

Znanje adolescenata o rizicima za nastanak kroničnih bolesti

Namjesnik, Lea

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:362074>

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

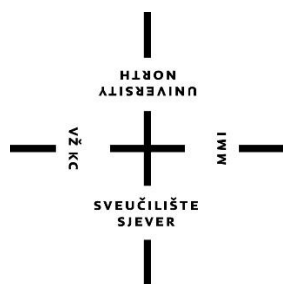
Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-18**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 01/06/2020

**Znanje adolescenata o rizicima za nastanak kroničnih
bolesti**

Lea Namjesnik, 1763/336

Varaždin, lipanj 2020. godine



**Sveučilište
Sjever**
Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 01/06/ 2020

**Znanje adolescenata o rizicima za nastanak kroničnih
bolesti**

Student

Lea Namjesnik, 1763/336

Mentor

Melita Sajko, mag.soc.geront.

Varaždin, lipanj 2020.

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Lea Namjesnik	MATIČNI BROJ	1763/336
DATUM	30.4.2020.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega internističkih bolesnika
NASLOV RADA	Znanje adolescenata o rizicima za nastanak kroničnih bolesti		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Adolescents' knowledge of the risks of chronic diseases development		
MENTOR	Melita Sajko, mag.soc.geront	ZVANJE	predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Duško Kardum, predsjednik		
	2. Melita Sajko, mag.soc.geront., mentor		
	3. doc.dr.sc. Marin Šubarić, član		
	4. Valentina Novak, mag.med.techn., zamjenski član		
	5.		

Zadatak završnog rada

BROJ 1247/SS/2020

OPIS

Kronične bolesti karakterizirane su dugotrajnim tijekom i komplikacijama koje utječu na kvalitetu života oboljelih. Važnu ulogu u kontroli tih bolesti imaju aktivnosti prevencije jer se nastanak kroničnih nezaraznih bolesti može spriječiti zdravim životnim navikama kao što su raznovrsna prehrana, bavljenje tjelesnim aktivnostima, izbjegavanje konzumacije alkohola i gaziranih pića te upotrebe sredstava ovisnosti. Preventivno djelovanje u ranijoj dobi važno je radi sprečavanja posljedica koje se mogu javiti u kasnijim životnim razdobljima.

U ovom radu potrebno je: - objasniti koliko su važne zdrave životne navike za sprječavanje kroničnih bolesti

- navesti najčešće faktore rizika i prevenciju samih rizika
- provesti istraživanje životnih navika adolescenata
- obraditi i raspraviti rezultate istraživanja

ZADATAK URUČEN

19.05.2020



PODPIS MENTORA

Melita Sajko

Predgovor

Zahvaljujem mentorici Meliti Sajko na velikoj pomoći i korisnim savjetima kod izrade ovog završnog rada. Također zahvaljujem mentorici i svim predavačima Sveučilišta Sjever na prenesenom znanju tijekom studiranja.

Zahvaljujem kolegama na pomoći koju su mi pružali, a najviše svojim roditeljima koji su mi bili potpora kroz cijelo studiranje i što su me motivirali za daljnji rad.

Sažetak

Kronične nezarazne bolesti karakterizirane su dugotrajnim tijekom i komplikacijama koje izravno utječu na kvalitetu života oboljelih. U kontroli tih bolesti važnu ulogu imaju aktivnosti prevencije jer se nastanak kroničnih nezaraznih bolesti može spriječiti zdravim životnim navikama koje uključuju raznovrsnu prehranu, bavljenje tjelesnim aktivnostima, izbjegavanjem konzumacije alkohola i gaziranih pića te upotrebe sredstava ovisnosti. Najčešće kronične nezarazne bolesti povezane sa stilom života su kardiovaskularne bolesti i dijabetes čiji je nastanak značajno povezan s pretilošću i izloženosti stresu. Za djelotvorno planiranje intervencija potrebno je poznavati faktore rizika te njihovo osvješćivanje u percepciji javnosti. Osim opće prevencije, moguće je provoditi i selektivne intervencije koje su usmjerene prema određenim skupinama u povećanom riziku kao što su djeca i adolescenti. Preventivno djelovanje u najranijoj dobi važno je radi sprečavanja posljedica koje se mogu javiti u kasnijim životnim razdobljima, a podjednako zbog suvremenog načina života pogađaju mlade i odrasle iz gradskih i seoskih sredina. Svrha ovoga rada je analiza ponašanja mladih u odnosu na konzumiranje alkohola i gaziranih pića, korištenje cigareta i navike njihove prehrane. U odnosu na karakteristike ispitanika analizirane su navedene navike u odnosu na mjesto stanovanja, spol i dob. Rezultati ovog ispitivanja provedenog na uzorku od 104 ispitanika u dobi 14 do 19 godina pokazuju da svaki drugi voće i povrće jede više puta tjedno ili svaki dan, brzu hranu i ribu uglavnom jedu rijetko. Svakodnevno puši četvrtina ispitanika. Svakodnevnu tjelesnu aktivnost prakticira trećina ispitanika, a isto toliko njih većinu vremena doživljava stres. Većina ispitanika prepoznaje čimbenike rizika i bolesti povezane s neuravnoteženom prehranom i konzumacijom sredstava ovisnosti.

Ključne riječi: kronične nezarazne bolesti, stil života, prehrana, pušenje, alkohol

Summary

Chronic non-communicable diseases are characterized by a long course and complications that directly affect the quality of life of patients. Prevention activities play an important role in the control of these diseases because the development of chronic non-communicable diseases can be prevented by healthy living habits that include a varied diet, physical activity, avoiding alcohol and carbonated beverages consumption and avoiding the use of addictive substances. The most common chronic non-communicable diseases associated with lifestyle are cardiovascular diseases and diabetes, the occurrence of which is significantly associated with obesity and stress exposure. To affectively plan the interventions, it is necessary to know the risk factors and to raise the public awareness about them. In addition to general prevention, it is possible to carry out more selective interventions, targeted at certain groups at increased risk, such as children and adolescents. Preventive action at the earliest age is important in order to prevent the consequences that may occur in later life, which may equally affect young people and adults both from urban and rural areas, due to the modern way of life. The purpose of this paper is to analyse the behaviour of young people in relation to their consumption of alcohol and carbonated beverages, the use of cigarettes and eating habits. In relation to the characteristics of the respondents, the mentioned habits were analysed in relation to the place of residence, gender and age. The results of this study, conducted on a sample of 104 respondents aged 14 to 19 years, show that every other person eats fruits and vegetables several times a week or every day, while fast food and fish are eaten rarely. A quarter of respondents smoke every day. One third of the respondents practice daily physical activity, and the same number of them experience stress most of the time. Most respondents recognize risk factors and diseases associated with an unbalanced diet and addictive substances consumption.

Key words: *chronic non-communicable diseases, lifestyle, diet, smoking, alcohol*

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Faktori rizika i zaštite za nastanak kroničnih bolesti	3
2.1. Prehrana.....	3
2.1.1. Mlijeko i mliječni proizvodi	4
2.1.2. Mediteranska prehrana.....	5
2.2. Pretilost i bolesti.....	6
2.3. Pušenje i konzumiranje alkohola.....	7
2.4. Tjelesna aktivnost.....	8
2.4.1. Tjelesna aktivnost i kardiovaskularne bolesti.....	9
3. Istraživački dio.....	10
3.1. Cilj istraživanja	10
3.2. Metode i ispitanici.....	10
4. Rezultati istraživanja.....	12
5. Rasprava.....	33
6. Zaključak.....	36
7. Literatura.....	38
Popis tablica	40
Popis grafova	41
Prilozi.....	42

1. Uvod

Kronične nezarazne bolesti predstavljaju ozbiljnu prijetnju zdravlju opće populacije, a o važnosti njihovog sprečavanja i usporavanja govori činjenica da Hrvatski zavod za javno zdravstvo ima službu za epidemiologiju i prevenciju kroničnih nezaraznih bolesti. Unutar te službe djeluje Odjel za koordinaciju i provođenje programa i projekata za prevenciju kroničnih nezaraznih bolesti [1]. Kronične bolesti su javnozdravstveni problem koji je povezan sa općim starenjem stanovništva, načinom života i navikama koje mogu biti štetne za zdravlje [1].

Procjenjuje se da na svjetskoj razini oko 46% stanovništva pati od nekog oblika kroničnih nezaraznih bolesti kardiovaskularnog sustava, zloćudnih tumora, dijabetesa tipa 2, pretilosti, bolesti dišnog sustava, neuroloških oboljenja i drugih, a u populaciji oboljelih oko 60% ima smrtnu posljedice [2].

Životne navike koje se najčešće povezuju s nastankom bolesti su konzumiranje alkohola, upotreba sredstava ovisnosti, navike u prehrani, razina bavljenja tjelesnim aktivnostima i izloženost stresnim životnim uvjetima. Takve štetne životne navike i opterećenja doprinose povećanju pretilosti populacije, ateroskleroze, povećanog krvnog tlaka, dijabetesa, bolesti dišnog i probavnog sustava te pojavu malignih oboljenja. Prevencija štetnog ponašanja i navika provodi se kao primarna, sekundarna i tercijarna. Hrvatski zavod za javno zdravstvo izvještava da su bolesti srca i krvnih žila vodeći uzrok smrti na svjetskoj razini. Procjenjuje se porast na 23 milijuna smrti povezanih s kardiovaskularnim bolestima. Trenutni podaci ukazuju da godišnja razina smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti u Europi čini čak 45% udjela svih umrlih na svjetskoj razini [1]. Osim u svijetu, kardiovaskularne bolesti su i u Hrvatskoj vodeći uzrok smrtnosti i to u većoj mjeri u populaciji žena. Među kardiovaskularnim bolestima najčešće su ishemijska bolest srca, cerebrovaskularne bolesti i hipertenzija [3]. Hipertenzija predstavlja i rizični faktor za druge bolesti srca. Obzirom da se pravilnim i preventivnim aktivnostima te bolesti mogu spriječiti, ohrabrujuće je da se u proteklih desetak i više godina smanjuje trend smrtnosti povezanih sa srčanim i žilnim bolestima. U Sjedinjenim američkim državama i u Finskoj je smrtnost smanjena za 50% [3]. Hrvatska spada među Europske zemlje sa srednje visokom stopom smrtnosti, a na samom teritoriju postoje razlike u regionalnoj zastupljenosti gdje kontinentalni dio prednjači u odnosu na priobalno područje [1].

Čimbenici rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti svrstani su u skupinu podložnih utjecaju i onih koji to nisu. Podložne utjecaju možemo spriječiti, a one na koje nemamo utjecaj su dob i spol, pozitivna obiteljska anamneza. Svojim ponašanjem možemo utjecati na hipertenziju, hiperlipidemije, pušenje, pretilost, prehranu, tjelesnu aktivnost i dijabetes [3]. Među

ovim faktorima podložnim utjecaju volje i ponašanja najučestaliji su pušenje, povišen arterijski tlak i hiperlipidemija. Pretilost i dijabetes u kontinuiranom su rastu iako se učestalije nego prije provode preventivne aktivnosti [3].

Svjetska zdravstvena organizacija je radi prepoznavanja važnosti nutricionije u ranom razvojnom razdoblju i u doba adolescencije 2018. godine donijela smjernice za njezino poboljšanje. U zaštiti od pothranjenosti ili pretilosti, smanjenju rizika od dijabetesa tipa 2, kardiovaskularnih bolesti ili nekih karcinoma ključnu ulogu ima zdrava prehrana. Prehrana koja pruža energiju uz proteine, vitamine i minerale poput voća, povrća, orašastih plodova, žitarica i mahunarki. Svjetska zdravstvena organizacija je također navela i hranu koju treba izbjegavati a to su smanjeni unos soli, hrana s visokim udjelom masti što uključuje i brzu hranu s visokom količinom energije te zaslađena pića. Istraživanje je pokazalo da se tijekom adolescencije pojavljuje nedostatak mikronutrijenata a najveći za željezom, stoga bi se preporučalo unositi i folnu kiselinu, vitamin A, vitamin B12, vitamin D, kalcij i cink [4].

2. Faktori rizika i zaštite za nastanak kroničnih bolesti

Svjetska zdravstvena organizacija navodi pet ključnih nezaraznih bolesti koje su gotovo odgovorne za 70% svih smrtnih slučajeva širom svijeta, a to su bolesti srca, kronične bolesti pluća, moždani udar, rak i dijabetes. Rast takvih bolesti potaknut je nezdravim načinom života koje su rezultirale pušenjem, fizičkom neaktivnošću, upotrebom alkohola i nezdravom prehranom. Važna je prevencija takvih nezaraznih bolesti, ali i intervencija kroz primarne zaštite kako bi se rano otkrilo i pravovremeno liječilo [5].

Štetna upotreba alkohola glavni je čimbenik rizika za smrt ili invaliditet, a uzrokuje jetrene i srčane bolesti, rak i ostale zarazne i nezarazne bolesti. Zbog nedovoljne tjelesne neaktivnosti ljudi u usporedbi s onima koji sudjeluju najmanje 30 minuta umjerenog intenziteta većinu dana u tjednu imaju povećan rizik od smrtnosti. Tjelesna aktivnost najviše doprinosi smanjenju hipertenzije, depresije i rizika od moždanog udara. Konzumacijom hrane bogatom soli doprinosim povišenom krvnom tlaku i povećava rizik od srčanih bolesti i moždanog udara, stoga bi dnevna preporuka bila unosa natrija manja od 2 grama ili 5 grama soli. Pušenje je jedan od vodećih globalnih čimbenika rizika od bolesti i smrti, stoga su aktivni i pasivni pušači jedni od ugroženijih. Povišen krvni tlak je većinom glavni faktor svake bolesti, a posebice moždanog udara, kronične bolesti bubrega i koronarne bolesti srca što rezultira visokim unosom soli, preti lošću, fizičkom neaktivnošću, stresom, pušenjem ili uporabom alkohola. Dijabetes je ozbiljna prijetnja zdravlju i zdravstvenom sustavu u svijetu. Kod dijabetesa tipa 1 i tipa 2 rezultira se povećanjem glukoze u krvi što dovodi do problema sa srcem, krvnim žilama, bubrezima, očima, živcima, moždanih i srčanih udara čak i do amputacije donjih udova. Inzulin je hormon koji regulira šećer u krvi koji koriste dijabetičari [6].

Svjetska zdravstvena organizacija je objavila kako u glavni javnozdravstveni problem također spada i zagađenje zraka. Istraživanje je pokazalo da je u 2016. godini zagađenje zraka uzrokovalo 7 milijuna smrtnih slučajeva od toga 29% odraslih od raka pluća, 24% od moždanog udara i 25% od bolesti srca [6].

