljenjem religijskog autoriteta i jačanjem znanosti na takvo samoizgladnjavanje počinje se gledati kao na poremećaj. U današnje vrijeme se nastanak poremećaja u prehrani objašnjava interakcijom različitih rizičnih faktora. Iako ih se smatra psihičkim poremećajima, poremećaje u prehrani ne može se objasniti samo iz psihološke ili medicinske perspektive. Na njihov nastanak i razvoj utječu različiti faktori, od kojih se veliki značaj pridaje obiteljskim i vršnjačkim odnosima (2, 3, 4) te kulturnom kontekstu i utjecaju masovnih medija (5). S obzirom na posljedice i razvoj poremećaja u prehrani, važna su tema istraživanja medicinskih, psiholoških, bioloških i drugih disciplina.

1.2. Razdoblje adolescencije

Adolescenti se tijekom adolescencije suočavaju s brojnim razvojnim promjenama u kratkom vremenskom razdoblju, između ostalih i s tjelesnim promjenama pa se može dogoditi da ih ne mogu prihvatiti bez poteškoća. Američki psiholog Hall je još 1904. godine iznio gledište o adolescenciji kao o razdoblju intenzivnih promjena i o adolescentima kao osobama nepredvidivog i često nepoželjnog ponašanja, sklonima burnom emocionalnom reagiranju i onima koji su često u sukobu s okolinom (6).

Termin adolescencija dolazi od latinske riječi *adolescere*, što znači rasti prema zrelosti (7). Prema Lacković-Grgin (2006), adolescencija se može shvatiti kao prijelazno razdoblje između djetinjstva i odrasle dobi, koje se dijeli na ranu, srednju i kasnu adolescenciju (8). Početak adolescencije obilježen je pubertetom, odnosno nizom bioloških događaja koji dovode do potpunog razvoja tijela i spolne zrelosti. Hitrec (1986) navodi kako se granica početka puberteta, a time i adolescencije, kod djevojčica javlja između 12. i 14. godine, a kod dječaka između 13. i 15. Godine (6). Za gornju granicu adolescencije navodi kako ona uključuje mnoge odrednice i varira u različitim kulturama te se može općenito reći da pokriva drugo desetljeće života. Prema Lacković-Grgin (2006), najšire dobne granice adolescencije danas se kreću od jedanaest do dvadeset i pet godina (8). Međutim, adolescenciju ne treba shvaćati samo kao dobnu kategoriju, nego kao razvojno razdoblje koji ima svoje osobitosti koje adolescenciju razlikuju od ostalih životnih razdoblja.

Duljina i obilježja adolescencije razlikuju se u pojedinim kulturama, ovisno o njezinim socijalizacijskim značajkama. U primitivnijim i jednostavnijim kulturama je prelazak iz djetinjstva u odraslu dob kraći. Siromašnija društva i niži društveni slojevi teže što ranijem profesionalnom osposobljavanju mladih te njihovom uključivanju u rad (9). U razvijenijim društvima, u kojima su školovanje i ovisnost o roditeljima duži, adolescencija je produljena. Kako je u suvremenim zapadnim društvima tranzicija u odraslu dob individualno različita, puno osoba vrlo postupno postaju odrasle (10). Mladi se stoga mogu smatrati najranjivijim segmentom populacije u društvu jer se nalaze u prijelaznom statusu u kojemu više nisu zaštićeni kao djeca, ali još uvijek ne mogu uživati sve mogućnosti i pogodnosti koje su dostupne odraslima (9). Havighurst (prema Livazović, 2011) navodi

važne razvojne zadatke u adolescenciji, a to su internalizacija novih modela ponašanja i zrelosti u odnosima među spolovima, prihvaćanje muške ili ženske uloge u društvenoj sredini, prihvaćanje vlastitog tijela, ostvarenje emocionalne samostalnosti od roditelja, priprema za brak i obiteljski život, stjecanje ekonomske neovisnosti, usvajanje niza moralnih i etičkih vrednota nužnih za socijalno funkcioniranje te preuzimanje i implementacija društveno odgovornog ponašanja (11).

1.3. Poremećaji u prehrani

Poremećaji u prehrani obilježeni su teškim smetnjama u prehranbenim navikama, ponašanju i svakodnevnom funkcioniranju. Kako poremećaje u prehrani karakteriziraju zdravstvene poteškoće koje nerijetko zahtijevaju hospitalizaciju, važno ih je znati prepoznati, na vrijeme uočiti i pravovremeno reagirati. Zbog zaokupljenosti tjelesnim izgledom i hranom, poremećaji u prehrani kod adolescenata predstavljaju i prepreku uspješnom redovitom izvršavanju i koncentriranju na svakodnevne obveze, uključujući i one školske. Povezani su i s narušenim samopouzdanjem i slikom o sebi, a u kasnijim fazama poremećaja i povlačenjem u sebe te gubitkom kontakta s drugima i teškoćama u uspostavljanju emocionalnih odnosa.

Donedavno, najveći problem vezan uz prehranu predstavljala je glad, odnosno nedovoljan unos energije i nutrijenata. Danas ga čini pretilost, posljedica prekomjernog unosa energije. Logično bi bilo pretpostaviti da će zbog toga problem nedovoljnog nutritivnog unosa nestati, no zbog niske nutritivne vrijednosti prekomjerno konzumirane, energijom bogate hrane poput *fast fooda* i slatkiša, tomu nije tako. Pretilost kod odraslih osoba definiramo kao BMI viši od 30 kg/m² (*body mass indeks* = indeks tjelesne mase; BMI = tjelesna masa [kg]/tjelesna visina [m]²). S obzirom na snažan rast u adolescenciji, BMI ne predstavlja dobar pokazatelj pretilosti. Udio masnoga tkiva bolji je pokazatelj, a u nedostatku preciznije metode može se procijeniti i golim okom. Uzrok pretilosti je energetski (kalorijski) unos koji premašuje potrošnju. Do njega dolazi zbog brojnih razloga, koji uključuju psihološke i sociološke čimbenike. Vrlo je bitno naglasiti da pretilost nije

samo estetski, već ozbiljan zdravstveni problem. Naime, direktno je povezana s pojavom mnogih kroničnih bolesti. Osim pretilosti, problem predstavljaju razni prehrambeni deficiti, koje definiramo kao nedovoljan unos nekog od nutrijenata. Najčešće deficitarni nutrijenti kod adolescenata su željezo, cink, magnezij, kalcij, folat, vitamini A i E te prehrambena vlakna. Navedene mikronutrijente nalazimo u crvenom mesu, raznom povrću, posebice zelenom lisnatom te mlijeku i mliječnim proizvodima. Pravilna prehrana ne predstavlja izbacivanje "nezdravih" namirnica iz prehrane, već uključivanje što većeg broja "zdravih". Ukoliko je prehrana adolescenta uravnotežena, ostat će prostora i za slatkiše te grickalice. Tijekom adolescencije stvaraju se brojne navike koje ostaju za cijeli život. Prehrambene odluke koje donosite sada posljedice će imati u odrasloj dobi. Zato, neka budu kvalitetne!

Poremećaji u prehrani su trajna odstupanja u navikama hranjenja ili smetnje u ponašanju vezane uz hranjenje koje dovode do promjena u konzumaciji ili apsorpciji hrane i koje značajno narušavaju tjelesno zdravlje i psihosocijalno funkcioniranje, a ne javljaju se kao posljedica drugog poremećaja (12). Kao najčešći poremećaji hranjenja navode se anoreksija nervoza, bulimija nervoza i poremećaj s prejedanjem, a uglavnom se javljaju tijekom adolescencije kod djevojaka između 15 i 19 godina pa one predstavljaju najrizičniju skupinu za razvoj poremećaja hranjenja (13). Osim njih, u novije vrijeme javlja se i poremećaj koji uključuje pretjeranu zabrinutost zdravom i pravilnom prehranom te ograničavanje prehrane na zdrave i organske proizvode. Poremećaj je prvi puta definiran 1997. godine i naziva se ortoreksija nervoza (13). Za ortoreksiju još uvijek ne postoje službeno prihvaćeni dijagnostički kriteriji. Kod osoba s poremećajem ortoreksije nije prisutna samo pretjerana zabrinutost konzumiranjem zdrave hrane, nego se javlja i pripremanje hrane na točno određen način, potpuno izbjegavanje skupina namirnica koje se smatraju nezdravima te detaljno planiranje svakog obroka i načina njegove pripreme (14). Zabrinutost zdravom hranom je prisutna do te mjere da utječe na svakodnevni život osobe i ograničava sudjelovanje u uobičajenim društvenim aktivnostima zbog restriktivnih prehrambenih navika. Iako u početku poremećaj može imati pozitivne učinke na zdravstveno stanje osobe zbog zdrave prehrane, ortoreksija u kasnijim stadijima, zbog unosa samo određenih skupina namirnica, može dovesti do ozbiljnih zdravstvenih teškoća kao što su značajan gubitak tjelesne težine, nedostatak nutrijenata te gastrointestinalni problemi (13).

1.4. Rizični faktori

Rizični faktori javljaju se prije samih poremećaja u prehrani, njihova odsutnost ne isključuje pojavu poremećaja, ali povećava rizik za njihov razvoj. Johnson, Tobin i Steinbert (prema Brookings i Wilson, 1994) postavili su model rizičnih faktora za razvoj poremećaja hranjenja, a to su biološke nepravilnosti, problemi u razvoju, obiteljsko okruženje, osobine ličnosti i sociokulturni utjecaji (15). Polivy i suradnici (2003) su rizične faktore za nastanak poremećaja hranjenja podijelili sukladno Bronfenbrennerovoj ekološkoj teoriji na individualne, koji mogu biti biološki i psihološki, obiteljske i sociokulturne (16). Slično navodi i Ambrosi-Randić (2004), koja rizične poremećaje dijeli na biološke, psihološke i socijalne, ali faktore vezane uz obitelj prikazuje unutar socijalnih faktora, a ne kao zasebnu skupinu (4).