2.1. Prehrana

Prehrana ljudi važan je faktor u sprečavanju bolesti i očuvanju zdravlja. Autorica Šarić sa suradnicama navodi da se individualne sklonosti prema različitim okusima i zanimanju za prehranu manifestiraju kroz specifičan odabir hrane [7]. Tom odabiru dodatno doprinose interes za kontrolu uhranjenosti, fiziologija, životne navike, utjecaj okoline te doživljavanje

zdravstvenog aspekta namirnica i prehrambenih proizvoda [7]. Na prehrambene navike osim preferencija u dječjoj dobi imaju i roditelji. To je posebno važno jer se navike stečene u djetinjstvu teško mijenjaju u odrasloj dobi [7]. Jednako je važno istaknuti utjecaj načina života na kvalitetu i način svakodnevne prehrane. Preporučena prehrana visoke nutritivne gustoće je voće, povrće i integralne žitarice koji pomažu u sprečavanju pretilosti, kardiovaskularnih i malignih bolesti te dijabetesa [7]. Za smanjenje rizika od koronarne bolesti preporučeno je jesti plavu morsku ribu koja obiluje omega-3 masnim kiselinama [7].

Prehrambene smjernice pravilnom prehranom podrazumijevaju [8]:

- kontroliran energetske unos prilagođen spolu, dobi, visini i tjelesnoj aktivnosti
- adekvatnost podmirivanja organizma potrebnim nutrijentima i energijom
- uravnoteženost unosa i potrošnje energije
- unos namirnica visoke gustoće koje osiguravaju značajne količine mikronutrijenata i malo kalorija
- unos raznovrsnih i različitih skupina namirnica
- umjerenost u unosu namirnica potencijalno štetnim za zdravlje (sol, alkohol, zasićene i transmasne kiseline, kolesterol i šećer)

2.1.1. Mlijeko i mliječni proizvodi

Ljudska prehrana u velikoj mjeri uključuje mlijeko i mliječne proizvode. Od svih vrsta mlijeka zastupljenih u prehrani ističe se kravlje mlijeko koje pokriva oko 85% ukupne svjetske proizvodnje mlijeka [9]. Prema sastavu je to emulzija mliječne masti u vodi koja sadrži otoplenu laktozu, mineralne tvari u obliku soli, vitamine te proteine [9]. Mliječna mast sadrži sastojke čije djelovanje pogoduje ljudskom organizmu i utječe na njegovo zdravlje. Ti sastojci su esencijalne arahidonske masne kiseline, sfingolipidi, maslačna kiselina i konjugirana linolna masna kiselina [9].

Najzastupljeniji ugljikohidrat u mlijeku je laktoza koja potiče peristaltiku, jača apsorpciju kalcija i fosfora i preventivno djeluje na širenje patogenih bakterija. Nadalje, glukozamin i galaktozamin pripadaju skupini probiotika i potiču rast bifidobakterija, a galaktoza iz mlijeka pomaže u izgradnji središnjeg živčanog sustava [9].

Mlijeko je važan izvor proteina kazeina i proteine sirutke koji su zaduženi za vezivanje i prijenos kalcija i fosfora te apsorpciju željeza i jačanje imuniteta. Oni sadrže esencijalne aminokiseline za građu tkiva, enzima i hormona [9].

Mineralne tvari iz mlijeka pomažu i služe za izgradnju kostiju i zubi, kontrakciju mišića i izlučivanje hormona. Vitamini topljivi u mastima su zastupljeni u manjim količinama, a količina onih topljivih u vodi (B2 i B12) može zadovoljiti dnevne potrebe [9].

Zbog sadržaja nutrijenata potrebnih za rast i razvoj, namirnice životinjskog porijekla su preporučljive za prehranu i kod djece nakon godine dana starosti. Istraživanja povezanosti prehrane i rasta ukazuju na linearnu korelaciju unosa mlijeka i rasta u visinu. Ovo je važno jer je utvrđeno da su ljudi višeg rasta u manjem riziku za inzulinsku rezistenciju i ishemičnu bolest srca, ali s povećanim rizikom karcinoma debelog crijeva i dojki. Manja građa povezuje se s kardiovaskularnim bolestima, hipertenzijom i dijabetesom u odrasloj dobi [9]. Zbog mineralnog sastava mlijeka koji je sličan sastavu kosti, mlijeko doprinosi održavanju zdravlja skeleta i zubi. Najvažniji sastojci iz mlijeka koji su povezani sa rastom kostiju su kalcij i vitamin D koje ljudsko tijelo može potpuno iskoristiti. Nedovoljan unos nutrijenata za rast kostiju rezultira nastajanjem osteoporoze i rahitisa [9].

Smatra se da konzumiranje mlijeka utječe i na druga ponašanja koja doprinose zdravijem načinu života. Jedno od tih vjerovanja je da oni koji imaju mlijeko u prehrani rijetko puše, uzimaju manje alkohola, češće su tjelesno aktivni i koriste manje diuretika [9].

Kalcij i njegovo djelovanje u probavnom traktu, proteini sirutke, laktoza i konjugirane linolenske kiseline imaju važnu ulogu u regulaciji pretilosti [9]. Oni potiču osjećaj sitosti i smanjuju pohranu masti u adipocite. Istovremeno, pretjerano konzumiranje mlijeka se povezuje s karcinomom debelog crijeva, dojke, prostate i pluća. Istraživanja odnosa mlijeka i nastanka karcinoma utvrđuju važnu ulogu kalcija i vitamina D te konzumiranje punomasnog mlijeka kao preventivnih faktora [9].

2.1.2. Mediteranska prehrana

Mediteranska prehrana povezuje se sa smanjenjem obolijevanja od koronarne bolesti i moždanog udara. Ove bolesti su uzročnici trećine svih smrti na svjetskoj razini. Mediteransku prehranu karakterizira visoka učestalost konzumiranja maslinovog ulja i ribe, voća i povrća te se smatra kvalitetnom i zdravom prehranom koja osigurava bolju kvalitetu života [7]. Sastavni dio mediteranske prehrane su svježe i sezonske namirnice, cjelovite žitarice, orašasti plodovi i sjemenke, začinsko bilje i crno vino. Antioksidanti iz voća i povrća sprečavaju i smanjuju progresiju ateroskleroze, nastanak kroničnih bolesti srca i karcinoma [7]. Također voće i povrće imaju veliku količinu vitamina i karotenoida kao što su vitamin C i E. Omega-3 koji se obilno sadrži u ribi posebice u sardini i skuši, te bademi orasi i sjemenke bundeve pomažu usporiti razvoj raka što utječe na njihov opstanak, upale i metastaze [10]. Istraživanja također pokazuju

da je mediteranska prehrana bogata antioksidansima što može povoljno utjecati na zdravlje mišića [11], pretilost, dijabetes mellitus tipa 2 i neurodegenerativne bolesti [12].

2.2. Pretilost i bolesti

Loše i štetne prehrambene navike povezane su s užurbanim životnim aktivnostima i nedostatkom vremena. Navedeno dovodi do toga da se djeca, mladi i odrasli uglavnom hrane izvan kuće i brzo dostupnom hranom. Takvi obroci najčešće su visoke energetske vrijednosti dok istovremeno sadrže jako malo nutritivnih tvari potrebnih za zdravlje organizma [7]. Hrana koja je po sastavu nutritivno siromašna su slatkiši, gazirana pića i proizvodi od bijelog brašna koji mogu uzrokovati zdravstvene probleme [7]. Prehrana namirnicama visoke energetske i niske nutritivne vrijednosti zajedno s pojačanim unosom velikih količina zaslađenih pića karakteristične su za navike pretilih ljudi kod kojih ukupni unos premašuje osnovne potrebe i potrošnju [9]. Raširenost pretilosti kreće se oko 10% u općoj populaciji, a prekomjernu težinu ima više od trećine odraslih i svako peto dijete. Prehrambene navike i pretilost u dječjoj dobi najčešće se nastavlja u odrasloj gdje raste rizik za rani nastanak kroničnih bolesti, dijabetesa, hipertenzije i kardiovaskularnih bolesti [13]. Vezano uz prehranu, oko 30% smrtnih slučajeva od kardiovaskularnih bolesti odnosi se na neadekvatnu prehranu i loš životni stil [13]. Prekomjerna tjelesna masa povećava rizik za hipertenziju, bolesti srca, zglobova, endokrinoloških poremećaja i raka [7].

Pretilost je uzrokovana povećanim nakupljanjem masti u adipocitima pri čemu uzrokuje njihovu hipertrofiju te u jetrima i koštano-mišićnom sustavu [14]. Nastaje zbog neravnoteže u energetske unosu i potrošnji, a zbog višefaktorskog utjecaja predstavlja kompleksnu bolest podložnu genetskim i metaboličkim faktorima, utjecaju okoliša i životne sredine koja potiče loše navike [14].

Opisujući štetne posljedice pretilosti, autorica Ivezić-Lalić navodi da je pretilost glavni faktor rizika za hipertenziju, šećernu bolest i druga bolesna stanja koja mogu uzrokovati kronične bolesti bubrega. Šećerna bolest i hipertenzija prednjače u odnosu na druge poremećaje. Mehanizam nastanka u pretilih ljudi povezan je s vazodilatacijom u bubrezima i hiperfiltracijom. Dolazi do povećanja arterijskog tlaka i poremećaja metabolizma koji dovode do glomerularnog oštećenja. To oštećenje povratno ponovno pojačava hipertenziju i oštećenje bubrega [15].

Usljed povećanja tjelesne mase dolazi i do kroničnog volumnog opterećenja organizma, zatim posljedično do proširenja lijeve pretkljetke, hipertrofije lijeve klijetke i kongestivnog zatajenja srca. Pretilost je povezana s kardiovaskularnim bolestima kroz upale, disfunkcije endotela, aterosklerozu i povećanje faktora zgrušavanja koji zajedno oslabljuju funkciju srca i

izazivaju moždani udar [14]. Kardiovaskularne bolesti su po svojoj definiciji bolesti srca i krvnih žila uzrokovane oštećenjima i nakupljanjem naslaga na stjenkama krvnih žila. Ugrožavajuće promjene krvnih žila povezane su sa oksidacijskim procesima u organizmu koji mogu biti regulirani konzumacijom mlijeka i mliječnih proizvoda [9]. Antioksidacijski efekt u organizmu stvaraju peptidi koji nastaju razgradnjom proteina mlijeka, a posebno kazeina [9]. Osim povezanosti s kardiovaskularnim i endokrinološkim bolestima, pretilost uzrokuje i nastanak gastroenteroloških bolesti, pogađa jetra, doprinosi razvoju žučnih kamenaca i gastroezofagealne refluksne bolesti [16].

Zbog ozbiljnosti i posljedica koje pretilost ima na organske sustave i opće ljudsko zdravlje važan aspekt djelovanja jesu preventivne aktivnosti. Njihova je primarna funkcija edukacija stanovništva i usvajanje zdravih životnih navika od najranije razvojne dobi kada se one stječu i uče. Sekundarna prevencija provodi se među rizičnim skupinama i pojedincima za nastanak pretilosti [14].

2.3. Pušenje i konzumiranje alkohola

Prevalencija pušača prema procjeni zavoda za javno zdravstvo u Hrvatskoj iznosi 31,1% stanovništva dok je odraslih pretilih 20,37% [17]. Među odraslima je 66% pretilih muškaraca i 75% žena koji su doživjeli moždani udar. Udjel pretilih muškaraca u skupini odraslih s hipertenzijom je 78%, a žena 74%. Podjednaki je udjel pretilih s tip 2 šećerne bolesti, od kojih 79% muškaraca i 84% žena [17]. Pušenje se povezuje s povećanim rizikom za smrtnost, a postoje dokazi da uz aktivno pušenje i pasivna izloženost dimu cigareta predstavlja potencijalni uzrok za nastanak različitih kroničnih i zloćudnih bolesti [18].

Pušenje predstavlja ozbiljan rizik jer je utvrđeno da djevojčice i dječaci počinju eksperimentirati s pušenjem u višim razredima osnovne škole. Tako se pokazalo da je 22% dječaka probalo pušiti s 11 godina, a udjel se gotovo udvostručuje u sedmom razredu na 41% te raste odlaskom u srednju školu [18]. Na svjetskoj se razini raširenost pušenja i konzumiranja alkohola u populaciji mladih mjeri s epidemijom. Na temelju postojećih podataka, predviđanja pokazuju trend rasta i povećanja smrtnosti povezane s pušenjem u sljedećih deset godina na preko osam milijuna na godišnjoj razini [19].

Stil života koje je karakteriziran pušenjem, konzumiranjem alkohola, izbjegavanjem ili nedovoljnim tjelesnim aktivnostima te nepravilnom prehranom dovode do prekomjerne težine povezane s pojačanim rizikom za nastanak kroničnih i malignih bolesti [20]. Podaci laboratorija za preventijska istraživanja za područje varaždinske županije pokazuju da srednjoškolci najčešće piju pivo, vino i žestoka pića svaki tjedan. Gotovo polovica ili svaki drugi adolescent (45,5%)

konzumira alkohol jednom ili više puta kroz tjedan, a jednom ili više puta mjesečno to radi 76,4% adolescenata [21]. Preventivni postupci temeljeni na planiranim i programiranim sportskim aktivnostima umanjuju broj konzumenata i ovisnika opojnih sredstava te s njima povezane društvene probleme.

2.4. Tjelesna aktivnost

Tjelesnu aktivnost predstavlja svaki pokret koji čovjek izvodi snagom svojih mišića, a za koji koristi energiju, odnosno svaki pokret koji povećava energetske potrošnje. Općenito tjelesna aktivnost uključuje i namjerno vježbanje, trening i takmičenje, intenzivni profesionalni rad, kućne poslove i nespportske aktivnosti s fizičkim naprezanjem [22].

Vezano uz trošenje kalorija kao energije za pokretanje tijela, pretjerani unos neutrošenih kalorija rezultira njihovom pretvorbom u masne stanice. Dugotrajna neuravnoteženost energetskog unosa i potrošnje te sjedilačko ponašanje mladih dovodi do prekomjerne tjelesne težine i pretilosti [23]. Zbog toga je tjelesna aktivnost povezana s pozitivnim utjecajem na opće zdravlje i koristi se u tretmanu pretilosti [24]. Prema intenzitetu se tjelesna aktivnost dijeli na laganu, umjerenu i tešku. Svakodnevne aktivnosti variraju u odnosu na karakteristike dobi i spola, zanimanje i razinu obrazovanja. Dokazana je povezanost tjelesnih aktivnosti s nižom tjelesnom težinom i udjelom masti [23]. Preventivni potencijal tjelesne aktivnosti počiva na spoznajama da se nedostatak prirodnog kretanja može nadoknaditi ciljanim motoričkim aktivnostima i vježbama. Tjelesno vježbanje osigurava ravnotežu fizioloških, regulacijskih i funkcionalnih procesa organizma. Njihovo je prakticiranje najčešće usmjereno na slobodno vrijeme, a počiva na osobnom interesu uključivanja u sportske klubove, rekreativna društva i udruge ili individualno vježbanje [23].

Suvremeno korištenje slobodnog vremena prate aktivnosti gledanja televizije i igranja računalnih igara podjednako zastupljene u populaciji muške i ženske djece te mladih. Sportski sadržaji u organizaciji slobodnog vremena su zastupljeni vrlo malo [23]. Tako je utvrđeno da manje od trećine populacije prakticira dovoljnu tjelesnu aktivnost na svakodnevnoj razini, a tek desetina to radi zbog zdravstvenog aspekta i kondicije [22]. Zbog izostanka tjelesne aktivnosti sve je učestalija pojava kroničnog umora, depresivnosti, degenerativnih i malignih oboljenja, kardiovaskularnih i respiratornih bolesti te dijabetesa. Vodeći problem javnoga zdravstva predstavlja šećerna bolest za koju se primjećuje sve učestalija pojavnost u populaciji djece i adolescenata [25].

Zbog utjecaja na očuvanje fizičkog i mentalnog zdravlja, tjelesna aktivnost djelotvorni je način prevencije i liječenja anksioznosti i depresivnosti. Osobe koje se bave tjelesnim

aktivnostima i ciljanim vježbanjem ostvaruju kontrolu nad vlastitim postupcima i životom [22]. Redovno umjereno vježbanje smanjuje stres, umiruje organizam, usporava zgrušavanje krvi, djeluje na smanjenje krvnog tlaka, smanjuje lučenje kortizola i adrenalina, usporava rad srca, pojačava lučenje serotonina zaduženog za raspoloženje [22].

2.4.1. Tjelesna aktivnost i kardiovaskularne bolesti

Tjelesna aktivnost najčešće se povezuje sa zdravljem srčano-žilnog sustava jer smanjuje rizik od srčane bolesti unapređujući funkciju srca na način da poboljšava kontrakcijske sposobnosti srčanog mišića, osigurava povećanje zapremnine krvi, jača udarni volumen i drugo. S tim u vezi je i održavanje prohodnosti i volumena arterija, smanjenju razine triglicerida i kolesterola. Posljedice neaktivnosti su ozbiljne s pojačanim rizikom za infarkt miokarda. Životni stil karakteriziran aktivnošću i reguliranom prehranom sprečava i usporava proces ateroskleroze, održava funkcija srca i skeletne muskulature [22].

3. Istraživački dio

3.1. Cilj istraživanja

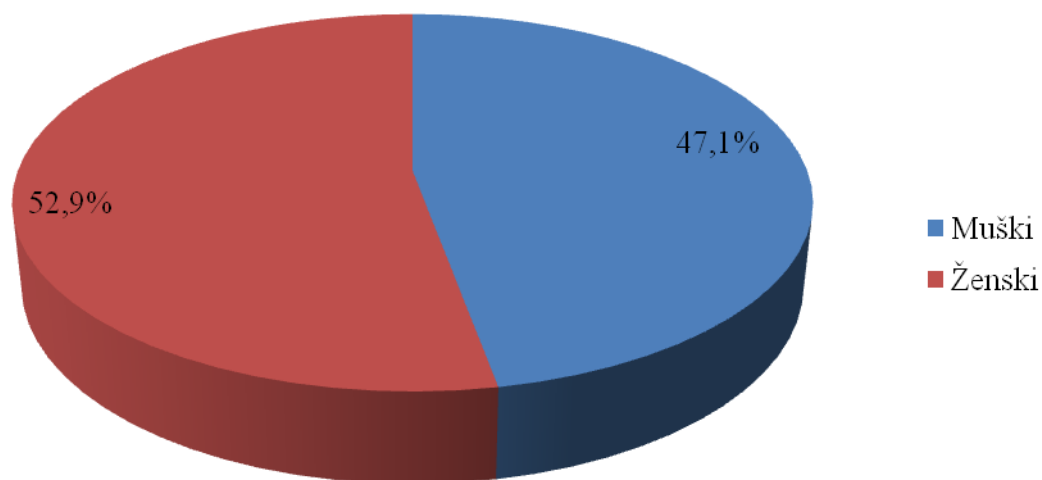
Provedeno istraživanje nastalo je u svrhu izrade završnog rada. Središnji cilj ovoga istraživanja je analiza životnih navika adolescenata, a koje su vezane za rizik nastanka kroničnih nezaraznih bolesti. Iz tog su cilja proizašli specifični zadaci analize i interpretacije prehrambenih navika, životnog stila i stresa adolescenata te njihova informiranost o povezanosti rizičnih čimbenika s nastankom zdravstvenih poremećaja i bolesti.

3.2. Metode i ispitanici

Istraživanje je provedeno na uzorku 104 ispitanika u vremenu od rujna do prosinca 2019. godine. Ispitanici su adolescenti i mladi odrasli kronološke dobi od 14 do 19 godina oba spola koji žive u selu i u gradu.

Postupak istraživanja proveden je po principu papir-olovka, a ispunjavanje je trajalo oko 20 minuta. Upitnik korišten u ovom istraživanju ima ukupno 30 pitanja, a od toga su tri pitanja koja se odnose na spol, dob i mjesto stanovanja ispitanika. Pitanja i tvrdnje u upitniku odnose se na stil života, navike prehrane, tjelesnu aktivnost te poznavanje rizika za nastanak bolesti.

Unos i obrada podataka izvršena je u statističkom programu SPSS. Podaci su prikazani apsolutnim i relativnim frekvencijama, a usporedbe su rađene Hi kvadrat i Mann-Whitney U testom.



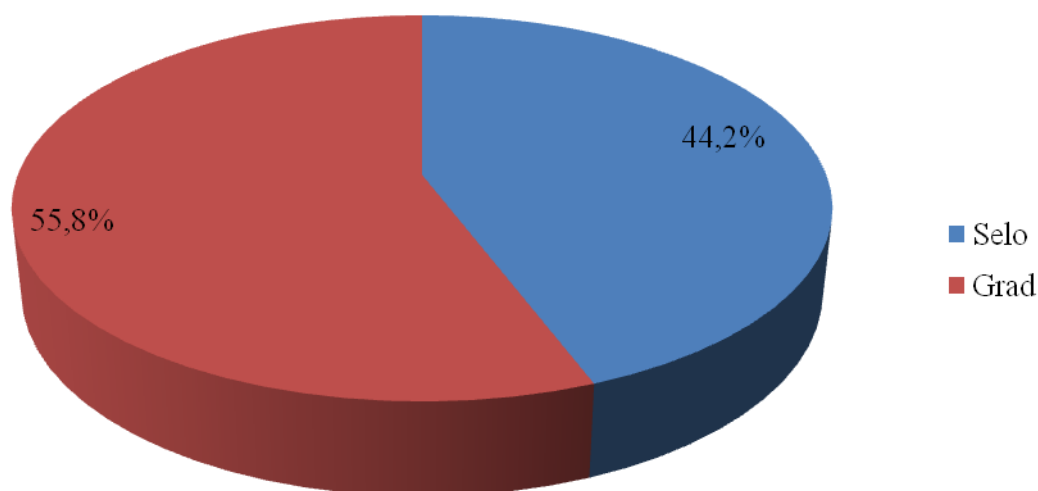
Grafikon 3.2.1. Raspodjela ispitanika prema kategoriji spola [Izvor: autor]

U istraživanju su sudjelovala ukupno 104 ispitanika. U odnosu na spol, sudjelovalo je 47,1% ženskih (N=49) i 52,9% muških (N=55) ispitanika. Raspodjela prema spolu prikazana je grafikonom 1. Usporedbom prema spolu nije utvrđena značajna razlika između ova dvije skupine ispitanika ($\chi^2=,346$; $p>0,05$) što znači da ima podjednako i muških i ženskih ispitanika.

Kronološka dob	N	%
14	12	11,5
15	19	18,3
16	24	23,1
17	26	25,0
18	22	21,2
19	1	1,0
Ukupno	104	100,0

Tablica 3.2.1. Raspodjela ispitanika prema dobi [Izvor: autor]

Iz Tablice je vidljivo da najviše ispitanika nije punoljetno, odnosno sveukupno njih 77,8% (N=81). Punoljetnih mlađih odraslih osoba ima sveukupno 22,1% (N=23).



Grafikon 5.2. Distribucija ispitanika u odnosu na mjesto stanovanja [Izvor: autor]

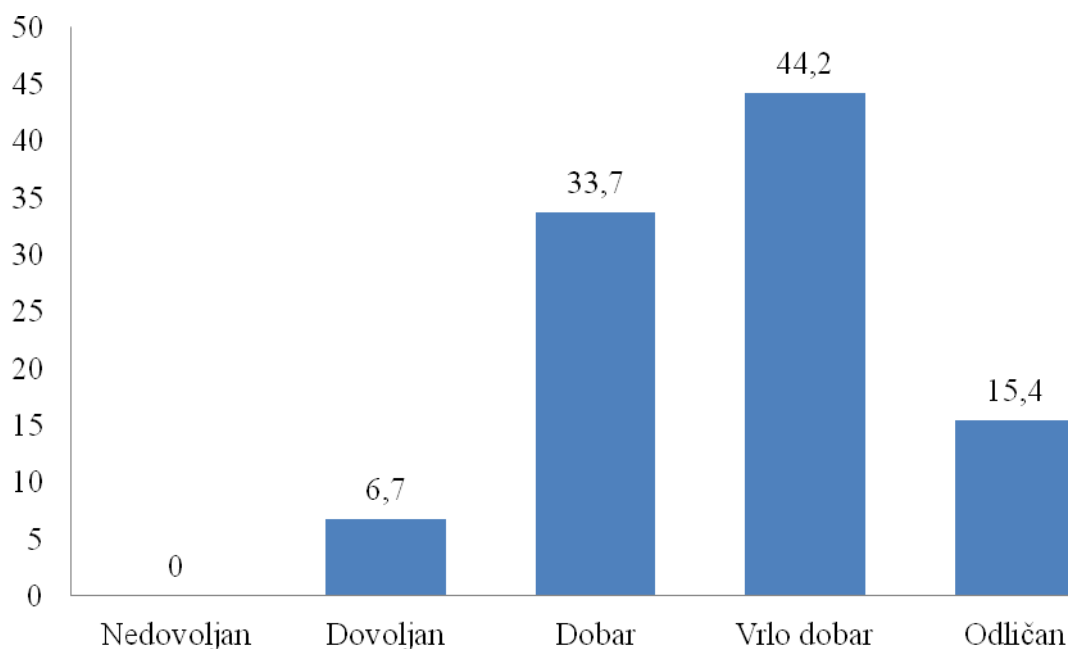
Sudionici ovog istraživanja u nešto većem omjeru žive u gradu, odnosno iz gradske sredine je sudjelovalo 55,8% (N=58), a iz seoske sredine 44,2% (N=46) ispitanika. Usporedbom prema mjestu stanovanja nisu utvrđene značajne razlike među ispitanicima ($\chi^2=1,385$; $p>0,05$), odnosno nema značajno više ispitanika koji žive u gradu.

4. Rezultati istraživanja

Na pitanje „Kako biste Vi ocijenili kvalitetu svoje prehrane?“ ispitanici su mogli na skali od 1-5 dati procjenu njihove prehrane. Nitko od ispitanika nije svoju prehranu ocijenio nedovoljnom ocjenom, a relativno mali udio njih od 6,7% (N=7) kvalitetu svoje prehrane ocjenjuje s dovoljnim. Trećina ispitanika procjenjuje kvalitetu svoje prehrane dobrom, a vrlo dobrim ocjenjuje 44,2% (N=46). Svoju prehranu odličnom smatra 15,4% ispitanika.

Ocjena kvalitete prehrane	Frekvencija	Postotak
2 dovoljan	7	6,7
3 dobar	35	33,7
4 vrlo dobar	46	44,2
5 odličan	16	15,4
Ukupno	104	100,0

Tablica 5.2. Frekvencije odgovora o ocjeni kvalitete vlastite prehrane [Izvor: autor]



Grafikon 5.3. Raspodjela rezultata u odnosu na ocjenu kvalitete prehrane [Izvor: autor]

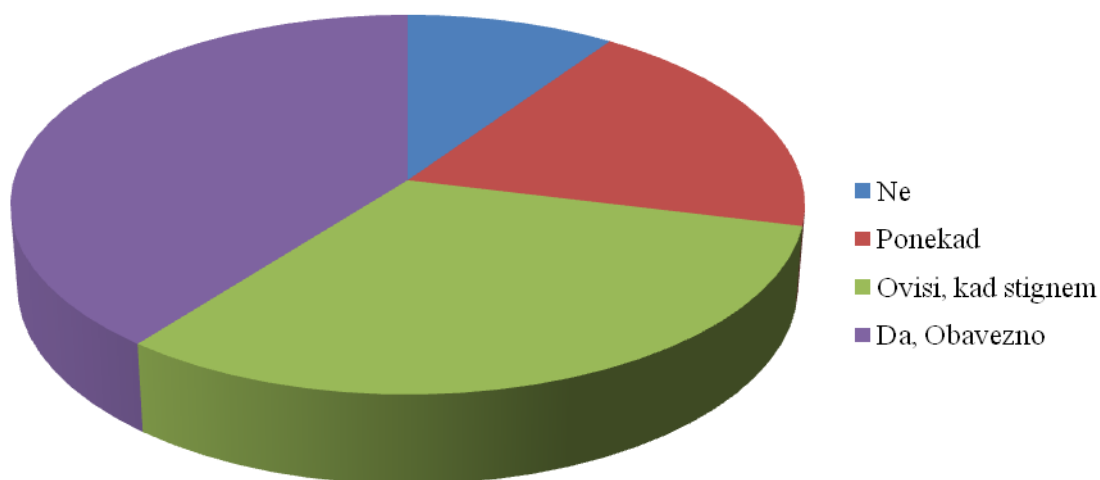
Na ukupnom uzorku (N=104) prosječna ocjena kvalitete prehrane je $M=3,68$ uz Standardno odstupanje (SD) ,816. Usporedba ispitanika u odnosu na ocjenu kvalitete prehrane rezultirala je statistički značajnim rezultatom ($\chi^2=36,231$; $p<0,01$) što upućuje na zaključak da je značajno veći udjel onih koji kvalitetu njihove prehrane ocjenjuju dobrom i vrlo dobrom. Komparacija

skupina ispitanika s obzirom na spol, dob i mjesto stanovanja nije rezultirala statistički značajnim razlikama.