U skupinu bioloških faktora se mogu ubrojiti genetska predispozicija i smetnje u lučenju hormona i neurotransmitera (16) te dob, spol, pubertetske promjene i veća tjelesna težina (4). Kada se promatra genetska predispozicija, povećan rizik za razvoj poremećaja hranjenja zapažen je kod bliskih srodnika i jednojajčanih blizanaca pa se u bliskoj obitelji često nalaze osobe s poremećajem jedenja (17). Kada se promatra dob kao rizični faktor, razdoblje rane adolescencije može se smatrati rizičnim za razvoj poremećaja hranjenja jer su kod djevojčica osnovnoškolske dobi rezultati na mjerenjima odstupajućih navika konzistentno visoki pa tako svaka deseta djevojčica pokazuje neka odstupanja u navikama hranjenja, kao što su provođenje dijete, strah od debljanja ili pretjerano razmišljanje o hrani (18). Poremećaji u prehrani se tipično vežu uz ženski spol te su deset puta učestaliji kod žena (19). Kada se promatra tjelesna težina kao rizični faktor za razvoj poremećaja hranjenja, rezultati istraživanja pokazuju kako realna tjelesna težina nema značajni učinak na zadovoljstvo vlastitim tijelom, dok percipirana težina ima značajne učinke na zadovoljstvo tijelom, dijetu i zadirkivanje zbog težine (4, 20). Kod osoba s poremećajem hranjenja prisutna je izrazita zabrinutost zbog težine koja se pokušava smanjiti i kontrolirati. Haines i suradnici (2010) su u svome istraživanju potvrdili zabrinutost tjelesnom težinom kao najznačajniji rizični faktor za razvoj poremećaja u prehrani (21). Stice (2002) navodi da se tjelesna težina može smatrati rizičnim faktorom za pritisak prema mršavosti, nezadovoljstvo vlastitim tijelom te držanje dijete i da tako ima veću ulogu u promicanju

drugih rizičnih faktora za nastanak poremećaja hranjenja nego u poticanju i održavanju samih poremećaja hranjenja (22).

Skupina psiholoških faktora je najbrojnija skupina faktora u nastanku poremećaja hranjenja. Ambrosi-Randić (2004) između njih posebno ističe sniženo samopoštovanje, depresivnost, nezadovoljstvo vlastitim tijelom te negativni verbalni komentar ili zadirkivanje (4). Polivy i sur. (2003) kao psihološke faktore također ističu emocionalne faktore, nezadovoljstvo tijelom, ali psihološkim faktorima pridružuju i držanje dijete te sudjelovanje u aktivnostima koje naglašavaju težinu i oblik tijela (16). Kao jedan od najznačajnijih rizičnih faktora za razvoj poremećaja hranjenja ističe se i nezadovoljstvo tijelom (23).

Nezadovoljstvo tijelom je poremećaj predodžbe o tijelu, pri čemu je osoba nezadovoljna specifičnim dijelovima tijela ili svojim tjelesnim izgledom u cjelini. Mnogi mladi koji su nezadovoljni svojom tjelesnom težinom i svojim tijelom pribjegavaju vježbanju i dijeti. Istraživanje provedeno 2004. godine pokazuje da je jedna od četiri učenica srednje škole u SAD-u koje su sudjelovale u ispitivanju uključena u nezdrave i odstupajuće navike hranjenja ili držanje dijete (23). Ambrosi-Randić (2001) iznosi rezultate istraživanja provedenih na učenicima osnovnih i srednjih škola u Hrvatskoj i navodi da 31% ispitanica i 18,4% ispitanika drži umjerenu dijetu, dok je 9,3% ispitanica i 4,1% ispitanika na ekstremnoj dijeti (4). Nezadovoljstvo tijelom i držanje dijete povezuje se sa sudjelovanjem u sportskim aktivnostima koje naglašavaju vitkost kao preduvjet za poboljšanje izvedbe, kao što su gimnastika, balet, umjetničko klizanje. Sudjelovanje u takvim aktivnostima smatra se rizičnim faktorom za razvoj poremećaja hranjenja (3, 16).

Sociokulturni rizični faktori objedinjuju izloženost medijima, komentare i pritiske na vitkost doživljene u obiteljskim i vršnjačkim kontekstima te su povezani s internalizacijom poruka i vrijednosti vezanih uz vitkost, kao i procesima socijalne usporedbe (12). Grogan (1999) navodi kako je idealizacija mršavosti i vitkog tijela žena fenomen koji se pojavio u prvoj polovici dvadesetog stoljeća kao rezultat uspješnog marketinga modne industrije. Postoji i povećan društveni interes za tjelesni izgled muškaraca, kojima se nameće mišićavost te mezomorfan izgled tijela (23).

2. CILJ RADA

Glavni cilj ovog istraživanja je:

Utvrđiti imaju li adolescenti svjesnost o važnosti zdrave prehrane.

Specifični ciljevi ovog istraživanja su:

1. Usporediti svjesnost adolescenata o važnosti zdrave prehrane između dvije srednje škole u Splitu (Ekonomsko-birotehničke škole i Zdravstvene škole) te rezultate usporediti s ostalim svjetskim istraživanjima na ovu temu.
2. Utvrđiti koji faktori utječu na svjesnost o važnosti zdrave prehrane.
3. Utvrđiti najprimjereniji način za podizanje svjesnosti adolescenata o važnosti zdrave prehrane.

Hipoteza:

Učenici četvrtih razreda Zdravstvene škole imaju veću svjesnost o zdravoj prehrani od učenika četvrtih razreda Ekonomsko-birotehničke škole.

3. IZVORI PODATAKA I METODE

3.1. Podatci o trajanju i mjestima provođenja istraživanja

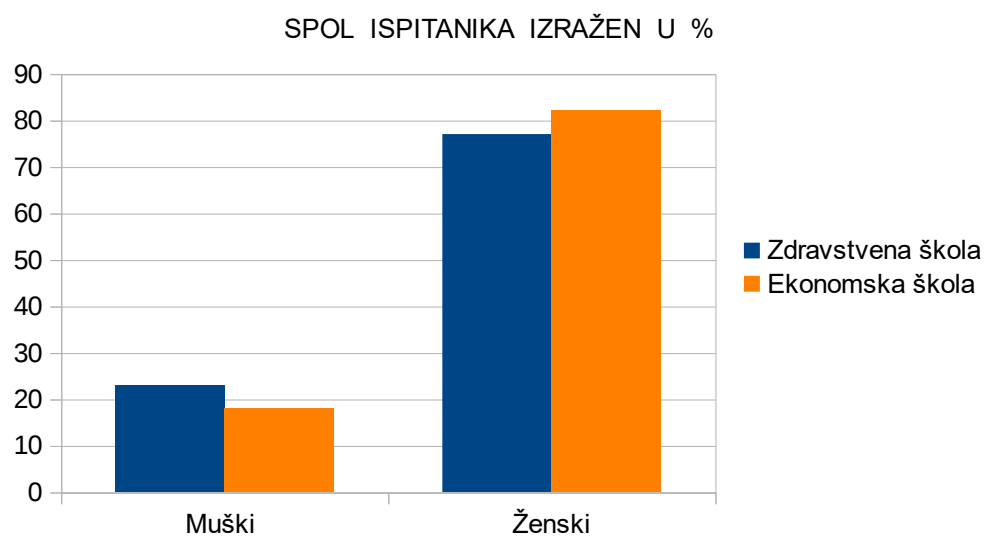
Provedeno je istraživanje na osnovu prikupljenih podataka dobivenih jednokratnim anketiranjem učenika četvrtog razreda srednje Zdravstvene i Ekonomsko – birotehničke škole u Splitu u lipnju 2017.godine. Anketiranje je provodila studentica Marija Jelavić Šako. Ispitanici su prije provođenja anketiranja educirani o načinu ispunjavanja anketa.

3.2. Povjerljivost i uvid u dokumentaciju

Anketu su ispunjavali ispitanici dvije srednje škole. U školama su istraživanje prethodno odobrili ravnatelji i Nastavničko vijeće. Istraživanje je provedeno tijekom nastavnog sata (cca 15min) uz vodstvo pedagoginje pojedine škole. Učenicima je objašnjena svrha i način provedbe ispitivanja. Prikupljenim podacima pristup imaju samo mentor Rahela Orlandini mag. med. techn. i studentica Marija Jelavić Šako, koji podliježu zakonu o čuvanju profesionalne tajne.

3.3. Osnovni podatci o ispitanicima

U istraživanju su sudjelovali učenici (104) četvrtih razreda strukovnih srednjih škola u Splitu. U obje škole prednjače ispitanici ženskog spola, 77% (Zdravstvena) te 82% (Ekonomska). Vrlo malo je ispitanika muškog spola, 23% (Zdravstvena) te 18% (Ekonomska) (slika 1).



Slika 1. Spol ispitanika po strukovnim srednjim školama

3.4. Metode

Istraživanje je provedeno pomoću stukturiranog NUPA upitnika koji smo zajedno s mentoricom Rahelom Orlandini, mag.med.techn. pronašle na web stranici California Department of Public Health (24).

Tijekom ispitivanja učenika korišten je upitnik koji je sastavljen od 42 pitanja raspoređenih u 6 skupina (Prilog 1):

1. Opći podatci
2. Prehrambene navike
3. Sigurnost prehrane
4. Kupovina i priprema hrane
5. Percepcija vlastitog tijela, poremećaji u prehrani i upravljanje tjelesnom težinom
6. Fizička aktivnost

Pitanja su raznolika tipom i rasponom, pitanja otvorenog i zatvorenog tipa te pitanja višestrukog izbora uz nadopunu. Alat koji sam koristila za iščitavanje rezultata je MO-NUPA Nutritional Risk-Screening.

3.5. Analiza

Za statističku analizu su svi podaci unijeti i obrađeni u SPSS programu. Za analizu podataka korištena je deskriptivna i komparativna statistika.

3.6. Moguće koristi i rizici od istraživanja

Ispitanici će u ovom istraživanju imati sljedeće moguće koristi:

Unaprijeđenje svjesnosti adolescenata o važnosti zdrave prehrane.

Rizici za ispitanike:

U ovom istraživanju ne postoje rizici za ispitanike.

Izjavljujem da je naše istraživanje na ispitanicima – dobrovoljcima obavljeno u skladu sa svim primjenljivim smjericama, čiji je cilj bio osigurati pravilno provođenje i sigurnost osoba koje su sudjelovale u ovom znanstvenom istraživanju, uključujući Helsinšku deklaraciju, Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (NN 87/08, 86/09, 92/10, 105/10, 90/11, 5/12, 16/12, 86/12, 126/12, 94/13, 152/14, 07/17), Etički kodeks odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju i Zakon o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (NN 123/03., 198/03., 105/04. i 174/04.). Obavezala sam se da će identitet ispitanika uvijek ostati anoniman.