Ispitanici su odabirom odgovora izražavali učestalost i naviku konzumiranja doručka. Rezultati pokazuju da većina ispitanika ne uzima svakodnevno doručak. Iz dobivenih rezultata vidimo da sveukupno trećina ispitanika doručak ili ne konzumira ili to radi samo ponekad. Ukoliko stignu, doručak konzumira 31,7% (N=33) ispitanika, a obavezno 39,4% (N=41).

Doručkujete li svaki dan?	Frekvencija	Postotak
Ne	10	9,6
Ponekad	20	19,2
Ovisi, ako stignem	33	31,7
Da, obavezno	41	39,4
Ukupno	104	100,0

Tablica 5.3. Frekvencije odgovora o učestalosti konzumiranja doručka [Izvor: autor]



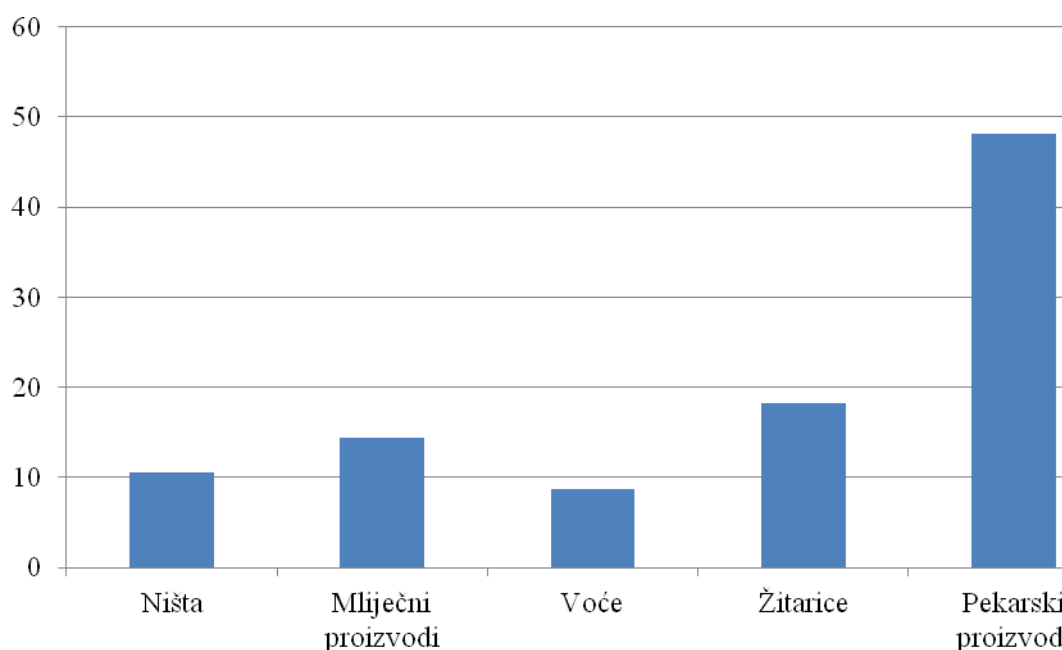
Grafikon 5.4. Raspodjela rezultata u odnosu na svakodnevno konzumiranje doručka [Izvor: autor]

Rezultat Hi kvadrat testa ($\chi^2=21,769$; $p<0,01$) je pokazatelj da ima značajno najviše onih koji konzumiraju doručak svaki dan. Usporedbom ispitanika u odnosu na kriterij spola, kronološke dobi i mjesta stanovanja nisu utvrđene značajne razlike.

	Frekvencija	Postotak
Ništa	11	10,6
Mliječne proizvode	15	14,4
Voće	9	8,7
Žitarice	19	18,3
Pekarske proizvode	50	48,1
Ukupno	104	100,0

Tablica 5.4. Frekvencije odgovora o vrsti prehrambenih proizvoda za doručak [Izvor: autor]

Skoro 50% ispitanika za doručak jede pekarske proizvode, svaki peti ispitanik konzumira žitarice, a svaki deseti za doručak jede voće. Gotovo 15% ispitanika konzumira mliječne proizvode.



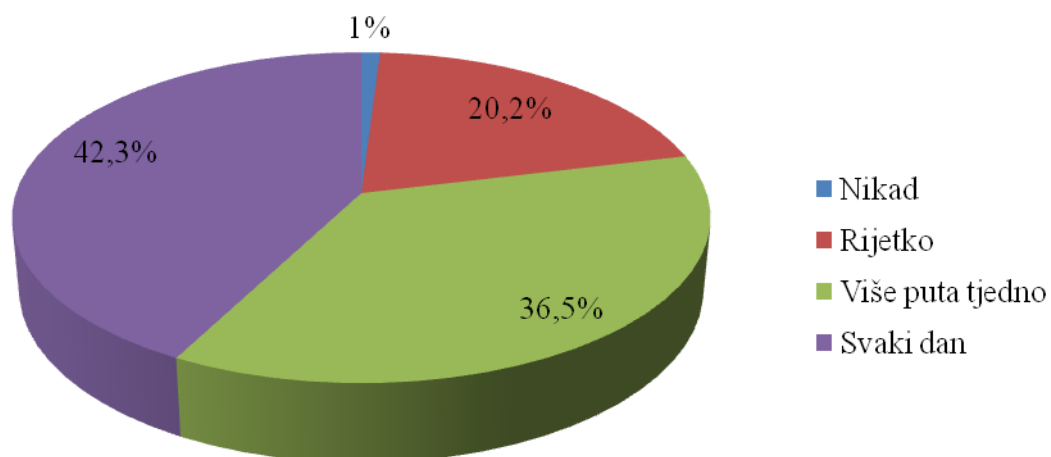
Grafikon 5.5. Raspodjela rezultata o vrsti namirnica koju ispitanici jedu za doručak [Izvor: autor]

Usporedbom ispitanika prema kriteriju dobi, spola i mjesta stanovanja nisu dobivene značajne razlike.

Na pitanje „Koliko često jedete voće?“ dobiveni su rezultati prikazani u tablici. Vidi se da voće svaki dan konzumira manje od 50% ispitanika, a više puta tjedno 36,5% (N=38). Voće općenito rijetko konzumira 20,2% ispitanika. Iz prethodne je tablice vidljivo da znatno manje ispitanika jede voće za doručak u odnosu na postotak onih koji ga svakodnevno imaju u prehrani.

Učestalost konzumiranja voća	Frekvencija	Postotak
nikad	1	1,0
rijetko	21	20,2
više puta tjedno	38	36,5
svaki dan	44	42,3
Total	104	100,0

Tablica 5.5. Frekvencije odgovora na pitanje „Koliko često jedete voće?“ [Izvor: autor]



Grafikon 5.6. Raspodjela rezultata o učestalosti konzumiranja voća [Izvor: autor]

U odnosu na spol ispitanika nije utvrđena značajna razlika u učestalosti konzumiranja voća ($p > 0,05$).

		Spol ispitanika (N)		Ukupno
		muški	ženski	
Koliko često jedete voće?	nikad	0	1	1
	rijetko	14	7	21
	više puta tjedno	14	24	38
	svaki dan	21	23	44
Ukupno		49	55	104

($\chi^2 = 5,729$; $p > 0,05$)

Tablica 5.6. Učestalost konzumiranja voća s obzirom na spol ispitanika [Izvor: autor]

Prema kriteriju dobi, usporedba ispitanika otkrila je značajnu razliku koja pokazuje da svaki dan voće najviše konzumiraju ispitanici sa sedamnaest godina.

		Dob u godinama (N)						Ukupno
		14	15	16	17	18	19	
Koliko često jedete voće?	nikad	0	0	1	0	0	0	1
	rijetko	4	3	4	3	7	0	21
	više puta tjedno	2	9	11	8	7	1	38
	svaki dan	6	7	8	15	8	0	44
Ukupno		12	19	24	26	22	1	104

($\chi^2=14,096$; $p>0,05$)

Tablica 5.7. Učestalost konzumiranja voća s obzirom na dob ispitanika [Izvor: autor]

Prema mjestu stanovanja nema značajnih razlika u konzumiranju voća. Rezultati pokazuju da ispitanici sa sela podjednako često jedu voće kao i ispitanici iz grada.

		Mjesto stanovanja (N)		Ukupno
		selo	grad	
Koliko često jedete voće?	nikad	1	0	1
	rijetko	8	13	21
	više puta tjedno	12	26	38
	svaki dan	25	19	44
Ukupno		46	58	104

($\chi^2=6,873$; $p>0,05$)

Tablica 5.8. Učestalost konzumiranja voća s obzirom na mjesto stanovanja ispitanika [Izvor: autor]

Povrće svakodnevno konzumira 40,4% ispitanika (N=42), a više puta tjedno njih 43,3% (N=45). Ukupno je više ispitanika koji povrće jedu nekoliko puta kroz tjedan od onih koji to rade rijetko ili nikad.

Učestalost konzumiranja povrća	Frekvencija	Postotak
nikad	2	1,9
rijetko	15	14,4
više puta tjedno	45	43,3
svaki dan	42	40,4
Ukupno	104	100,0

Tablica 5.9. Frekvencije odgovora na pitanje „Koliko često jedete povrće?“ [Izvor: autor]

Usporedbom ispitanika prema spolu utvrđeno je da među njima nema značajnih razlika što ukazuje da muški i ženski ispitanici jednako često jedu povrće. Najviše muških i ženskih ispitanika povrće jede više puta tjedno ili svaki dan.

		Spol ispitanika (N)		Ukupno
		muški	ženski	
Koliko često jedete povrće?	nikad	2	0	2
	rijetko	9	6	15
	više puta tjedno	22	23	45
	svaki dan	16	26	42
Ukupno		49	55	104

$(\chi^2=4,673; p>0,05)$

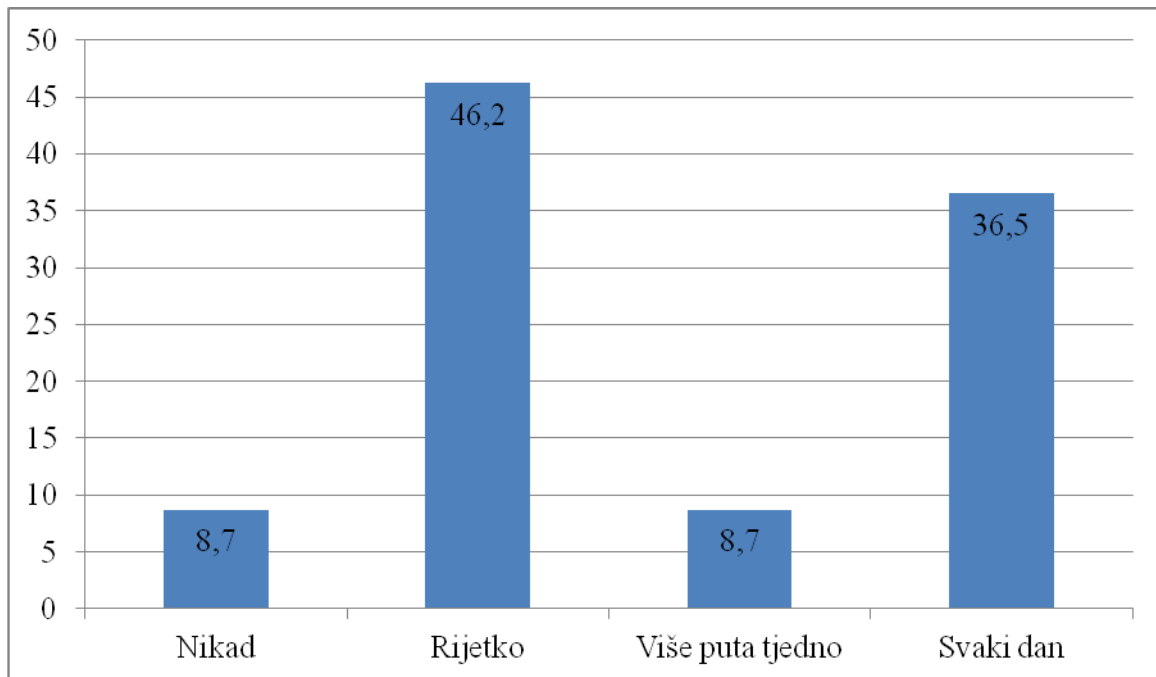
Tablica 5.10. Učestalost konzumiranja povrća s obzirom na spol ispitanika [Izvor: autor]

Ispitanici sa sela jednako često kao i ispitanici iz grada jedu povrće. Najviše njih to radi više puta u tjednu i svaki dan. Usporedbom prema mjestu stanovanja nisu utvrđene značajne razlike, odnosno to što netko živi na selu ili gradu nije povezano s učestalošću konzumiranja povrća.

		Mjesto stanovanja (N)		Ukupno
		selo	grad	
Koliko često jedete povrće?	nikad	2	0	2
	rijetko	9	6	15
	više puta tjedno	16	29	45
	svaki dan	19	23	42
Ukupno		46	58	104

$(\chi^2=5,424; p>0,05)$

Tablica 5.11. Učestalost konzumiranja povrća s obzirom na mjesto stanovanja ispitanika [Izvor: autor]



Grafikon 5.7. Raspodjela odgovora na pitanje „Koliko često jedete ribu?“ [Izvor: autor]

Očito da je riba rijetko zastupljena namirnica u uzorku ovog ispitivanja što je vidljivo u više od 50% ispitanika koji ribu jedu rijetko ili je ne jedu nikada. Svaki dan ribu jede nešto više od trećine ispitanika. Usporedba u odnosu na spol ispitanika nije rezultirala značajnim razlikama. Dobiveni rezultati ($\chi^2=3,629$; $p>0,05$) na uzorku ovog istraživanja upućuju na zaključak da ribu podjednako često jedu muški i ženski ispitanici.

		Spol ispitanika (N)		Ukupno
		muški	ženski	
Koliko često jedete ribu?	nikad	4	5	9
	rijetko	27	21	48
	više puta tjedno	4	5	9
	svaki dan	14	24	38
Ukupno		49	55	104

($\chi^2=3,629$; $p>0,05$)

Tablica 5.12. Učestalost konzumiranja ribe s obzirom na spol ispitanika [Izvor: autor]

Prema kriteriju kronološke dobi analizirano je postojanje razlike u učestalosti konzumacije ribe. Najviše ispitanika ribu jede rijetko, a podjednaki je udjel ispitanika koji svaki dan jedu ribu. Provedena usporedba nije rezultirala značajnim razlikama među dobnim skupinama, odnosno

nema značajne povezanosti između kronološke dobi s time koliko često netko jede ribu ($\chi^2=12,551$; $p>0,05$).