Odobrenje Etičkog povjerenstva Zdravstvene škole Split (Klasa: 602-01/17-01/16; Ur. br. 15-17-01.). Odobrenje Etičkog povjerenstva Ekonomsko-birotehničke škole Split (Klasa: 602-01/17-01/42; Ur.br. 2181-76-01-17-02.)

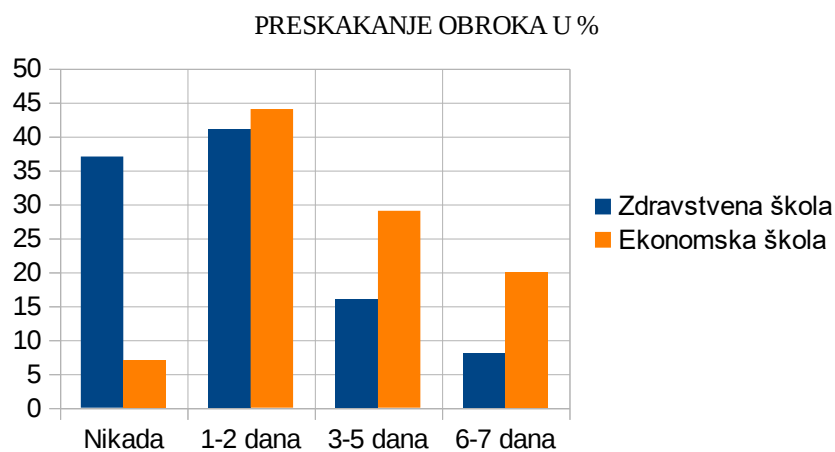
4. REZULTATI

4.1. PREHRAMBENE NAVIKE

Tablica 1. Preskakanje obroka

PRESKAKANJE OBROKA (TJEDNO)	ZDRAVSTVENA ŠKOLA (UDIO)	EKONOMSKA ŠKOLA (UDIO)
Nikada	37%	7%
1-2 dana	41%	44%
3-5 dana	16%	29%
6-7 dana	8%	20%

AS = 25.3, SD ± 14.6, p<0,05

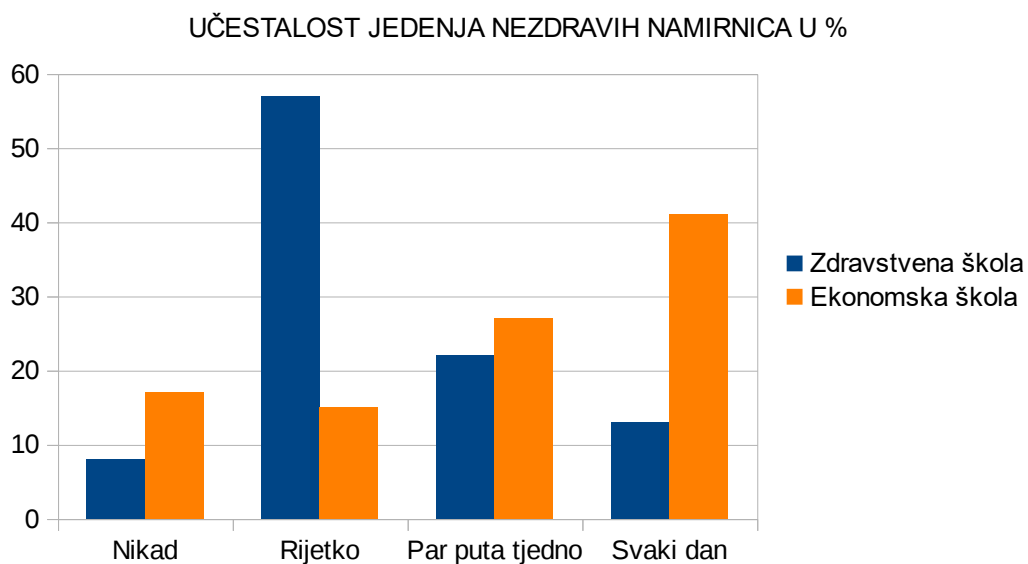


Slika 2. Preskakanje obroka

Tablica 2. Učestalost jedenja nezdravih namirnica

UČESTALOST JEDENJA NEZDRAVIH NAMIRNICA	ZDRAVSTVENA ŠKOLA (UDIO)	EKONOMSKA ŠKOLA (UDIO)
Nikad	8%	17%
Rijetko	57%	15%
Par puta tjedno	22%	27%
Svaki dan	13%	41%

AS = 8.2, SD ± 16.4, $p < 0,01$

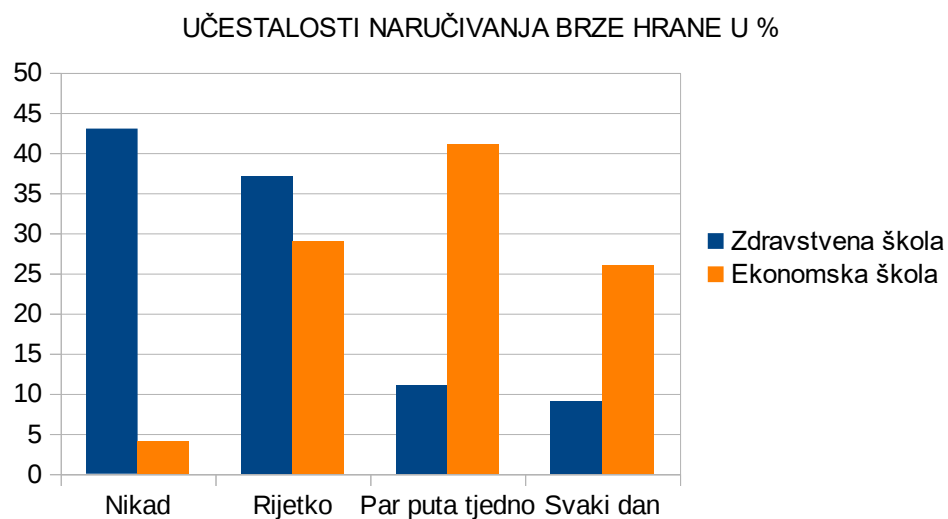


Slika 3. Učestalost jedenja nezdravih namirnica

Tablica 3. Učestalost naručivanja brze hrane

UČESTALOST NARUČIVANJA BRZE HRANE	ZDRAVSTVENA ŠKOLA (UDIO)	EKONOMSKA ŠKOLA (UDIO)
Nikad	43%	4%
Rijetko	37%	29%
Par puta tjedno	11%	41%
Svaki dan	9%	26%

AS = 7.9, SD ± 15.3, p<0.05

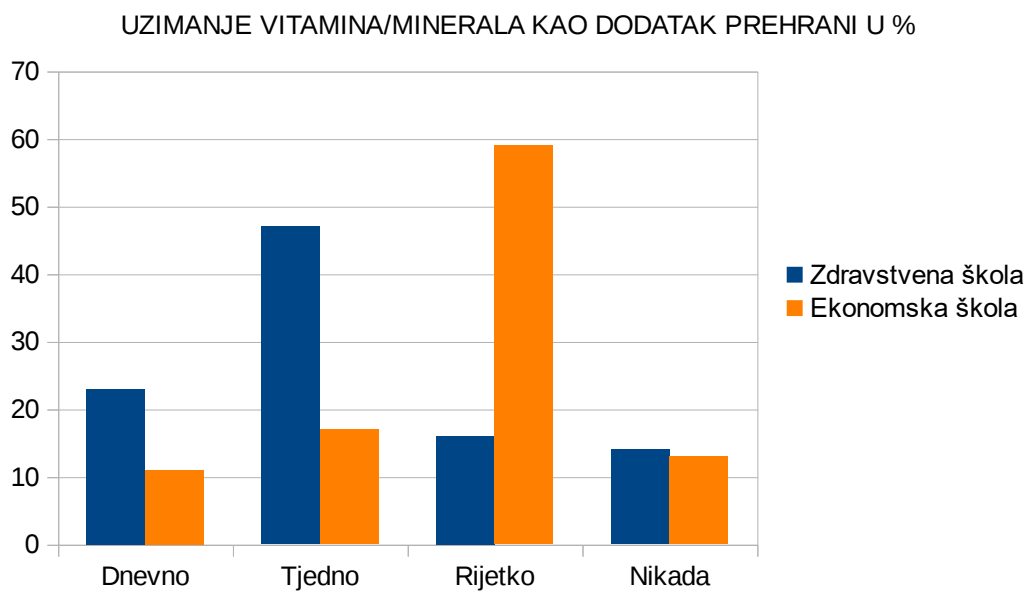


Slika 4. Učestalost naručivanja brze hrane

Tablica 4. Uzimanje vitamina/ minerala kao dodatak prehrani

UZIMANJE VITAMINA/MINERALA KAO DODATKA PREHRANI	ZDRAVSTVENA ŠKOLA (UDIO)	EKONOMSKA ŠKOLA (UDIO)
Dnevno	23%	11%
Tjedno	47%	17%
Rijetko	16%	59%
Nikada	14%	13%

AS = 9.5, SD $\pm$ 17.92, $p < 0.001$

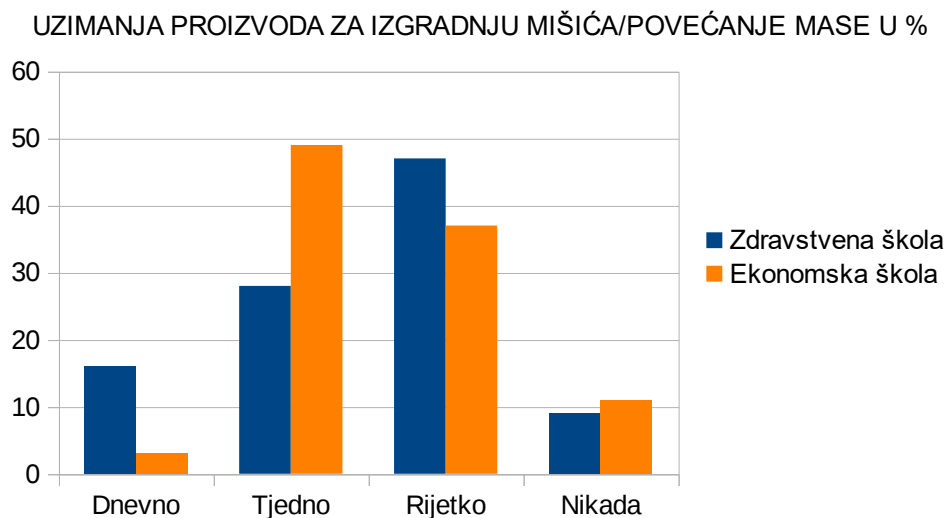


Slika 5. Uzimanje vitamina/minerala kao dodatak prehrani

Tablica 5. Uzimanje proizvoda za izgradnju mišića/povećanje mase

UZIMANJE PROIZVODA ZA IZGRADNJU MIŠIĆA/POVEĆANJE MASE	ZDRAVSTVENA ŠKOLA (UDIO)	EKONOMSKA ŠKOLA (UDIO)
Dnevno	16%	3%
Tjedno	28%	49%
Rijetko	47%	37%
Nikada	9%	11%