		Dob u godinama (N)						Ukupno
		14	15	16	17	18	19	
Koliko često jedete ribu?	nikad	2	1	0	4	2	0	9
	rijetko	5	9	14	12	8	0	48
	više puta tjedno	0	1	4	2	2	0	9
	svaki dan	5	8	6	8	10	1	38
Ukupno		12	19	24	26	22	1	104

($\chi^2=12,551$; $p>0,05$)

Tablica 5.13. Učestalost konzumiranja ribe s obzirom na dob ispitanika [Izvor: autor]

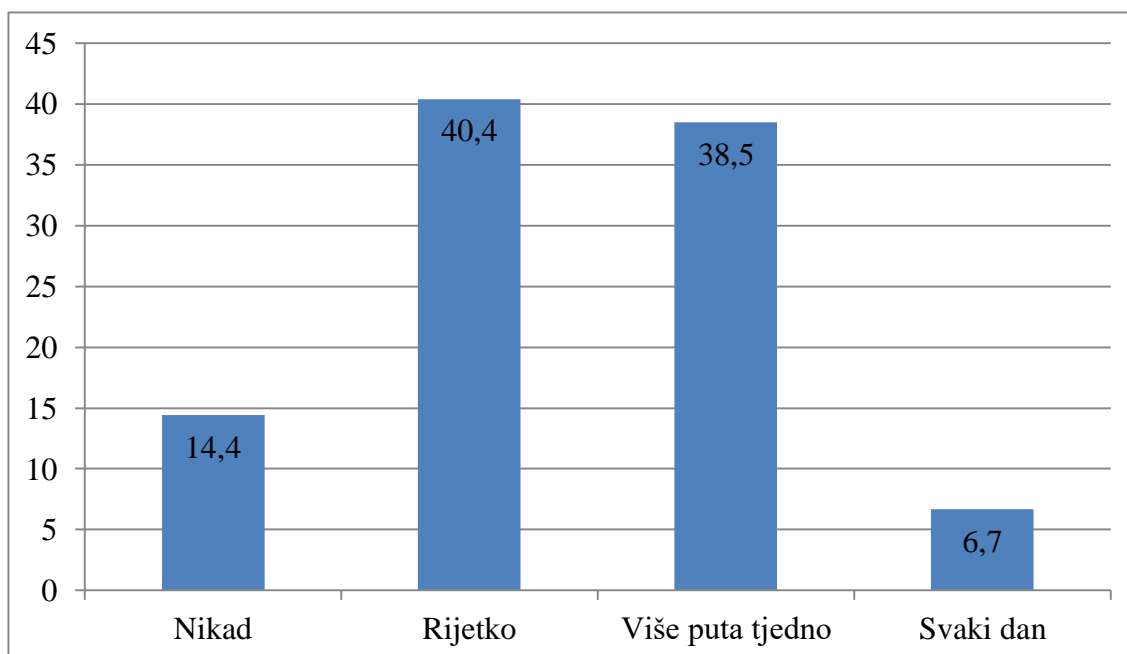
Analiza prema kriteriju mjesta stanovanja pokazuje da ribu podjednako često, odnosno podjednako rijetko jedu ispitanici sa sela i iz grada.

		Mjesto stanovanja (N)		Ukupno
		selo	grad	
Koliko često jedete ribu?	Nikad	5	4	9
	Rijetko	20	28	48
	Više Puta Tjedno	5	4	9
	Svaki Dan	16	22	38
Ukupno		46	58	104

($\chi^2=1,133$; $p>0,05$)

Tablica 5.14. Učestalost konzumiranja ribe s obzirom na mjesto stanovanja ispitanika [Izvor: autor]

Ispitanici su učestalost konzumiranja suhomesnatih proizvoda mogli procijeniti na kategorijama odgovora nikad, rijetko, više puta tjedno i svaki dan. Suhomesnate proizvode svaki dan jede manje od 10% ispitanika. Više od trećine jedu suhomesnate proizvode nekoliko puta tjedno, a rijetko ih jede oko 40%.



Grafikon 5.8. Raspodjela odgovora na pitanje „Koliko često jedete suhomesnate proizvode?“
[Izvor: autor]

Rezultati usporedbe ispitanika prema spolu otkrivaju nam da muški ispitanici značajno više puta tjedno jedu suhomesnate proizvode, a ženski ispitanici to rade značajno rjeđe.

		Spol ispitanika (N)		Ukupno
		muški	ženski	
Koliko često jedete suhomesnate proizvode?	nikad	2	13	15
	rijetko	17	25	42
	više puta tjedno	25	15	40
	svaki dan	5	2	7
Ukupno		49	55	104

($\chi^2=13,074$; $p<0,01$)

Tablica 5.12. Učestalost konzumiranja suhomesnatih proizvoda s obzirom na spol ispitanika

[Izvor: autor]

U odnosu na dob ispitanika nisu utvrđene razlike u učestalosti konzumiranja suhomesnatih proizvoda. Rezultati Hi kvadrat testa ($\chi^2=19,559$; $p>0,05$) pokazuju da dob ispitanika nije povezana s time koliko često konzumiraju suhomesnate proizvode.

		Dob u godinama (N)						Ukupno
		14	15	16	17	18	19	
Koliko često jedete suhomesnate proizvode?	nikad	0	3	3	4	5	0	15
	rijetko	4	8	9	15	6	0	42
	više puta tjedno	6	6	12	4	11	1	40
	svaki dan	2	2	0	3	0	0	7
Ukupno		12	19	24	26	22	1	104

($\chi^2=19,559$; $p>0,05$)

Tablica 5.13. Učestalost konzumiranja suhomesnatih proizvoda s obzirom na dob ispitanika

[Izvor: autor]

Prema mjestu stanovanja nisu utvrđene značajne razlike u učestalosti konzumiranja suhomesnatih proizvoda, odnosno ispitanici sa sela jednako često jedu suhomesnate proizvode kao i ispitanici iz grada.

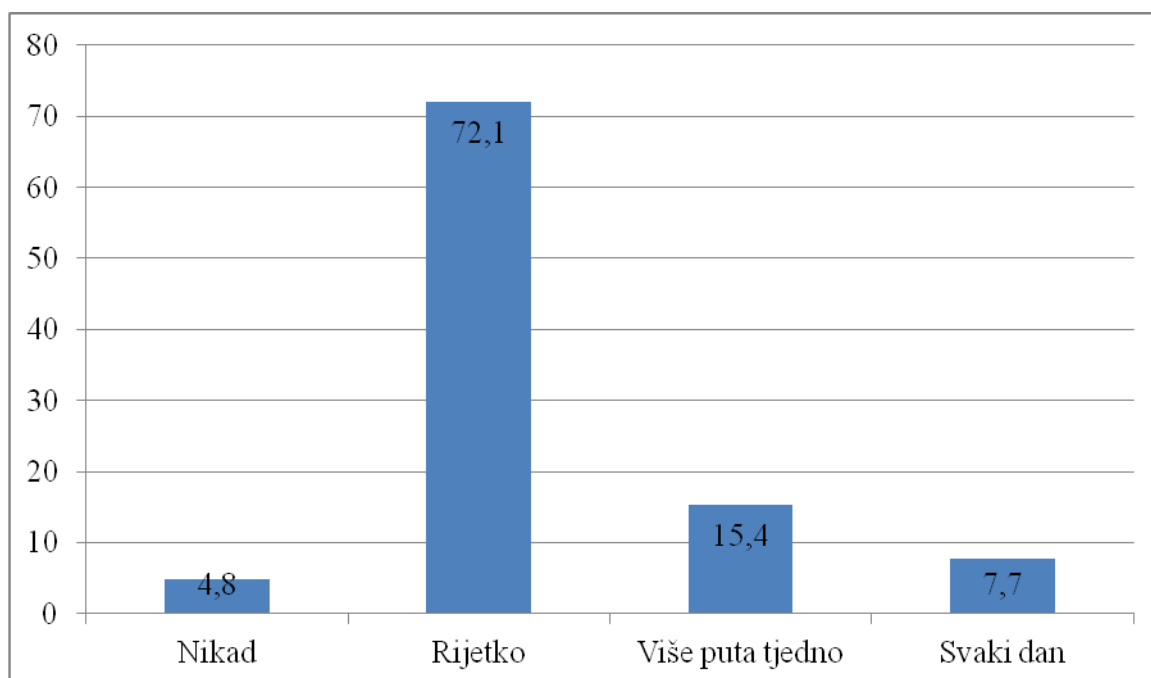
		Mjesto stanovanja (N)		Ukupno
		selo	grad	
Koliko često jedete suhomesnate proizvode?	nikad	3	12	15
	rijetko	20	22	42
	više puta tjedno	19	21	40
	svaki dan	4	3	7
Ukupno		46	58	104

($\chi^2=4,412$; $p>0,05$)

Tablica 5.14. Učestalost konzumiranja suhomesnatih proizvoda s obzirom na spol ispitanika

[Izvor: autor]

Na pitanje „Koliko često jedete brzu hranu?“ ispitanici su odgovarali odabirom tvrdnji nikad, rijetko, više puta tjedno i svaki dan. Najviše ispitanika, njih 72,1% (N=75) rijetko jede brzu hranu, a oko 5% nikad ne jede tu vrstu hrane. Svaki dan brzu hranu jede 7,7% (N=8) ispitanika.



Grafikon 5.9. Raspodjela odgovora na pitanje „Koliko često jedete brzu hranu?“ [Izvor: autor]

Usporedbom u odnosu na spol utvrđeno je da nema značajne razlike između muških i ženskih ispitanika u učestalosti konzumiranja brze hrane.

		Spol ispitanika (N)		Ukupno
		muški	ženski	
Koliko često jedete brzu hranu?	nikad	1	4	5
	rijetko	35	40	75
	više puta tjedno	9	7	16
	svaki dan	4	4	8
Ukupno		49	55	104

($\chi^2=2,044$; $p>0,05$)

Tablica 5.15. Učestalost konzumiranja brze hrane s obzirom na spol ispitanika [Izvor: autor]

Analiza razlika u skupinama prema dobi, a u odnosu na učestalost konzumiranja brze hrane nije rezultirala značajnim razlikama. Podaci upućuju na zaključak da ispitanici različite dobi podjednako često jedu brzu hranu.

		Dob u godinama (N)						Ukupno
		14	15	16	17	18	19	
Koliko često jedete brzu hranu?	nikad	0	1	1	3	0	0	5
	rijetko	8	11	20	21	15	0	75
	više puta tjedno	3	5	2	1	4	1	16
	svaki dan	1	2	1	1	3	0	8
Ukupno		12	19	24	26	22	1	104

$(\chi^2=18,369; p>0,05)$

Tablica 5.16. Učestalost konzumiranja brze hrane s obzirom na dob ispitanika [Izvor: autor]

Analiza razlika u konzumiranju brze hrane prema kriteriju mjesta stanovanja nije pokazala značajne razlike, odnosno ispitanici sa sela jednako često kao i ispitanici iz grada jedu brzu hranu.

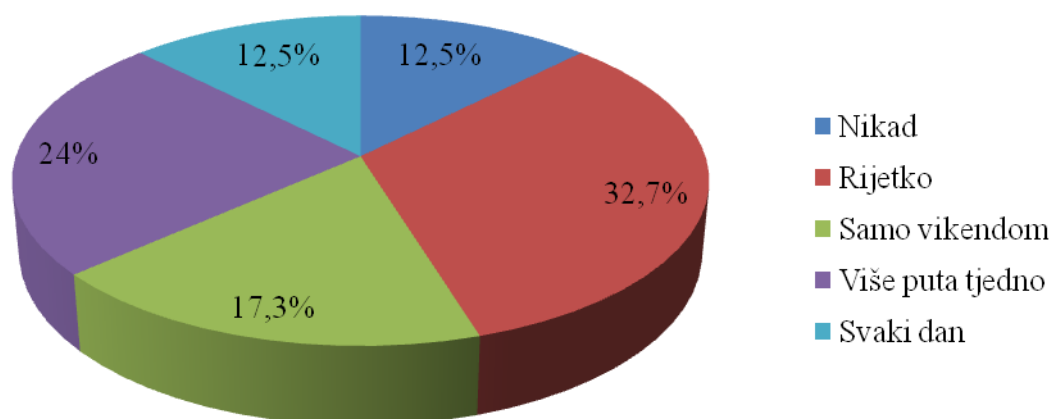
		Mjesto stanovanja (N)		Ukupno
		selo	grad	
Koliko često jedete brzu hranu?	nikad	1	4	5
	rijetko	31	44	75
	više puta tjedno	7	9	16
	svaki dan	7	1	8
Ukupno		46	58	104

$(\chi^2=7,519; p>0,05)$

Tablica 5.17. Učestalost konzumiranja brze hrane s obzirom na mjesto stanovanja ispitanika

[Izvor: autor]

Ispitanici gazirana pića u najvećem udjelu 32,7% (N=34) piju rijetko, odnosno njih trećina. Gazirana pića nikad ne pije 12,5% (N=13) ispitanika te ih isto toliko pije svakoga dana, svaki peti ispitanik gazirana pića piju samo vikendom. Više puta tjedno gazirano pije 24% (N=25) ispitanika.



*Grafikon 5.10. Raspodjela ispitanika u odnosu na učestalost konzumiranja gaziranih pića
[Izvor: autor]*

Usporedbom ispitanika prema učestalosti konzumiranja gaziranih pića, a u odnosu na spol nisu utvrđene značajne razlike.

		Spol ispitanika (N)		Ukupno
		muški	ženski	
Koliko često pijete gazirana pića?	nikad	3	10	13
	rijetko	17	17	34
	samo vikendom	9	10	19
	više puta tjedno	14	11	25
	svaki dan	6	7	13
Ukupno		49	55	104

$(\chi^2=3,926; p>0,05)$

Tablica 5.18. Učestalost pijenja gaziranih pića s obzirom na spol ispitanika [Izvor: autor]

		Dob u godinama (N)						Ukupno
		14	15	16	17	18	19	
Koliko često pijete gazirana pića?	nikad	1	3	2	3	4	0	13
	rijetko	2	5	11	8	8	0	34
	samo vikendom	2	3	5	6	2	1	19
	više puta tjedno	6	4	4	5	6	0	25
	svaki dan	1	4	2	4	2	0	13
Ukupno		12	19	24	26	22	1	104

$(\chi^2=16,116; p>0,05)$

Tablica 5.18. Učestalost pijenja gaziranih pića s obzirom na dob ispitanika [Izvor: autor]

Ispitanici različite dobi jednako često piju gazirana pića. Analiza pokazuje da učestalost pića nije povezana s dobi ispitanika.