AS = 7.4, SD ± 17.8, p<0.05



Slika 6. Uzimanje proizvoda za izgradnju mišića/povećanje mase

Skupinom pitanja o prehrambenim navikama, točnije o preskakanju obroka (tablica 1, slika 2) pokazala se statistički značajna razlika $p<0,05$ (AS=25.3, SD±14.6) gdje su učenici Zdravstvene škole na pitanja koliko puta tjedno preskaču obroke odgovorili 37% nikada za razliku od učenika Ekonomske škole koji su na isto pitanje samo 7% dali isti odgovor. Statistički značajna razlika pojavljuje se i kod pitanja o učestalosti jedenja nezdravih namirnica $p<0,01$ (AS=8.2, SD±16.4) gdje je 57% učenika Zdravstvene škole

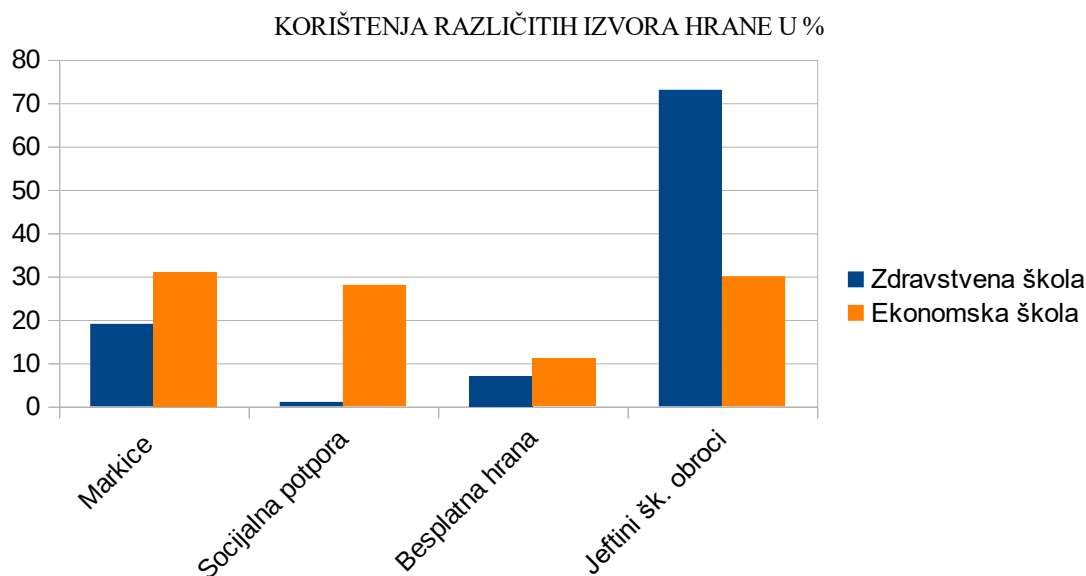
navelo da rijetko jedu nezdrave namirnice a na isto pitanje samo je 15% učenika Ekonomske škole navelo taj odgovor (tablica 2, slika 3). Kod uspoređivanja učestalosti naručivanja brze hrane isto vidimo statistički značajnu razliku $p < 0,05$ ($AS=7.9$, $SD \pm 15.3$) gdje je 43% učenika Zdravstvene škole navelo da nikad ne naručuju brzu hranu za razliku od učenika Ekonomske 4% nikad ne naručuje, dok njih 41% naručuje brzu hranu par puta tjedno (tablica 3, slika 4). Na pitanje o uzimanju vitamina/minerala kao dodatak prehrani vidimo značajnu razliku $p < 0,001$ ($AS=9.5$, $SD \pm 17.92$) gdje je čak 47% učenika Zdravstvene škole navelo da tjedno uzima navedene dodatke za razliku od učenika Ekonomske škole koji su naveli da tjedno njih 17% uzima, a 59% njih rijetko uzima navedene dodatke (tablica 4, slika 5). Što se tiče uzimanja proizvoda za izgradnju mišićne mase vidljiva je statistički značajna razlika $p < 0,05$ ($AS=7.4$, $SD \pm 17.8$) gdje je 47% učenika Zdravstvene škole navelo da rijetko uzimaju takve preparate za razliku od učenika Ekonomske škole koji su odgovorili da njih 49% uzima takve preparate tjedno (tablica 5, slika 6). Na temelju ove skupine pitanja možemo zaključiti kako se učenici Zdravstvene škole u prosjeku hrane zdravije, nisu skloni naručivanju brze hrane te uzimanju proizvoda za izgradnju mišića/povećanja mase. Također, češće uzimaju vitamine/minerale kao dodatke prehrani.

4.2. SIGURNOST PREHRANE

Tablica 6. Korištenje različitih izvora hrane

KORIŠTENJE RAZLIČITIH IZVORA HRANE	ZDRAVSTVENA ŠKOLA (UDIO)	EKONOMSKA ŠKOLA (UDIO)
Markice za kupovinu hrane	19%	31%
Socijalna potpora za siromašne majke i njihovu djecu	1%	28%
Besplatna hrana poput hrane iz pučke kuhinje	7%	11%
Besplatni ili jeftini školski obroci	73%	30%

$AS = 13.0$, $SD \pm 22.4$, $p < 0.01$



Slika 7. Korištenje različitih izvora hrane

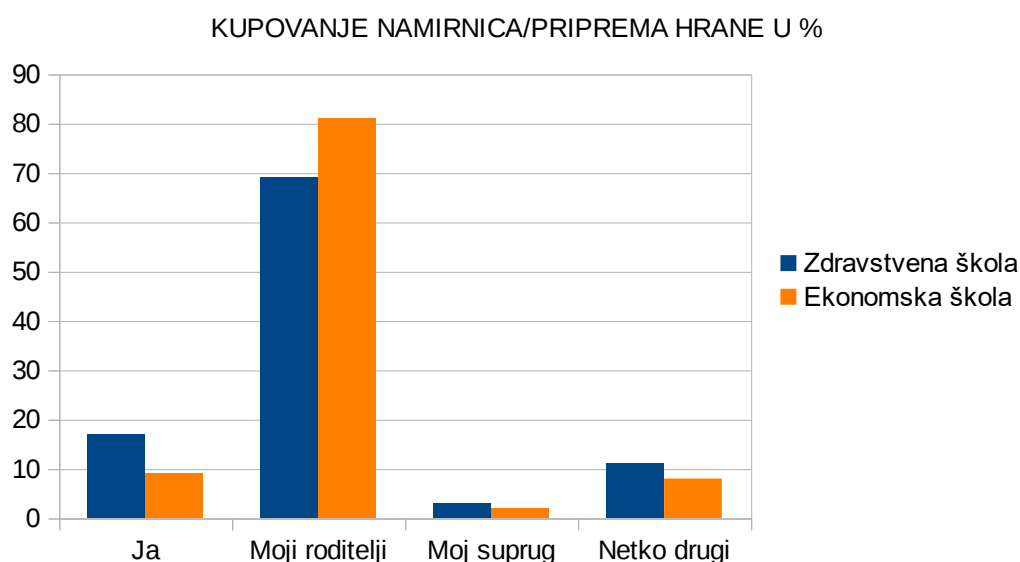
Prilikom utvrđivanja sigurnosti prehrane ispitanika (Tablica 6 i Slika 7) vidimo statistički značajnu razliku $p < 0,01$ ($AS=13$, $SD \pm 22.4$) gdje učenici Zdravstvene škole prednjače u korištenju besplatnih ili jeftinih školskih obroka (73%) kao izvora hrane za razliku od Ekonomske škole gdje ih samo 30% imaju takvu mogućnost. Također, zabrinutiji su za svoju sigurnost prehrane od učenika Ekonomsko-birotehničke škole.

4.3. KUPOVINA I PRIPREMA HRANE

Tablica 7. Kupovanje namirnica/priprema hrane

KUPOVANJE NAMIRNICA/PRIPREMA HRANE	ZDRAVSTVENA ŠKOLA (UDIO)	EKONOMSKA ŠKOLA (UDIO)
Ja	17%	9%
Moji roditelji	69%	81%
Moj suprug/partner	3%	2%
Netko drugi (baka)	11%	8%

AS = 16.3, SD ± 31.4, p<0.001



Slika 8. Kupovanje namirnica/priprema hrane

Sljedećom skupinom pitanja utvrđivala se kupovina i priprema hrane, odnosno tko to radi, sami ispitanici ili netko umjesto njih (tablica 7 i slika 8). Učenici Zdravstvene škole prednjače u malom postotku od 8% u samostalnom obavljanju kupovanja

namirnica/pripreme hrane u odnosu na učenike Ekonomsko-birotehničke škole $p < 0,001$ (AS=16.3, SD±31.4).

4.4. PERCEPCIJA VLASTITOG TIJELA, POREMEĆAJI U PREHRANI I UPRAVLJANJE TJELESNOM TEŽINOM

Tablica 8. Tvrdnje o percepciji vlastitog tijela i tjelesnoj težini

TVRDNJE	ZDRAVSTVENA ŠKOLA (UDIO)		EKONOMSKA ŠKOLA (UDIO)		AS	SD ±	p - vrijednost
	DA	NE	DA	NE			
Zadovoljivost izgledom tijela	27%	73%	12%	88%	37	36.26	0,023
Briga oko debljanja	76%	24%	94%	6%	43	41.72	0,044
Razmišljanje o gubljenju tjelesne težine	47%	53%	61%	39%	50	9.31	0,049
Ograničavanje obroka zbog mršavljenja	14%	86%	29%	71%	35	34.03	0,001
Ovisnost raspoloženja o tjelesnoj težini	52%	48%	67%	33%	51	13.98	0,025
Loše osjećanje pri povećanju tjelesne težine	91%	9%	74%	26%	57	38.79	0,023
Briga o nastavku debljanja pri dobitku manjeg broja kilograma	29%	71%	56%	44%	37	17.83	0,039
Dijeljenje hrane na „dobru“ i „lošu“	44%	56%	78%	22%	19	23.38	0,027
Korištenje hrane u svrhu zadovoljstva	16%	84%	72%	28%	28	33.07	0,019

Nekontrolirano jedenje ponekad	21%	79%	65%	35%	54	26.66	0,024
Provođenje većeg dijela vremena razmišljanjem o hrani	11%	89%	47%	53%	49	31.94	0,021
Povraćanje zbog kontroliranja tjelesne težine	3%	97%	24%	76%	27	43.86	0,038
Skrivanje količine pojedene hrane od drugih	19%	81%	36%	64%	51	27.77	0,049
Korištenje laksativa/tableta/vježbe zbog nedobijanja na tjelesnoj težini	16%	84%	27%	73%	49	33.52	0,017
Jedenje do osjećaja sitosti	57%	43%	24%	76%	55	21.98	0,040

AS = 50, SD $\pm$ 26.7, $p < 0.05$

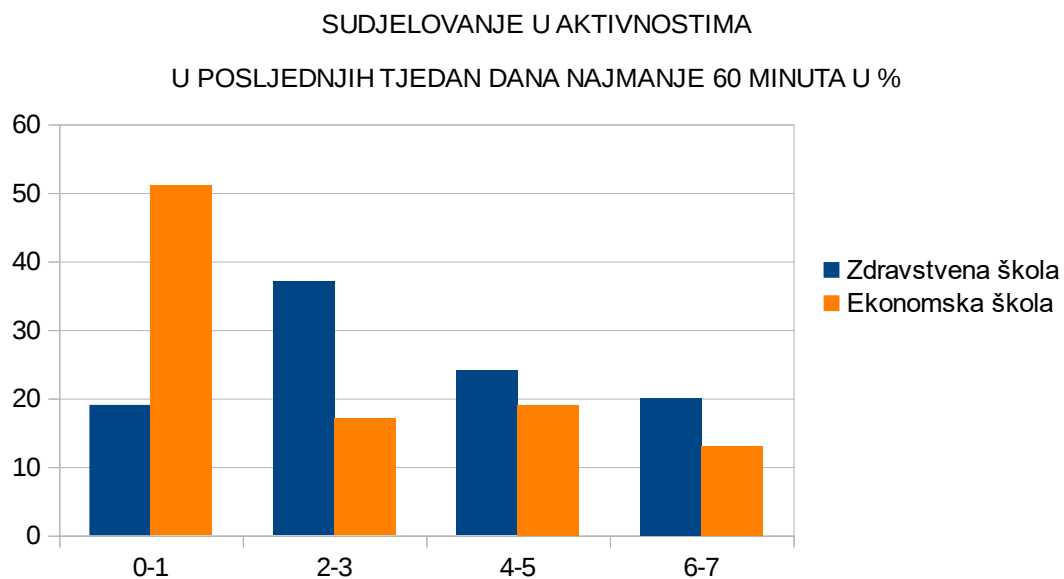
Petom skupinom pitanja utvrđivala se percepcija vlastitog tijela, poremećaji u prehrani te upravljanja tjelesnom težinom (tablica 8). Učenici Zdravstvene škole zadovoljniji su svojim vlastitim izgledom, nemaju poremećaja u prehrani, ne izgladnjuju se kako bi njihovo tijelo lijepo izgledalo. Također, jedu do osjećaja sitosti, ne prejedaju se te zapravo zdravom prehranom utječu na upravljanje tjelesne težine.

4.5. FIZIČKA AKTIVNOST

Tablica 9. Sudjelovanje u aktivnostima u posljednjih tjedan dana najmanje 60 minuta

SUDJELOVANJE (KOLIKO PUTA TJEDNO)	ZDRAVSTVENA ŠKOLA (UDIO)	EKONOMSKA ŠKOLA (UDIO)
0-1	19%	51%
2-3	37%	17%
4-5	24%	19%
6-7	20%	13%

AS = 25.0, SD ± 12.7, p<0.05

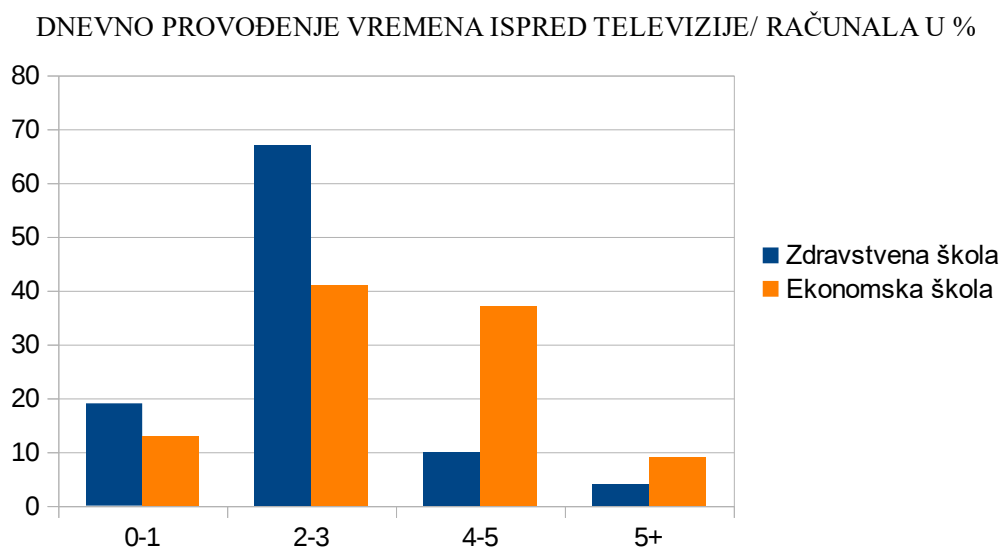


Slika 10. Sudjelovanje u aktivnostima u posljednjih tjedan dana najmanje 60 minuta

Tablica 10. Dnevno provođenje vremena ispred televizije/računala

DNEVNO PROVOĐENJE VREMENA ISPRED TELEVIZIJE/RAČUNALA (SATI)	ZDRAVSTVENA ŠKOLA (UDIO)	EKONOMSKA ŠKOLA (UDIO)
0-1	19%	13%
2-3	67%	41%
4-5	10%	37%
5+	4%	9%

AS = 15.8, SD ± 21.6, p<0.001



Slika 11. Dnevno provođenje vremena ispred televizije/ računala

Šestom skupinom pitanja utvrđivale su se fizičke aktivnosti ispitanika. Učenici Zdravstvene škole, njih 37% 2-3 puta tjedno su fizički aktivni barem 60 minuta za razliku od učenika Ekonomske škole, od kojih je isti odgovor potvrdilo samo 17%. Značajna razlika je vidljiva u podacima $p < 0.05$ (AS=25.0, SD ± 12.7) (tablica 9, slika 10). Na pitanje o provođenju vremena ispred televizije/računala 67% učenika Zdravstvene škole navelo je da 2-3 dnevno provodi gledajući televiziju/računalo, za razliku od njih 41% učenika je odgovorio da 2-3 sata provodi, dok 37% njih provodi 4-5 sati ispred televizije, računala. Vidljiva je statistički značajna razlika $p < 0,001$ (AS=15.8, SD ± 21.6) (tablica 10, slika 11). Iz ove skupine pitanja možemo zaključiti kako su učenici Zdravstvene škole tjedno aktivniji fizički i provode manje sati gledajući televiziju/računalo od učenika Ekonomske škole.

5. RASPRAVA

U istraživanju je sudjelovalo 104 ispitanika, od kojih svakako prednjače pripadnice ženskog spola, Zdravstvena škola 77%, a Ekonomska škola 82%. Za istraživanje smo koristili MO-NUPA upitnik tijekom lipnja 2017. godine. U istraživanju su sudjelovali učenici Zdravstvene i Ekonomske škole. Glavni cilj je bio utvrditi koliko su mladi svjesni o važnosti zdrave prehrane. MO-NUPA je upitnik o prehranbenim i fizičkim navikama adolescenata koji se koristio za istraživanje 2012.godine u Kaliforniji.

Istraživanje provedeno 2012. godine u Kaliforniji bavilo se prehranbenim i fizičkim navikama adolescenata. Koristili smo isti upitnik prema kojem je provedeno istraživanje između Zdravstvene i Ekonomske škole kako bismo mogli usporediti rezultate. U dijelu o prehranbenim navikama kalifornijskoga istraživanja, 49% ispitanika je odgovorilo da dan prije nije jelo povrće, a 18% nije jelo ni voće. U našem istraživanju rezultati su bili sljedeći, 37% učenika Zdravstvene škole navelo je kako nikada ne preskaču obroke, te ih je 13% odgovorilo da svaki dan jede nezdravu hranu. Za razliku od njih, 44% učenika Ekonomske škole je odgovorilo da 1-2 dana preskoče obroke, te 41% svaki dan jede nezdravu hranu. Učenici Ekonomske škole po tom pitanju imaju slične rezultate s kalifornijskim istraživanjem.

Što se tiče uzimanja vitamina i minerala 47% učenika Zdravstvene škole navelo je da tjedno uzimaju dodatke prehrani te 28% tjedno uzima proizvode za povećanje mišićne mase. U Ekonomskoj školi 17% učenika je odgovorilo da tjedno uzima vitamine i minerale a čak 49% tjedno uzima proizvode za povećanje mišićne mase. Što se tiče istraživanja u Kaliforniji, pokazalo se kako su mladi osvješteniji od naših ispitanika što se tiče unosa vitamina i minerala a posebno kalcija (čak 54,7% tjedno uzima), željeza i folne kiseline. U pitanjima o percepciji vlastitog tijela, istraživanje provedeno u Kaliforniji pokazalo je kako se 31% mladih osoba smatra debelima, a 48% pokušava smršaviti. Osim toga, 5% koristi proizvode poput laksativa, diuretika i tableta za mršavljenje kako bi se riješili viška kilograma. U našem istraživanju 73% učenika Zdravstvene škole navelo je kako nije zadovoljno izgledom vlastitog tijela (odnosno smatraju se debelima) te 43% pokušava

smršaviti, a 16% koristi laksative i diuretike. U Ekonomskoj školi čak 88% nije zadovoljno svojim izgledom te 61% pokušava smršaviti, te kako bi smršavili čak 27% koristi laksative i diuretike. Uspoređujući ove rezultate možemo reći da su učenici Zdravstvene i Ekonomske škole nezadovoljniji svojim izgledom, teže mršavljenju te više koriste proizvode za gubitak kilograma poput laksativa i diuretika, što pokazuje veliki problem jer sve navedeno dovodi razvoju poremećaja u prehrani i vuče za sobom brojne bolesti.