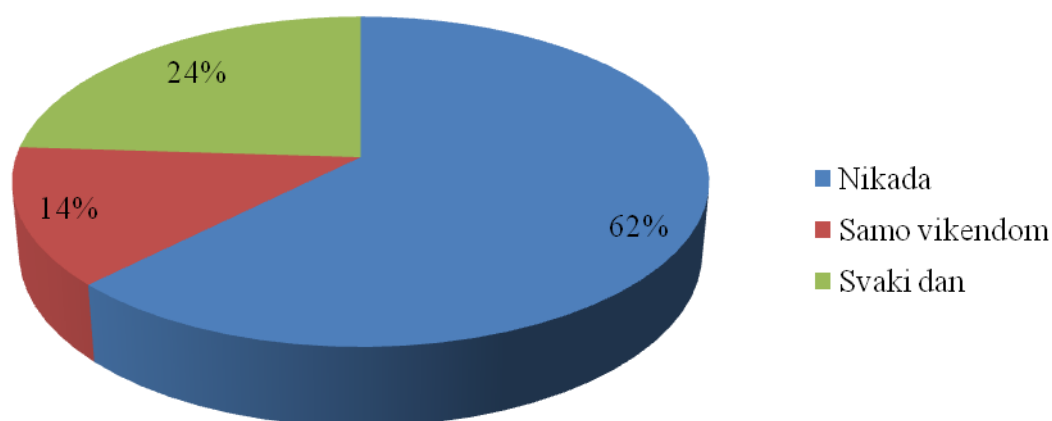
		Mjesto stanovanja (N)		Ukupno
		selo	grad	
Koliko često pijete gazirana pića?	nikad	3	10	13
	rijetko	15	19	34
	samo vikendom	8	11	19
	više puta tjedno	10	15	25
	svaki dan	10	3	13
Ukupno		46	58	104

$(\chi^2=8,207; p>0,05)$

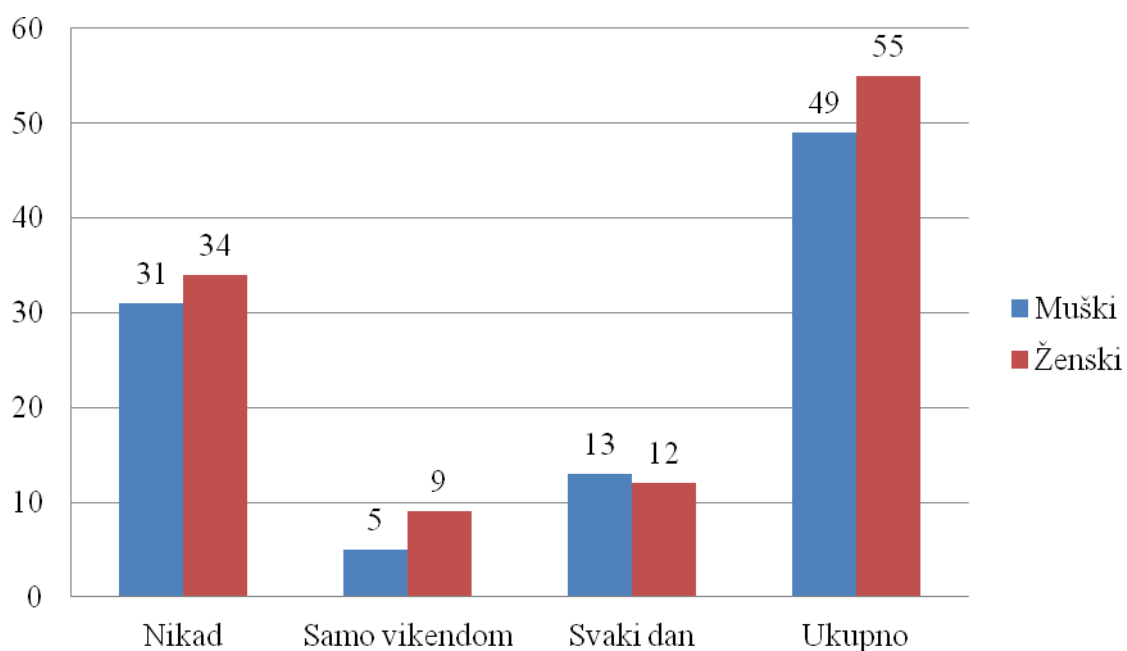
Tablica 5.18. Učestalost pijenja gaziranih pića s obzirom na mjesto stanovanja ispitanika

[Izvor: autor]

Na pitanje „Pušite li cigarete?“ bila su ponuđena tri moguća odgovora. Da nikada ne puši odgovorilo je 62,5% (N=65) ispitanika. Samo vikendom puši 14% (N=14), a svakodnevno 24% (N=25) ispitanika.



Grafikon 5.11. Raspodjela odgovora na pitanje „Pušite li cigarete?“ [Izvor: autor]



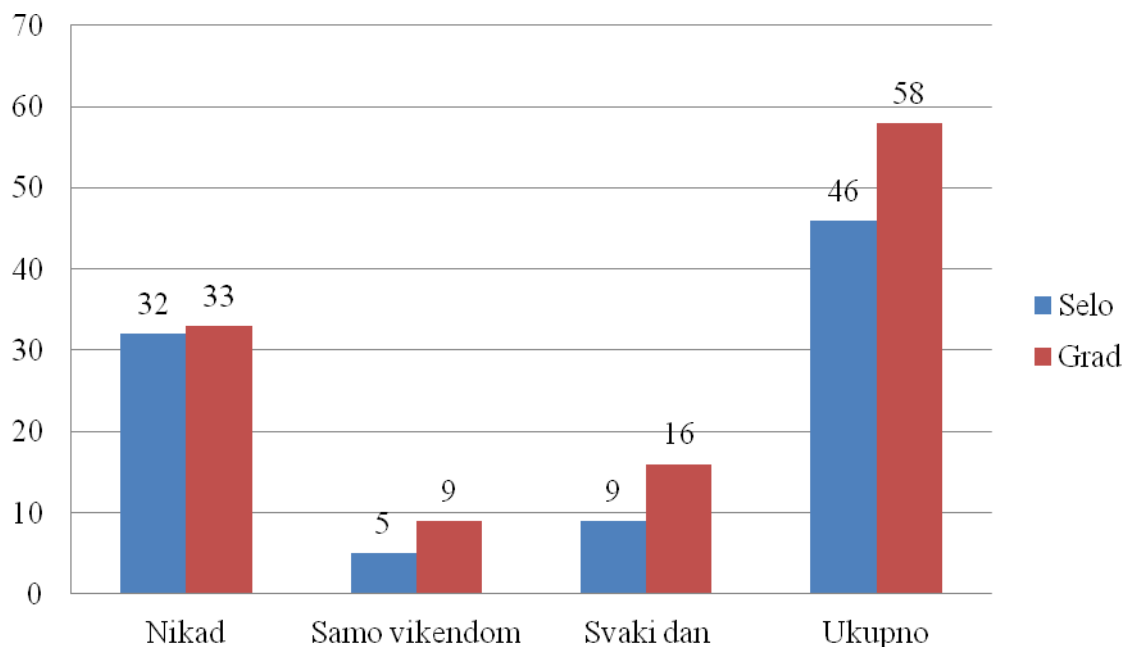
Grafikon 5.12. Raspodjela odgovora na pitanje „Pušite li cigarete?“ s obzirom na spol ispitanika [Izvor: autor]

Usporedbom prema spolu ispitanika nisu utvrđene značajne razlike ($\chi^2=,978$; $p>0,05$). Podaci pokazuju da nema značajne povezanosti je li netko pušač sa spolom ispitanika.

		Dob u godinama (N)						Ukupno
		14	15	16	17	18	19	
Pušite li cigarete?	ne	8	9	17	18	12	1	65
	samo za vikend	3	4	3	2	2	0	14
	da, svaki dan	1	6	4	6	8	0	25
Ukupno		12	19	24	26	22	1	104

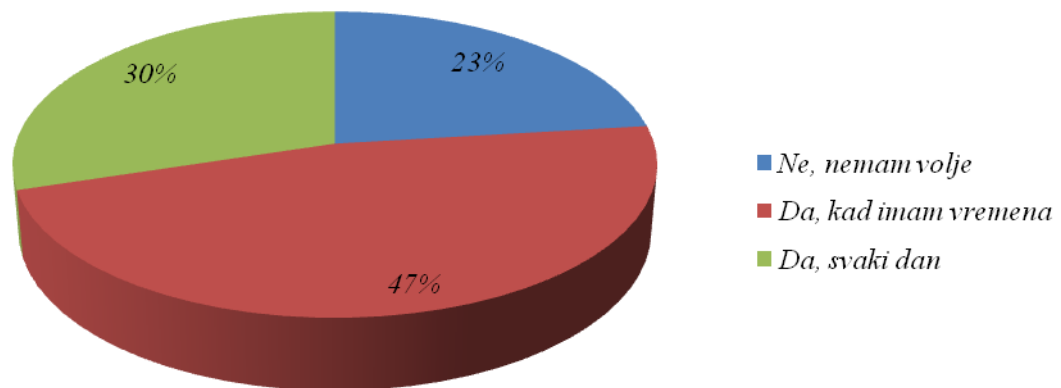
($\chi^2=8,602$; $p>0,05$)

Tablica 5.19. Pušenje cigareta s obzirom na spol ispitanika [Izvor: autor]



Grafikon 5.13. Raspodjela odgovora na pitanje „Pušite li cigarete?“ s obzirom na mjesto stanovanja ispitanika [Izvor: autor]

Analiza usporedbe pušenja prema mjestu stanovanja ispitanika nije pokazala značajnih razlika, odnosno ne može se zaključiti da je mjesto stanovanja povezano s time je li netko pušač ili nije ($\chi^2=1,757$; $p>0,05$).



Grafikon 5.14. Raspodjela odgovora na pitanje „Bavite li se tjelesnom aktivnošću?“ [Izvor: autor]

Tjelesnom aktivnošću svakodnevno se bavi 30% ispitanika, a skoro 50% samo kad ima vremena. Za bavljenje tjelesnim aktivnostima 23% ispitanika nema volje i njime se ne bave. Usporedba ispitanika s obzirom na spol i bavljenje tjelesnim aktivnostima nije rezultirala značajnim razlikama ($\chi^2=,364; p>0,05$)

		Spol ispitanika (N)		Ukupno
		muški	ženski	
Bavite li se tjelesnom aktivnošću?	Ne, nemam volje	11	13	24
	Da, kad imam vremena	22	27	49
	Da, svaki dan	16	15	31
Ukupno		49	55	104

($\chi^2=,364; p>0,05$)

Tablica 5.20. Bavljenje tjelesnim aktivnostima s obzirom na spol ispitanika [Izvor: autor]

Usporedba ispitanika s obzirom na dob i bavljenje tjelesnim aktivnostima nije rezultirala značajnim razlikama.

		Dob u godinama (N)						Ukupno
		14	15	16	17	18	19	
Bavite li se tjelesnom aktivnošću?	Ne, nemam volje	2	2	6	6	8	0	24
	Da, kad imam vremena	5	11	11	12	10	0	49
	Da, svaki dan	5	6	7	8	4	1	31
Ukupno		12	19	24	26	22	1	104

$(\chi^2=7,753; p>0,05)$

Tablica 5.21. Bavljenje tjelesnim aktivnostima s obzirom na dob ispitanika [Izvor: autor]

Usporedba ispitanika s obzirom na bavljenje tjelesnim aktivnostima i mjestom stanovanja nije rezultirala značajnim razlikama. To znači da na ovom uzorku ne postoji povezanost bavljenja tjelesnim aktivnostima s time je li netko sa sela i li grada.

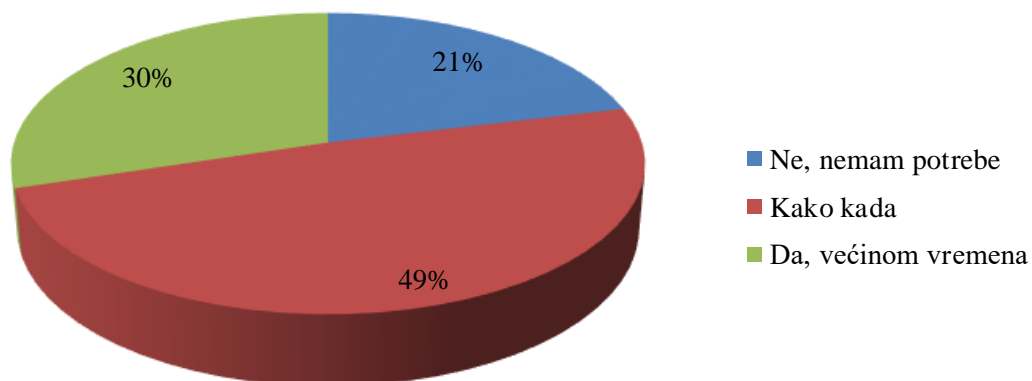
		Mjesto stanovanja (N)		Ukupno
		selo	grad	
Bavite li se tjelesnom aktivnošću?	Ne, nemam volje	11	13	24
	Da, kad imam vremena	23	26	49
	Da, svaki dan	12	19	31
Ukupno		46	58	104

$(\chi^2=,554; p>0,05)$

Tablica 5.22. Bavljenje tjelesnim aktivnostima u odnosu na mjesto stanovanja ispitanika

[Izvor: autor]

Ispitanici različito doživljavaju stres, a trećina njih je pod stresom većinu vremena. Gotovo 50% ispitanika (N=51) odgovara kako kada, a da nije pod stresom izjašnjava se 21,2% (N=22) odgovorom *Ne, nemam potrebe*.



Grafikon 5.15. Raspodjela odgovora na pitanje „Jeste li pod stresom?“ [Izvor: autor]

Stres većinu vremena više doživljavaju ženski ispitanici, a da nemaju potrebe biti pod stresom više se izjašnjavaju ispitanici muškog spola. Njihovom usporedbom nisu utvrđene značajne razlike.

		Spol ispitanika (N)		Ukupno
		muški	ženski	
Jeste li pod stresom?	Ne, nemam potrebe	13	9	22
	Kako kada	25	26	51
	Da, većinom vremena	11	20	31
Ukupno		49	55	104

$(\chi^2=3,024; p>0,05)$

Tablica 5.22. Procjena stresa s obzirom na spol ispitanika [Izvor: autor]

Analiza doživljaja stresa prema kriteriju dobi ispitanika nije pokazala značajne razlike. Na temelju tih podataka, a na ovom uzorku možemo zaključiti da nema povezanosti doživljaja stresa s činjenicom je li netko mlađi ili stariji.

		Dob u godinama (N)						Ukupno
		14	15	16	17	18	19	
Jeste li pod stresom?	Ne, nemam potrebe	3	6	2	7	4	0	22
	Kako kada	8	7	14	11	10	1	51
	Da, većinom vremena	1	6	8	8	8	0	31
Ukupno		12	19	24	26	22	1	104

$(\chi^2=8,824; p>0,05)$

Tablica 5.23. Procjena stresa u odnosu na dob ispitanika [Izvor: autor]

Analizom doživljaja stresa prema mjestu stanovanja nisu utvrđene značajne razlike. Na temelju tih podataka, a na ovom uzorku možemo zaključiti da ispitanici sa sela doživljavaju stres kao i ispitanici iz grada.

		Mjesto stanovanja (N)		Ukupno
		selo	grad	
Jeste li pod stresom?	Ne, nemam potrebe	10	12	22
	Kako kada	24	27	51
	Da, većinom vremena	12	19	31
Ukupno		46	58	104

$(\chi^2=,562; p>0,05)$

Tablica 5.24. Procjena stresa s obzirom na mjesto stanovanja ispitanika [Izvor: autor]

U tablici 5.25. prikazana je procjena poznavanja nekih od rizičnih faktora i njihova povezanost s nastankom kroničnih nezaraznih bolesti, a provedena je na svim ispitanicima ovog istraživanja.

	Ne slažem se N(%)	Slažem se N(%)	Mean Rank		p*
			Muški	Ženski	
Glavobolja, umor, nesanica, probavne smetnje i bolovi potaknuti su stresom	16 (15,4)	88 (84,6)	54,13	51,05	,405
			51,05		
Alkohol više konzumira muška nego ženska populacija	40 (38,5)	64 (61,5)	50,21	54,54	,387
			54,54		
Najčešća bolest koju povezujemo s alkoholom je ciroza jetara	13 (12,5)	91 (87,5)	52,63	52,38	,941
			52,38		
Alkohol je najčešći uzrok samoubojstva	91 (87,5)	13 (12,5)	55,55	49,78	,089
			49,78		
Pušenje je jedan od najvećih javnozdravstvenih problema	34 (32,7)	70 (67,3)	58,89	46,81	,012
			46,81		

Sastojci cigaretnog dima djeluju karcinogeno na probavni i reproduktivni sustav	38 (36,5)	66 (63,5)	51,34	,656
			53,54	
Posebno je visok rizik kod mladih koji počnu pušiti prije 15. godine	19 (18,3)	85 (81,7)	50,33	,300
			54,44	
Nepravilnom prehranom dolazi do prekomjerne težine	16 (15,4)	88 (84,6)	52,01	,803
			52,94	
Uspješna prevencija dijabetesa je stalna tjelesna aktivnost i održavanje odgovarajuće tjelesne težine	31 (29,8)	73 (70,2)	58,45	,017
			47,20	
Godišnje bi u svijetu bilo spašeno milijun ljudi kad bi se povećala konzumacija voća i povrća	28 (26,9)	76 (73,1)	54,83	,334
			50,43	
Visoki unos soli je rizični čimbenik za hipertenziju i karcinom želuca	34 (32,7)	70 (67,3)	53,58	,671
			51,54	
Obilna prehrana bogata mastima i pušenje povećavaju kolesterol i utječu na razvoj ateroskleroze	10 (9,6)	94 (90,4)	52,19	,848
			52,77	

**Mann-Whitney U test*

Tablica 5.25. Procjena poznavanja faktora rizika za nastanak bolesti [Izvor: autor]

Većina ispitanika izražava slaganje s varijablama, osim na tvrdnji da je alkohol najčešći uzrok samoubojstava. S tom se tvrdnjom slaže 12,5% ispitanika. Da su glavobolja, umor, nesаница, probavne smetnje i bolovi potaknuti su stresom misli 84,6% (N=88) ispitanika. Većina ispitanika (61,5%) smatra da alkohol u većoj mjeri konzumira muška populacija, a sveukupno 87,5% ispitanika slaže se da je ciroza jetra najčešće bolest povezana s alkoholom. Što se tiče pušenja ispitanici se većinom slažu (67,3%) da predstavlja problem javnog zdravstva, a da sastojci cigaretnog dima djeluju karcinogeno na probavni i reproduktivni sustav slaže se 63,5% ispitanika. Gotovo petina ispitanika (18,3%) ne doživljava pušenje rizičnim prije 15 godina života. S tvrdnjom da nepravilna prehrana dovodi do prekomjerne tjelesne težine slaže se 84,6% ispitanika, a da uspješnost prevencije dijabetesa počiva na stalnoj tjelesnoj aktivnosti i održavanju odgovarajuće tjelesne težine smatra 70,2% sudionika istraživanja. Rizičnim čimbenikom za razvoj hipertenzije i karcinoma želuca 67,3% ispitanika smatra povećani unos soli, a 90,4% smatra da obilna prehrana bogata mastima i pušenje povećavaju kolesterol i utječu na razvoj ateroskleroze.

U istoj su tablici prikazane srednje vrijednosti razreda prema kriteriju spola ispitanika. Značajne razlike između muških i ženskih ispitanika utvrđene su na dvije tvrdnje. Muški ispitanici značajno više ($p=,012$) u odnosu na ženske smatraju da je pušenje jedan od najvećih javnozdravstvenih problema i značajno više ($p=,017$) u odnosu na ispitanike ženskog spola smatraju da je stalna tjelesna aktivnost i održavanje odgovarajuće tjelesne težine uspješna prevencija dijabetesa.

5. Rasprava

Istraživanje je provedeno na uzorku 104 ispitanika. Jedan od faktora rizika, ali istovremeno i faktora zaštite od kroničnih nezaraznih bolesti je prehrana jer se s načinom prehrane povezuje pretilost i zbog nje poremećaji zdravlja. Kvalitetu svoje prehrane većina je ispitanika ocijenila dobrom do odličnom, a s najviše onih koji je ocjenjuju vrlo dobrom (44,2%). Ispitanici u ovom istraživanju pretežito se izjašnjavaju o vrlo dobroj i odličnoj kvaliteti njihove prehrane. Udio od 6,7% (N=7) ispitanika koji su kvalitetu svoje prehrane ocijenili s dovoljnim potencijalno su ciljane skupina preventivnog djelovanja jer se prehrana povezuje s brojnim zdravstvenim stanjima. Jednako tako je na uzorku ovog istraživanja ustanovljeno da većina ispitanika redovito ne konzumira doručak, a za koji je dokazano da je najvažniji dnevni obrok. Dobiveni rezultati pokazuju da trećina ispitanika uopće ne konzumira doručak. Obvezno ga konzumira gotovo 40%. Ovi podaci u skladu su s postojećima o udjelu od 17-37% odraslih koje izostavljaju doručak iz svoje prehrane [26]. Ova je usporedba značajna iz ranije navedene činjenice da se navike iz ranog razvoja i adolescencije u velikoj mjeri prenose i zadržavaju u odrasloj dobi. Redovito konzumiranje doručka poboljšava i održava zdravlje organizma kroz hranjive sastojke koji se unose hranom, a osobe koje redovito jedu kvalitetni doručak su aktivnije i produktivnije kroz dan, rade brže s manje pogrešaka i imaju bolje pamćenje [26].

Kriterij dobrog doručka podrazumijeva konzumiranje mlijeka i mliječnih proizvoda za dobivanje proteina i kalcija, zatim konzumiranje integralnih peciva i žitnih pahuljica za ugljikohidrate te voće ili voćni sok sa svrhom unosa prehrambenih vlakana, vitamina i minerala. Vrsta doručka povezana je s indeksom tjelesne mase, odnosno osobe koje doručkuju žitarice ili peciva imaju niži indeks tjelesna mase od onih koji izbjegavaju doručak i onih koji jedu masne prerađevine i jaja [26]. Gotovo 50% ispitanika ovog istraživanja za doručak jede pekarske proizvode, svaki peti ispitanik konzumira žitarice, a svaki deseti za doručak jede voće. Prema kriteriju dobi, usporedba ispitanika otkrila je značajnu razliku koja pokazuje da svaki dan voće najviše konzumiraju ispitanici sa sedamnaest godina. Voće općenito svaki dan jede manje od 50% ispitanika.

Vezano uz doručak utvrđeno je da njegovo izbjegavanje dovodi do pojave gladi tokom dana, a kod čega se najčešće ne bira hrana kojom će osoba tu glad utažiti. Posljedično se bira veća količina hrane radi osjećaja gladi i hrana visoke energetske vrijednosti siromašna nutrijentima. Svaki dan brzu hranu jede 7,7% (N=8) ispitanika iz provedenog istraživanja. Za period dječjeg razvoja utvrđeno je da doručak koji obiluje kompleksnim ugljikohidratima, žitaricama ima ulogu u kontroli tjelesne mase i prevenciji pretilosti. Osim toga, redovito konzumiranje doručka djeluje

na smanjenu učestalost depresivnosti, manju izloženost emocionalnom stresu i bolje suočavanje s istim [26]. Trećina ispitanika ovog istraživanja svakodnevno doživljava stres.

Karakteristika mediteranske prehrane je učestalost konzumiranja maslinovog ulja i ribe, voća i povrća, a smatra se kvalitetnom i zdravom prehranom. Povrće svakodnevno konzumira 40,4% ispitanika (N=42), a više puta tjedno njih 43,3% (N=45). Na uzorku ovog istraživanja vidljiva je slaba zastupljenost ribe u prehrani pri čemu je više od 50% ispitanika koji ribu jedu rijetko ili je ne jedu nikada. Svaki dan ribu jede nešto više od trećine ispitanika. Učestalost konzumiranja ribe ne razlikuje se među muškim i ženskim ispitanicima kao ni u odnosu na mjesto stanovanja. Istraživanje provedeno 2017. od strane Eurofisha rezultiralo je podacima da 71% potrošača u Republici Hrvatskoj jede ribu jednom ili nekoliko puta tjedno kod svoje kuće, a izraženiji frekvencije su u regijama Dalmacije, Istre i Primorja. Izvan kuće 75% ribu konzumira nekoliko puta godišnje [27].

Na uzorku ovog istraživanja utvrđeno je da nešto manje od 15% ispitanika konzumira mliječne proizvode. Ovo i nije ohrabrujući podatak iz razloga što mineralne tvari iz mlijeka pomažu izgradnju kostiju i zubi, kontrakciju mišića i izlučivanje hormona, a količina vitamina iz mlijeka topljivih u vodi može zadovoljiti dnevne potrebe [9], a nedovoljan unos nutrijenata za rast kostiju rezultira nastajanjem osteoporoze i rahitisa. Konzumiranje mlijeka utječe na ponašanja zdravog načina života, a oni kojima je mlijeko sastavni dio prehrane rijetko puše, piju manje alkohola i češće su tjelesno aktivni [9]. Nadalje istraživanja potvrđuju da redovito konzumiranje mlijeka i mliječnih proizvoda pozitivno djeluje na održavanje tjelesne mase, odnosno pomažu u održavanju mase i smanjenju pretilosti [28].

Zdravi stil života bez pušenja cigareta prakticira 62,5% ispitanika koji nikada ne puše. Gazirana pića 12,5% (N=13) ispitanika pije svakoga dana, a svaki peti ispitanik samo vikendom. Više puta tjedno gazirano pije 24% (N=25) ispitanika. Većina ispitanika (61,5%) smatra da alkohol u većoj mjeri konzumira muška populacija. Ispitanici se većinom slažu (67,3%) da pušenje predstavlja problem javnog zdravstva te da sastojci cigaretnog dima djeluju karcinogeno na probavni i reproduktivni sustav. Gotovo petina ispitanika ovog istraživanja ne doživljava pušenje rizičnim prije 15 godina života. Ukupno 25% ispitanika puši svaki dan, a 14% samo vikendom. Radi se o gotovo 40 posto adolescenata i mladih koji puše. Podaci laboratorija za preventijska istraživanja za područje varaždinske županije pokazuju da srednjoškolci najčešće piju pivo, vino i žestoka pića svaki tjedan, odnosno gotovo polovica ili svaki drugi adolescent (45,5%) konzumira alkohol jednom ili više puta tjedno [21].

U ranim razvojnim ili životnim razdobljima važnu ulogu ima slobodno vrijeme i aktivnosti kojima su djeca i adolescentni izloženi. Sigurno je da poticaj na aktivnosti mladima daju njihovi vršnjaci, a Hadžikadunić sa suradnicima navodi da izostanak kreativnosti i smislenih aktivnosti u

djece potiče destruktivna ponašanja [22]. Između ostalog, djeci i mladima su dostupni različiti zabavni sadržaji na brojnim mjestima, a koji ih udaljavaju od aktivnog ispunjavanja slobodnog vremena. Pokazalo se da adolescenti najviše slobodnog vremena provode u zatvorenim prostorijama, a uz to provode i više od tri sata ispred malih ekrana. Takvi uvjeti s nepovoljno organiziranim slobodnim vremenom potiče u mladima nepoželjna i društveno neprihvatljiva ili prihvatljiva štetna ponašanja. Neka od tih ponašanja su povlačenje i depresivnost, sklonost zlostavljanja vršnjaka i nasilja te upotreba psihoaktivnih tvari i sredstava. Sve navedeno pojačava rizik za nastanak pretilosti i drugih zdravstvenih posljedica tjelesno neaktivnog života [22]. Tjelesnom aktivnošću svakodnevno se bavi 30% ispitanika, a skoro 50% samo kad ima vremena. Ispitanici (84,6%) se slažu da nepravilna prehrana dovodi do prekomjerne tjelesne težine, a 70,2% smatra da uspješnost prevencije dijabetesa počiva na stalnoj tjelesnoj aktivnosti i održavanju odgovarajuće tjelesne težine. Pretilost se u Republici Hrvatskoj procjenjuje na 21,5% odrasle populacije, s time da 36,7% odraslih ima povećanu tjelesnu masu [29]. Uz pretilost se značajno vežu kardiovaskularne, ali i respiratorne bolesti. Među njima je učestala alergijska astma ranog stupnja koja se manifestira u mlađoj životnoj dobi i komplikacija je pretilosti u kasnijoj životnoj dobi [30]. Regulacija i smanjenje tjelesne mase pozitivno je povezana s kontrolom astme, jačanjem mehanike prsnog koša, ublažavanjem gastroezofagealne refluksne bolesti i smanjenjem upalnih procesa [30].

Uvidom u postojeće smjernice za regulaciju pretilosti koja je individualni i javnozdravstveni problem može se izdvojiti izostanak standardiziranog postupanja u prevenciji, dijagnosticiranju i liječenju pretilosti [29]. Smjernice je potrebno s ciljane skupine usmjeriti na opću populaciju i prilagoditi sve važnijoj ulozi liječnicima obiteljske medicine i primarnoj razini zdravstvene zaštite [29].