Što se tiče fizičke aktivnosti 15,2% ispitanika u Kaliforniji navelo je kako je dnevno 1h fizički aktivno. Učenici Zdravstvene škole su dnevno 1h aktivni (njih 19%), a u Ekonomskoj čak 51% što je pohvalno. Iz navedenog vidimo kako učenici Ekonomske škole više pribjegavaju vježbanju što može biti posljedica njihovog nezadovoljstva tijelom (88%).

Sve u svemu uspoređujući rezultate možemo vidjeti da su ispitanici u Kaliforniji osvješteniji što se tiče unosa vitamina i minerala, manje ih se smatra debelima, samo 5% koristi laksative i diuretike za razliku od naših ispitanika i manje razmišljaju o mršavljenju.

Učenici Zdravstvene i Ekonomske škole pokazali su veliku nezadovoljnost izgledom vlastitog tijela, što je zabrinjavajuće jer podliježu uzimanju laksativa, diuretika, tableta za mršavljenje i pojačanoj fizičkoj aktivnosti.

Godine 2016. objavljeno je istraživanje čiji je cilj bio procijeniti koji posrednici utječu na ravnotežu energije i navike adolescenata. Istraživanje je provedeno s 241 - 1,136 ispitanika u sljedećim zemljama: Australija, Sjeverna Amerika i Europa. U svakoj od zemalja istraživanje je trajalo do 2 godine te je populacija bila do 18 godina (srednja škola). Istraživanjem prehrambenih navika i fizičke aktivnosti, došli su do zaključaka odnosno posrednika: znanje, navika, ishod očekivanja, stav i samo-procjena (27). U istraživanju među učenicima srednje Zdravstvene i Ekonomske škole među specifičnim ciljevima istraživanja bio je istražiti koji faktori utječu na svjesnost adolescenata o važnosti zdrave prehrane. Možemo reći da su rezultati donekle slični, jer ovim istraživanjem pokazalo se da među tim faktorima su znanje odnosno edukacija, prehrambene navike, utjecaj okoline, sociokulturni faktori i sigurnost prehrane.

Smink i suradnici (2014) su proveli istraživanje na uzorku od 1597 nizozemskih adolescenata prosječne dobi od 19 godina te su došli do rezultata kako se poremećaji u prehrani jedenjem nezdrave hrane javljaju kod 5,7% adolescentica (19). Istraživanje provedeno među učenicima Zdravstvene i Ekonomske škole pokazuje da su učenici/e Ekonomske škole skloniji konzumiranju nezdrave hrane (41% svaki dan) za razliku od Zdravstvene škole (13% svaki dan). ($AS=7.9$, $SD \pm 15.3$, $p<0.05$). Takvo ponašanje dovodi do razvoja poremećaja u prehrani. Međutim, ovo istraživanje samo po sebi nije istraživalo poremećaje u prehrani.

U istraživanju prevencije poremećaja u prehrani prema Swanson i suradnicima (2011), između 14% i 20% adolescenata pokazuje različite oblike odstupajućih navika hranjenja (preskakanje obroka, jedenje brze hrane, masne hrane itd.) (25). Istraživanje provedeno među učenicima Zdravstvene i Ekonomske škole pokazuje također različite oblike odstupajućih navika hranjenja, i to u većini među učenicima Ekonomske škole ($AS = 8.2$, $SD \pm 16.4$, $p<0,01$).

Longitudinalno istraživanje Sticea i suradnika (2009) bavilo se istraživanjem nepotpunih oblika poremećaja u prehrani (onih koji zadovoljavaju samo neke od propisanih dijagnostičkih kriterija) i pokazuje da je 12% adolescentica imalo takve oblike poremećaja (22). Među učenicima Zdravstvene i Ekonomske škole nisu se istraživali poremećaji u prehrani (anoreksija, bulimija itd.).

Istraživanja provedena u Hrvatskoj se uglavnom bave istraživanjem nekih od odrednica poremećaja u prehrani i rizičnih faktora za njihov razvoj. Istraživanje o slici tijela i kontroli tjelesne težine provedeno je u Litvi, Hrvatskoj i SAD-u, pri čemu je uzorak činilo 2946 hrvatskih učenika u dobi od 13 do 15 godina (Zaborskis i sur., 2008). Pronađeno je da se 27,5% hrvatskih adolescenata smatra predebelima jer jedu nezdravu hranu te da 12% adolescentica provodi dijetu izgladnjivanjem ili preskakanjem obroka (26). Istraživanje provedeno među učenicima Zdravstvene i Ekonomske škole pokazuje da učestalo preskaču

obroke te nisu zadovoljni izgledom vlastitog tijela i to mnogo više učenici Ekonomske škole ($AS = 25.3$, $SD \pm 14.6$, $p < 0.05$).

Istraživanje koje je provedeno za ovaj završni rad pokazuje da su učenici Zdravstvene škole svjesniji o važnosti zdrave prehrane za razliku od učenika Ekonomsko-birotehničke škole i to u postotku od 54% ($SD \pm 13.8$, $p < 0.001$). Rezultati ovog istraživanja upozoravaju na raširenost nezadovoljstva tijelom među adolescentima te odstupajućih navika hranjenja i predstavljaju važne podatke za zdravstvo. Učvršćivanje odstupajućih navika hranjenja, a zatim i razvoj poremećaja u prehrani, negativno utječe na održavanje koncentracije, pažnje i mogućnost izvršavanja svakodnevnih školskih obaveza adolescenata. Stoga je važno razviti učinkovite preventivne programe koji će se usmjeriti na informiranje o tjelesnim promjenama u pubertetu i olakšavanje prihvatanja tih promjena, smanjenje značenja tjelesnog izgleda u procjeni sebe i drugih te poticanja zdravog načina života i pravilne prehrane. Rezultati ovog istraživanja mogu biti osnova za daljnja i detaljnija istraživanja nezadovoljstva tijelom, poremećaja u prehrani i rizičnih faktora za njihov razvoj.

S obzirom da u ovom istraživanju nije uočena statistički značajna razlika u većini ispitivanih varijabli s obzirom na dob jer su svi ispitanici učenici četvrtih razreda srednjih škola (17-18 godina), bilo bi korisno istražiti nezadovoljstvo tijelom i odstupajuće navike hranjenja i kod mlađih učenika osnovnoškolske i predadolescentne dobi, kako bi se dobio uvid u to u kojoj dobi se internaliziraju društveni ideali tjelesnog izgleda i kada dolazi do usvajanja odstupajućih navika hranjenja.

Različiti programi prevencije poremećaja u prehrani su se pokazali uspješnima. Neumark-Sztainer i suradnici (1995) su razvili program namijenjen provedbi u školi, koji uključuje proširenje znanja i promjenu navika vezanih uz način prehrane i kontrolu tjelesne težine, razvoj pozitivne slike tijela i samopoštovanja te usvajanje strategija za suočavanje sa socijalnim pritiskom prema mršavosti i držanju dijete (28). Provođenje programa rezultiralo

je napretkom u znanju i zdravom načinu kontrole tjelesne težine, smanjenju držanja dijete te prejedanju kod adolescenata. Nadalje, program koji uključuje sudjelovanje adolescentica u kritičkom promišljanju internalizacije ideala mršavosti kroz pismene i usmene rasprave te radionice pokazao je uspješnost u smanjenju nezadovoljstva tijelom te odstupajućih navika hranjenja (22). Uspješnim se pokazao i program usmjeren na vršnjačke grupe (Girl Talk) koji je namijenjen provedbi u školi s adolescenticama (29). Sastavnice programa čine interaktivne grupne aktivnosti koje su usmjerene na kritičko promišljanje o medijima, prihvaćanje vlastitog tijela, zdrave načine kontrole tjelesne težine i načine suočavanja sa stresom.

Provedeno istraživanje pokazuje da su nezadovoljstvo vlastitim tjelesnim izgledom te odstupajuće navike hranjenja učestale, posebno kod učenika Ekonomsko-birotehničke škole koji nisu dovoljno educirani o prehrani kao učenici Zdravstvene škole. Teorijska analiza i rezultati istraživanja trebali bi pomoći u otkrivanju rizičnih faktora za pojavu poremećaja u prehrani i dati smjernice za razvijanje i provođenje preventivnih programa te unaprijediti svjesnost adolescenata o važnosti zdrave prehrane.

6. ZAKLJUČAK

1. Adolescenti su svjesni o važnosti zdrave prehrane.
2. Postavljena hipoteza je potvrđena. Učenici četvrtih razreda Zdravstvene škole imaju veću svjesnost o zdravoj prehrani od učenika četvrtih razreda Ekonomsko-birotehničke škole, i to u postotku od 54% ($SD \pm 13.8$, $p < 0.001$).
3. Faktori koji utječu na svjesnost o važnosti zdrave prehrane adolescenata su:
 - Prvenstveno *edukacija o pravilnoj prehrani* koju su učenici Zdravstvene škole stekli za vrijeme svog školovanja za razliku od Ekonomske škole.
 - *Sociokulturni faktori* kao što su mediji doprinose svjesnosti o važnosti zdrave prehrane.
 - *Prehrambene navike* su individualne, ako su te navike nezdrave, teško će se probuditi svjesnost o nečem kvalitetnijem.
 - *Utjecaj okoline* danas igra veliku ulogu u životu mladih te zbog straha što će drugi reći radije se prilagode većini.
 - *Sigurnost prehrane*, *priprema* i *vrijeme za pripremu hrane* su bitni, jer utječu na izbor, kvalitetu, kupovinu namirnica te način njihove pripreme.
4. Najprimjereniji način za podizanje svjesnosti adolescenata o važnosti zdrave prehrane je uvođenje preventivnih programa u srednjim školama koji će usmjeriti na informacije o tjelesnim promjenama u pubertetu te na taj način olakšati prihvaćanje tih promjena i potaknuti na razmišljanje o pravilnoj prehrani i zdravom načinu života.

7. LITERATURA

1. Vemuri, M., Steiner, H. Historical and current conceptualizations of eating disorders: a developmental perspective. U: Jaffa, T., McDermott, B. (Ur.), Eating disorders in children and adolescents. Cambridge: Cambridge University Press; 2007. str. 111-123.
2. Keel, P. K., Forney, K. J. Psychosocial Risk Factors for Eating Disorders. International Journal of Eating Disorders; 2013; 46(5) : 433–439.
3. Gerner, B., Wilson, P. H. The Relationship between Friendship Factors and Adolescent Girls Body Image Concern, Body Dissatisfaction, and Restrained Eating. International Journal of Eating Disorders; 2005; 37(4) : 313–320.
4. Ambrosi-Randić, N. Razvoj poremećaja hranjenja. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2004.
5. Gillen, M. M. Body image development in emerging adulthood, Doktorski rad, College of Health and Human Development, The Pennsylvania State University; 2006.
6. Hitrec, G. Adolescencija. U: Kutanjac, M. (Ur.), Od puberteta do zrelosti. Zagreb: Mladost ; 1986. str. 65-131.
7. Lerner, R. M., Steinberg, L. The Scientific Study of Adolescent Development: Past, Present, and Future. U: Lerner, R. M., Steinberg, L. (Ur.), Handbook of adolescent psychology. New Jersey: John Wiley & Sons, Ltd; 2004. str. 1-15.
8. Lacković-Grgin, K. Psihologija adolescencije. Jastrebarsko: Naklada Slap ; 2006.
9. Ilišin, V. Mladost, odraslost i budućnost. U: Ilišin, V, Radin, F. (Ur.), Mladi uoči trećeg milenija. Zagreb: Institut za društvena istraživanja u Zagrebu; 2002. str. 27-47.
10. Berk, L. Psihologija cjeloživotnog razvoja. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2008.
11. Livazović, G., Ručević, S. Rizični čimbenici eksternaliziranih ponašanja i odstupajućih navika hranjenja među adolescentima. Društvena istraživanja; 2012; 21(3) : 733-752.

12. Munjas Samarin, R. Provjera višedimenzionalnog modela razvoja poremećaja hranjenja, Doktorski rad, Filozofski Fakultet, Sveučilište u Zagrebu; 2011.
13. Varga, V., Dukay-Szabo, S., Tu'ry , F., van Furth, E. Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorder*; 2012; 18(2) : 103–111.
14. Brytek-Matera, A. Orthorexia nervosa – an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*; 2012; 1(1) : 55–60.
15. Brookings, J. B., Wilson, J. F. Personality and Family-Environment Predictors of Self-Reported Eating Attitudes and Behaviors. *Journal of Personality Assessment*; 1994; 63(2) : 313-326.
16. Polivy, J., Herman, C. P., Mills, J. S., Wheeler, H. B. Eating Disorders in Adolescence. U: Adams, G.R., Berzonsky, M.D. (Ur.), *Blackwell Handbook of Adolescence*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd; 2003. str. 523-550.
17. Vidović, V. Poremećaji hranjenja i jedenja u ranoj dojenačkoj dobi, djetinjstvu i adolescenciji. *Medicus*; 2009; 18(2) : 185-191.
18. Knez, R., Pokrajac-Bulian, A., Peršić, M. Epidemiologija poremećaja hranjenja u djece i adolescenata. *Paediatrica Croatica* 2008;52 Suppl 1 : 111-115.
19. Smink, F. R. E., van Hoeken, D., Oldehinkel. A. J., Hoek, H. W. Prevalence and Severity of DSM-5 Eating Disorders in a Community Cohort of Adolescents. *International Journal of Eating Disorders* ; 2014; 47(6) : 610–619.
20. Reiter, E. M., Davis, S. N. Gendered Personalities and Development of Eating Disorders in College Students. *International Review of Modern Sociology* ; 2014; 40(1) : 27-39
21. Haines, J., Kleinman, K. P., Rifas-Shiman, S. L., Field, A. E., Austin, S. B. Examination of shared risk and protective factors for overweight and disordered eating among adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*; 2010; 164(4) : 336–343.

22. Stice, E., Marti, C. N., Shaw, H., Jaconis, M. An 8-Year Longitudinal Study of the Natural History of Threshold, Subthreshold, and Partial Eating Disorders From a Community Sample of Adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 2009. 118(3), str. 587-597.
23. Grogan, S. *Body image*. London: Routledge; 1999.
24. Maternal, Child and Adolescent Health Division, Center for Family Health, California Department of Public Health. *California Nutrition and Physical Activity Guidelines for Adolescents*. California Department of Public Health. 2015. Dostupno na:
<https://www.cdph.ca.gov/Programs/CFH/DMCAH/CDPH%20Document%20Library/NUPA/NUPA-Guidelines-Adolescents.pdf>
25. Swanson, S. A., Crow, S. J., Le Grange, D., Swendsen, J., Merikangas, K. R. Prevalence and Correlates of Eating Disorders in Adolescents. *Archives of General Psychiatry*; 2011; 68(7) : 714-723.
26. Zaborskis, A., Petronyte, G., Sumskas, L., Kuzman, M., Iannotti, R. J. Body Image and Weight Control among Adolescents in Lithuania, Croatia, and the United States in the Context of Global Obesity. *Croatian Medical Journal*; 2008; 49(2) : 233-242.
27. Kelly S, Stephens J, Hoying J, McGovern C, Melnyk BM, Militello L, A Systematic Review of Mediators of Physical Activity, Nutrition, and Screen Time in Adolescents: Implications for Future Research and Clinical Practice, *Nursing Outlook* ;2017.
28. Neumark-Sztainer, D., Butler, R., Palti, H. Eating disturbances among adolescent girls: evaluation of a school-based primary prevention program. *Journal of Nutrition Education*; 1995; 27(1) : 24–31.
29. McVey, G., Lieberman, M., Voorberg, N., Wardope, D., Blackmore, E. School-based peer support groups: A new approach to the prevention of disordered eating. *Eating Disorders*; 2003; 11(3) : 169–185.

8. SAŽETAK

Cilj: utvrditi imaju li adolescenti svjesnost o važnosti zdrave prehrane. Specifični ciljevi ovog istraživanja jesu usporediti svjesnost adolescenata o važnosti zdrave prehrane između dvije srednje škole u Splitu (Ekonomsko-birotehničke škole i Zdravstvene škole) te rezultate usporediti s ostalim svjetskim istraživanjima na ovu temu, utvrditi koji faktori utječu na svjesnost o važnosti zdrave prehrane te utvrditi najprimjerenije načine za podizanje svjesnosti adolescenata o važnosti zdrave prehrane.

Metode: za analizu i obradu podataka uzeta je različita srednja škola koju ispitanici pohađaju. U istraživanju su sudjelovali učenici (104) četvrtih razreda strukovnih srednjih škola u Splitu. Istraživanje je provedeno u Zdravstvenoj školi i Ekonomsko-birotehničkoj školi. Tijekom ispitivanja učenika korišten je upitnik koji je sastavljen od 42 pitanja raspoređenih u 6 skupina

Rezultati: rezultati istraživanja pokazuju da na osnovi uzorka ne postoji razlog za odbacivanje hipoteze – H (Učenici četvrtih razreda Zdravstvene škole imaju veću svjesnost o zdravoj prehrani od učenika četvrtih razreda Ekonomsko-birotehničke škole). Postoji statistički značajna razlika u postotku od 54% da učenici Zdravstvene škole imaju veću svjesnost o zdravoj prehrani od učenika Ekonomsko-birotehničke škole.

Zaključak: provedeno istraživanje pokazuje da su nezadovoljstvo vlastitim tjelesnim izgledom te odstupajuće navike hranjenja učestale, posebno kod učenika Ekonomsko-birotehničke škole koji nisu dovoljno educirani o prehrani kao učenici Zdravstvene škole. Teorijska analiza i rezultati istraživanja trebali bi pomoći u otkrivanju rizičnih faktora za pojavu poremećaja u prehrani i dati smjernice za razvijanje i provođenje preventivnih programa te unaprijediti svjesnost adolescenata o važnosti zdrave prehrane.

9. SUMMARY

Research aim: the aim of this study is to determine whether adolescents are aware of the importance of healthy eating. The specific objectives of this study are to compare the awareness of adolescents about the importance of healthy eating between two high schools in Split (Economic School and Health School) and compare results with other world studies on this topic to determine which factors influence awareness of the importance of healthy eating and to determine the most appropriate ways to raise adolescent awareness of the importance of healthy eating.

Research methods: for the analysis and processing of data, a different secondary school was attended by the respondents. The study was attended by students (104) of the fourth grade of vocational secondary schools in Split. The research was conducted in the Health School and Economic School. During the questioning the student used a questionnaire composed of 42 questions deployed in 6 groups

Results: research findings show that there is no reason to reject the hypothesis on the basis of the sample - H (Fourth grade schoolchildren in Health Care have a greater awareness of healthy eating from the fourth grade of the Economic School). There is a statistically significant difference in percentage of 54% that health school students have a greater awareness of healthy eating from the Economic School.

Conclusion: the conducted research shows that dissatisfaction with their own physical appearance and abnormal eating habits is common, especially among the students of the Economic School who are not well educated about the diet as students of the Health School. Theoretical analysis and research results should help detect risk factors for eating disorders and provide guidelines for developing and implementing preventive programs and improving adolescent awareness of the importance of healthy eating.

10. ŽIVOTOPIS

OSOBNJE INFORMACIJE

Ime i Prezime : Marija Jelavić Šako

Datum i mjesto rođenja: 18.04.1995. Moskva, Rusija

E-mail : mare18.04@hotmail.com

OBRAZOVANJE

1. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija Split, Preddiplomski studij sestrinstva (2014.-)
2. Srednja Zdravstvena škola Split, smjer farmaceutski tehničar (2010 - 2014.)

RADNO ISKUSTVO

1. Poliklinika MedPoint (2017.-)
2. Dom za starije i nemoćne Afrodita (2015.-2017.)

VOZAČKA DOZVOLA

B kategorija

DODATNE INFORMACIJE

Poznavanje rada na računalu.

Poznavanje engleskog i ruskog jezika u govoru i pismu.

11. PRILOZI

Prilog 1 – Anketni upitnik

Datum intervjua: _____

ID:

PROBIR RIZIKA U PREHRANI ADOLESCENATA

ANKETNI UPITNIK ZA ADOLESCENTE

Ovaj upitnik je napravljen za procjenu kvalitete prehrane tinejdžera i njihovih navika.

Molim Vas da se potrudite odgovoriti na svako pitanje najbolje što možete.

A. OPĆI PODATCI:

1. **Spol:** 1. m ☐ 2. ž ☐

2. **Godina rođenja:** _____

Dob: _____

3. **Škola:** _____

Razred: _____

B. PREHRAMBENE NAVIKE:

Zaokružite odgovor koji najbolje opisuje Vaše uobičajeno ponašanje.