6.Zaključak

Provedeno istraživanje na relativno malom uzorku od 104 ispitanika daje indikativne podatke o stilu života adolescenata i mladih kronološke dobi 14 do 19 godina. Navedena skupina ispitanika pokazuje da navike konzumiranja doručka i preporučenih nutritivno bogatih namirnica nisu uobičajeni, a prakticiranje pušenja i uživanja alkohola ukazuje na dio mladih koji vlastito zdravlje stavljaju u rizik. Osim općih preventivnih aktivnosti, prosječno do trećine ispitanika koje se može svrstati u skupinu rizičnih potrebno je obuhvatiti ciljanih edukativnim aktivnostima. Tome bi mogao pridonijeti zdravstveni odgoj u školama koji se provodi kroz različite teme usmjerene na zdravlje, odgovorno ponašanje i ovisnosti, ali i smjernice za prehranu učenika u školama koje je donijelo Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske. Smjernice počivaju na spoznajama da je pravilna prehrana značajna u ranim razvojnim razdobljima odrastanja, a da zdrave prehrambene navike koje djeca steknu u ranom djetinjstvu utječu na način prehrane u kasnijem životu. U tom se ranom periodu stječu životne navike i ponašanja. Da bi se potaknulo na bolji i kvalitetniji život potrebno je više educirati školstvo o zdravim prehrambenim navikama, bavljenju tjelesne aktivnosti, smanjenju konzumacije alkohola i pušenja, dok bi zdravstvo trebalo više naglašavati kakvi se rizici mogu pojaviti. U preventivskom djelovanju važnu ulogu ima medicinska sestra kao član tima primarne zdravstvene zaštite ili samostalni nositelj aktivnosti zdravstvene njege u zajednici. To se odnosi na njezin angažman u patronažnoj službi i timu školske medicine u kojima provodi edukativne radionice i predavanja za ciljane skupine djece i adolescenata.

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Lea Namjesnik (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Znanje adolescenata o rizicima za nastanak kroničnih bolesti (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Lea Namjesnik
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Lea Namjesnik (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Znanje adolescenata o rizicima za nastanak kroničnih bolesti (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Lea Namjesnik
(vlastoručni potpis)

7.Literatura

- [1] <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/>, dostupno: 26.1.2020.
- [2] T. Šarić, D. Zima, M. Marketanović Hadžić: Utjecaj mediteranske prehrane i tjelesne aktivnosti u održavanju zdravlja. Zbornik radova međimurskog veleučilišta u Čakovcu, br. 2, 2017, str. 107-112.
- [3] V. Kralj, K. Sekulić, M. Šekerija: Kardiovaskularne bolesti u Republici Hrvatskoj. Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske, Zagreb, 2013.
- [4] <https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/effective-actions-improving-adolescent/en/>, dostupno: 27.3.2020.
- [5] <https://www.who.int/ncds/introduction/en/>, dostupno: 27.3.2020.
- [6] <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>, dostupno: 27.3.2020.
- [7] T. Šarić, D. Zima, M. Marketanović Hadžić: Utjecaj mediteranske prehrane i tjelesne aktivnosti u održavanju zdravlja. Zbornik radova međimurskog veleučilišta u Čakovcu, br. 2, 2017, str. 107-112.
- [8] I. Jirka Alebić: Prehrambene smjernice i osobitosti osnovnih skupina namirnica. Medicus, br. 1, 2008, str. 37-46.
- [9] I. Dorić, K. Lisak Jakopović, I. Barukčić, R. Božanić: Utjecaj mlijeka na zdravlje čovjeka. Hrvatski časopis za prehrambenu tehnologiju, biotehnologiju i nutricionizam, br. 1-2, 2019. str. 24-32.
- [10] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6770822/>, dostupno: 26.3.2020.
- [11] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5939869/>, dostupno: 26.3.2020.
- [12] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6466433/>, dostupno: 26.3.2020.
- [13] D. Gulin, H. Budinčević: Debljina kao ishodište kardiovaskularnog događanja. Medicus, br. 1, 2018, str. 39-45.
- [14] D. Medanić, J. Pucarín-Cvetković: Pretilost- javnozdravstveni problem. Acta medica Croatica, br. 5, 2012, str. 347-355.
- [15] D. Ivezić-Lalić: Pretilost kao neovisni čimbenik rizika za bolesti bubrega. Medica Jadertina, br. 3-4, 2017, str. 141-144.
- [16] M. Šimunić, A. Meštović: Debljina i GERB. Medicus, br. 1, 2018, str. 15-20.
- [17] K. Capak (Ur): Europsko istraživanje o pušenju, pijenju i uzimanju doga među učenicima, ESPAD. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb, 2016.

- [18] Kuzman M, Pavić Šimetin L, Pejnović Franelić I.: Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2009/2010, Zagreb; Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2012.
- [19] D. Mayer, I. Pavić Šimetin, A. Belavić, M. Hemen: Svjetsko istraživanje o uporabi duhana u mladima, rezultati za Hrvatsku. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, 2017.
- [20] Šekerija M. Maligne bolesti. U: Capak K, urednik: Usporedba vodećih javnozdravstvenih pokazatelja u Republici Hrvatskoj i Europskoj uniji, Zagreb; Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2016. str. 14-19.
- [21] M. Ferić, V. Kranželić, J. Mihić, M. Novak, M. Belošević: Rezultati projekta Pozitivan razvoj adolescenata u Hrvatskoj, stanje u varaždinskim srednjim školama. Laboratorij za preventivna istraživanja, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, 2019.
- [22] A. Hadžikadunić, S. Turković, M. Tabaković: Teorija sporta s osnovama tjelesnih aktivnosti specijalne namjene. Univerzitet u Sarajevu, Fakultet sporta i tjelesnog odgoja. Sarajevo, 2013.
- [23] M. Bardić, I. Prskalo: Participiranje tjelesne aktivnosti u slobodnom vremenu djece i mladih. Napredak, br. 3-4, 2011, str. 479-494.
- [24] J. Hrvoje, A.M. Slišković, I. Šimić: Metabolički sindrom i tjelesna aktivnost. Hrvatski športsko-medicinski vjesnik, br. 30, 2015, str. 3-14.
- [25] Poljičanin T. Šećerna bolest. U: Capak K, urednik: Usporedba vodećih javnozdravstvenih pokazatelja u Republici Hrvatskoj i Europskoj uniji, Zagreb; Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2016.
- [26] <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/6641/Dorucak-obrok-koji-ne-smijete-propustiti.html>, dostupno: 2.3.2020.
- [27] Konzumacija ribe u Hrvatskoj. Uprava ribarstva i Ministarstvo poljoprivrede Republike Hrvatske. Eurofish, Kopenhagen, 2017.
- [28] M. Tudor, J. Havranek, M. Serafini: Dairy foods and body weight management. Mljekarstvo, br. 2, 2009, str. 88-95.
- [29] M. Viđak, R. Tokalić, M. Tomičić, D. Petric: Pregled europskih smjernica za liječenje pretilosti. Medicina familiaris Croatica, br. 1-2, 2017, str. 63-68.
- [30] S. Mladinov, D. Ilak: Pretilost i opstruktivne plućne bolesti. Medicus, br. 1, 2018, str. 47-53.

Popis tablica

- Tablica 5.1. Raspodjela ispitanika prema dobi
- Tablica 5.2. Frekvencije odgovora o ocjeni kvalitete vlastite prehrane
- Tablica 5.3. Frekvencije odgovora o učestalosti konzumiranja doručka
- Tablica 5.4. Frekvencije odgovora o vrsti prehrambenih proizvoda za doručak
- Tablica 5.5. Frekvencije odgovora na pitanje „Koliko često jedete voće?“
- Tablica 5.6. Učestalost konzumiranja voća s obzirom na spol ispitanika
- Tablica 5.7. Učestalost konzumiranja voća s obzirom na dob ispitanika
- Tablica 5.8. Učestalost konzumiranja voća s obzirom na mjesto stanovanja ispitanika
- Tablica 5.9. Frekvencije odgovora na pitanje „Koliko često jedete povrće?“
- Tablica 5.10. Učestalost konzumiranja povrća s obzirom na spol ispitanika
- Tablica 5.11. Učestalost konzumiranja povrća s obzirom na mjesto stanovanja ispitanika
- Tablica 5.12. Učestalost konzumiranja ribe s obzirom na spol ispitanika
- Tablica 5.13. Učestalost konzumiranja ribe s obzirom na dob ispitanika
- Tablica 5.14. Učestalost konzumiranja ribe s obzirom na mjesto stanovanja ispitanika
- Tablica 5.12. Učestalost konzumiranja suhomesnatih proizvoda s obzirom na spol ispitanika
- Tablica 5.13. Učestalost konzumiranja suhomesnatih proizvoda s obzirom na dob ispitanika
- Tablica 5.14. Učestalost konzumiranja suhomesnatih proizvoda s obzirom na spol ispitanika
- Tablica 5.15. Učestalost konzumiranja brze hrane s obzirom na spol ispitanika
- Tablica 5.16. Učestalost konzumiranja brze hrane s obzirom na dob ispitanika
- Tablica 5.17. Učestalost konzumiranja brze hrane s obzirom na mjesto stanovanja ispitanika
- Tablica 5.18. Učestalost pijenja gaziranih pića s obzirom na spol ispitanika
- Tablica 5.18. Učestalost pijenja gaziranih pića s obzirom na dob ispitanika
- Tablica 5.18. Učestalost pijenja gaziranih pića s obzirom na mjesto stanovanja ispitanika
- Tablica 5.19. Pušenje cigareta s obzirom na spol ispitanika
- Tablica 5.20. Bavljenje tjelesnim aktivnostima s obzirom na spol ispitanika
- Tablica 5.21. Bavljenje tjelesnim aktivnostima s obzirom na dob ispitanika
- Tablica 5.22. Bavljenje tjelesnim aktivnostima u odnosu na mjesto stanovanja ispitanika
- Tablica 5.22. Procjena stresa s obzirom na spol ispitanika
- Tablica 5.23. Procjena stresa u odnosu na dob ispitanika
- Tablica 5.24. Procjena stresa s obzirom na mjesto stanovanja ispitanika
- Tablica 5.25. Procjena poznavanja faktora rizika za nastanak bolesti

Popis grafova

Grafikon 5.1. Raspodjela ispitanika prema kategoriji spola

Grafikon 5.2. Distribucija ispitanika u odnosu na mjesto stanovanja

Grafikon 5.3. Raspodjela rezultata u odnosu na ocjenu kvalitete prehrane

Grafikon 5.4. Raspodjela rezultata u odnosu na svakodnevno konzumiranje doručka

Grafikon 5.5. Raspodjela rezultata o vrsti namirnica koju ispitanici jedu za doručak

Grafikon 5.6. Raspodjela rezultata o učestalosti konzumiranja voća

Grafikon 5.7. Raspodjela odgovora na pitanje „Koliko često jedete ribu?“

Grafikon 5.8. Raspodjela odgovora na pitanje „Koliko često jedete suhomesnate proizvode?“

Grafikon 5.9. Raspodjela odgovora na pitanje „Koliko često jedete brzu hranu?“

Grafikon 5.10. Raspodjela ispitanika u odnosu na učestalost konzumiranja gaziranih pića

Grafikon 5.11. Raspodjela odgovora na pitanje „Pušite li cigarete?“

Grafikon 5.12. Raspodjela odgovora na pitanje „Pušite li cigarete?“ s obzirom na spol ispitanika

Grafikon 5.13. Raspodjela odgovora na pitanje „Pušite li cigarete?“ s obzirom na mjesto stanovanja ispitanika

Grafikon 5.14. Raspodjela odgovora na pitanje „Bavite li se tjelesnom aktivnošću?“

Grafikon 5.15. Raspodjela odgovora na pitanje „Jeste li pod stresom?“

Prilozi

1. Vaš spol?

- a) Muško
- b) Žensko

2. Vaša dob? _____

3. Gdje živite?

- a) selo
- b) grad

4. Kako biste Vi ocijenili kvalitetu svoje prehrane skalom 1-5? _____

5. Doručkujete li svaki dan?

- a) Da, obavezno
- b) Ovisi ako stignem
- c) Ponekad
- d) Ne

6. Što doručkujete?

- a) Pekarske proizvode
- b) Žitarice
- c) Voće
- d) Mliječne proizvode
- e) Ništa

7. Koliko često jedete voće?

- a) Svaki dan
- b) Više puta tjedno
- c) Rijetko
- d) Nikad

8. Koliko često jedete povrće?

- a) Svaki dan
- b) Više puta tjedno
- c) Rijetko
- d) Nikad

9. Koliko često jedete ribu?

- a) Jedanput tjedno

- b) Više puta tjedno
- c) Rijetko
- d) Nikad

10. Koliko često jedete suhomesnate proizvode?

- a) Svaki dan
- b) Više puta tjedno
- c) Rijetko
- d) Nikad

11. Koliko često jedete brzu hranu?

- a) Svaki dan
- b) Više puta tjedno
- c) Rijetko
- d) Nikad

12. Koliko često pijete gazirano piće?

- a) Svaki dan
- b) Više puta tjedno
- c) Samo za vikend
- d) Rijetko
- e) Nikad

13. Pušite li cigarete?

- a) Da, svaki dan
- b) Da samo za vikend
- c) Ne

14. Bavite li se tjelesnom aktivnošću?

- a) Da, svaki dan
- b) Da, kad imam vremena
- c) Ne jer nemam volje

15. Jeste li pod stresom?

- a) Da većinom vremena
- b) Ne, nemam potrebe
- c) Kako kada

Zaokružite sa slažem se ili ne slažem se.

Glavobolja, umor, nesanica, probavne smetnje i bolovi su potaknuti stresom. **slažem se / ne slažem se**

Alkohol više konzumira muška populacija nego ženska. **slažem se / ne slažem se**

Najčešća bolest koju povezujemo s alkoholom je ciroza jetre. **slažem se / ne slažem se**

Alkohol je najčešći uzrok samoubojstva. **slažem se / ne slažem se**

Pušenje je jedan od najvećih javnozdravstvenih problema. **slažem se / ne slažem se**

Sastojci cigaretnog dima djeluju karcinogeno na probavni i reproduktivni sustav. **slažem se / ne slažem se**

Posebno je visok rizik kod mladih koji počnu pušiti prije 15. godine. **slažem se / ne slažem se**

Nepравilnom prehranom dolazi do prekomjerne težine. **slažem se / ne slažem se**

Uspješna prevencija dijabetesa je stalna tjelesna aktivnost i održavanje odgovarajuće tjelesne težine. **slažem se / ne slažem se**

Godišnje u svijetu bi bilo spašeno milijun ljudi kad bi se povećala konzumacija voća i povrća. **slažem se / ne slažem se**

Visoki unos soli je rizični čimbenik za hipertenziju i karcinom želuca. **slažem se / ne slažem se**

Obilna prehrana bogata mastima i pušenje povećavaju kolesterol i utječu na razvoj ateroskleroze. **slažem se / ne slažem se**