1. **Koliko puta u tjednu preskačete doručak, ručak ili večeru?**

Nikada 1-2 dana 3-5 dana 6-7 dana

2. **Izbjegavate li ili ograničavate nekakvu hranu ili skupinu namirnica? (poput mesa ili mliječnih proizvoda)?**

Da Ne Ako je odgovor „da“ objasnite Vaš odgovor: _____

3. **Koliko često jedete navedene namirnice?**

- | | | | | |
|--|-------|---------|-----------------|-----------|
| ☐ Slatkiše, čokoladu, čips, kekse | Nikad | Rijetko | Par puta tjedno | Svaki dan |
| ☐ Krafne, muffine, kolače, torte | Nikad | Rijetko | Par puta tjedno | Svaki dan |
| ☐ Sladoled, smrznuti jogurt | Nikad | Rijetko | Par puta tjedno | Svaki dan |
| ☐ Kiselo vrhnje, majonezu | Nikad | Rijetko | Par puta tjedno | Svaki dan |

4. Jeste li jučer konzumirali neko slatko ili energetska piće (npr. voćni sokovi, gazirani sokovi, zaslađenu kavu ili čaj, sportske napitke)?

Da Ne Ako jeste, što: _____

Ako jeste, koliko ste popili tog pića? _____

5. Koliko često jedete i naručujete brzu hranu iz fast food-a?

Nikada Rijetko Par puta tjedno Svaki dan

6. Koliko često pijete vitamine ili folnu kiselinu tjedno kao dodatak prehrani?

Nikad 1-2 dana 3-5 dana 6-7 dana

7. Uzimate li neke druge vitamine ili minerale poput željeza ili kalcija?

Da Ne

Ako jeste, koje i od kojeg proizvođača? _____

8. Koristite li nekakve prirodne biljne dodatke prehrani, poput kamilice ili ginsenga?

Dnevno Tjedno Rijetko Nikada

Ako jeste, što i od kojeg proizvođača? _____

9. Koristite li nekakve tablete ili kapsule za gubljenje težine?

Da Ne

10. Jedete li, pijete ili uzimate nešto za izgradnju mišića ili povećanje mase?

Dnevno Tjedno Rijetko Nikada

Ako jeste, što i od kojeg proizvođača? _____

11. Jeste li vegetarijanac?

Da Ne

12. Jeste li na neakvoj posebnoj dijeti?

Da Ne

Ako jeste, objasnite: _____

13. Je li Vam doktor ikada rekao da imate anemiju ili neki drugi prehrambeno-zdravstveni problem?

Da Ne Ako jeste, objasnite: _____

14. Ako ste trudni odgovorite, ako niste onda preskočite ovo pitanje i idite odmah na poglavlje C:

A) Jedete li ikada nešto od navedenog:

☐ Sirova ili neskuhana do kraja jaja, meso, školjke, ribu, uključujući sushi Da Ne

☐ Meso ili hot dog bez zagrijavanja ili kuhanja Da Ne

☐ Nepasterizirano mlijeko, sir ili sok, uključujući meke sireve kao što su feta, plavi sir, queso de crema, asadero, queso fresca, panela ili domaće sireve Da Ne

☐ Mahunarke/grah Da Ne

☐ Morskog psa, sabljarku, skušu, riblje štapiće Da Ne

☐ Bijela tuna (albacore) više od 1 obroka/tjedno Da Ne

B) Jedete li ribu ili morske plodove više od 2x tjedno?

Da Ne Ako jeste, objasnite: _____

C) Jedete li ribu koju ste ulovili sami negdje više od 1x tjedno?

Da Ne Ako jeste, objasnite: _____

D) Jeste li postili tijekom trudnoće?

Da Ne Ako jeste, objasnite: _____

C. SIGURNOST PREHRANE:

Zaokružite odgovor koji najbolje opisuje Vaše uobičajeno ponašanje ili situaciju.

1. Prošli mjesec, jeste li bili zabrinuti hoće li Vam nestati hrane prije nego što budete imali opet novaca za kupnju namirnica?

Da Ne

2. U prošlom mjesecu, je li bilo situacija kada Vam je bilo malo hrane jer niste imali novca da biste kupili više?

Da Ne

3. Koristite li neke od sljedećih izvora hrane?

- | | |
|--|-------|
| ☐ Markice za kupovinu hrane? | Da Ne |
| ☐ Socijalnu potporu za siromašne majke i njihovu djecu? | Da Ne |
| ☐ Besplatnu hranu poput hrane iz pučke kuhinje? | Da Ne |
| ☐ Besplatne ili jeftine školske obroke? | Da Ne |

D. KUPOVINA I PRIPREMA HRANE:

Zaokružite odgovor koji najbolje opisuje Vaše uobičajeno ponašanje ili aktivnosti.

1. Tko kupuje namirnice koje jedete Vi i Vaša obitelj?

Ja Moji roditelji Moj suprug/partner Netko drugi, tko?: _____

Ako niste Vi, je li ta osoba otvorena za prijedloge i edukaciju? Da Ne

2. Koristite li popis za kupovinu?

Da Ne Ponekad

3. Tko planira i priprema hranu koju jedete?

Ja Moji roditelji Moj suprug/partner Netko drugi, tko?: _____

Ako niste Vi, je li ta osoba otvorena za prijedloge i edukaciju? Da Ne

4. Tamo gdje živite, imate li...

- | | |
|--|-------|
| ☐ Dosta prostora za pripremu hrane? | Da Ne |
| ☐ Struju? | Da Ne |
| ☐ Pitku vodu? | Da Ne |
| ☐ Štednjak u funkciji? | Da Ne |

☐ Pećnicu u funkciji? Da Ne

☐ Mikrovalnu u funkciji? Da Ne

☐ Hladnjak u funkciji? Da Ne

E. PERCEPCIJA VLASTITOG TIJELA, POREMEĆAJI U PREHRANI I UPRAVLJANJE TJELESNOM TEŽINOM

Zaokružite odgovor koji najbolje opisuje Vaše uobičajeno ponašanje ili osjećaje.

1. Jeste li zadovoljni oblikom i izgledom Vašeg tijela? Da Ne

2. Brinete li se oko debljanja? Da Ne

3. Razmišljate li često o gubljenju tjelesne težine? Da Ne

4. Jeste li na dijeti ili ograničavate obroke kako bi smršavjeli? Da Ne

5. Ovisi li Vaše raspoloženje o Vašoj tjelesnoj težini?

(npr. ako ste se udebljali 1kg padate u depresiju i sl.) Da Ne

6. Osjećate li se loše pri povećanju tjelesne težine? Da Ne

7. Ako se udebljate 1kg brinete li se da ćete se nastaviti debljati? Da Ne

8. Dijelite li hranu na onu „dobru“ i „lošu“ i osjećate li krivnju

ako ste pojeli nešto od „loše“ hrane? Da Ne

9. Koristite li hranu u svrhu zadovoljstva? Da Ne

10. Osjećate li nekada dok jedete kako ne možete stati,

da se ne možete kontrolirati? Da Ne

11. Provodite li veći dio vremena dnevno razmišljajući o hrani

i kada ćete opet jesti? Da Ne

12. Povraćate li ili se tjerate na povraćanje

kako bi kontrolirali svoju tjelesnu težinu? Da Ne

13. Skrivate li od drugih koliko jedete? Da Ne

14. Koristite li laksative, tablete, vježbe ... i sl.

kako ne bi dobili na tjelesnoj težini?

Da Ne

15. Jedete li sve do osjećaja sitosti?

Da Ne

F. FIZIČKA AKTIVNOST:

Zaokružite odgovor koji najbolje opisuje Vaše uobičajeno ponašanje.

1. Ako niste trudni, odgovorite: Koliko puta ste u posljednjih sedam dana sudjelovali u umjerenim ili brzim aktivnostima (npr. hodanje, plesanje, vožnja biciklom ili plivanje) najmanje 60 minuta?

0-1 2-3 4-5 6-7

2. Ako ste trudni, odgovorite: Koliko puta ste u posljednjih sedam dana sudjelovali u umjerenim ili brzim aktivnostima (npr. hodanje, plesanje, vožnja biciklom ili plivanje) najmanje 30 minuta?

0-1 2-3 4-5 6-7

3. Izvan škole i posla, koliko sati provodite dnevno gledajući televiziju, ili online igrajući računalne igre?

0-1 2-3 4-5 5+

G. KOMENTARI (ako ih ima):

HVALA NA SUDJELOVANJU!

Prilog 2 – Odobrenje za provedbu istraživanja

Zdravstvena škola Split
Šoltanska 15
21 000 Split

KLASA: 602-01/17-01/16
URBROJ: 2181-80/01-17-01
Split, 15. svibnja 2017.

Marija Jelavić Šako
Don Frane Bulića 59
21 210 Solin
Sveučilište u Splitu
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
Preddiplomski studij sestrinstva

Predmet: Zamolba za odobrenje provođenja istraživanja u svrhu pisanja završnog rada na Sveučilišnom preddiplomskom studiju sestrinstva – odgovor

Poštovani,

Etičko povjerenstvo Zdravstvene škole zaprimilo je zamolbu Marije Jelavić Šako za provođenje istraživanja u svrhu pisanja završnog rada na Sveučilišnom preddiplomskom studiju sestrinstva pod naslovom *Svjesnost adolescenata o važnosti zdrave prehrane*.

Etičko povjerenstvo dalo je suglasnost za provođenje istraživanja. Voditeljica istraživanja treba poštovati pravo učenika na dobrovoljno sudjelovanje te osigurati anonimnost sudionika.

S poštovanjem,



Ravnateljica:


Mirjana Kurtović, prof.

Ekonomsko-birotehnička škola Split

Vukovarska 37

21000 Split

Klasa: 602-01/17-01/42
Urbroj: 012 1-46-01-14-02

Split, 10.05.2017.

Odobrava se zamolba studentice Marije Jelavić Šako za provođenje istraživanja u svrhu pisanja završnog rada na Sveučilišnom preddiplomskom studiju Sestrinstva na temu: Svjesnost adolescenata o važnosti zdrave prehrane.

Istraživanje će se provoditi na način jednokratnog anketiranja ispitanika/učenika četvrtih razreda Ekonomsko-birotehničke škole u Splitu o njihovoj svjesnosti o važnosti zdrave prehrane.



Ravnateljica:

N. Bartulin
Neda Bartulin, prof.