

Anoreksija nervoza

Siladić, Lucija

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:507756>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-25**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1768/SS/2023

Anoreksija nervoza

Lucija Siladić, 3318/336

Varaždin, rujan 2023. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1768/SS/2023

Anoreksija nervoza

Student

Lucija Siladić, 3318/336

Mentor

Andreja Bogdan, univ. spec. psych.

Varaždin, rujan 2023. godine

Predgovor

Ovim putem želim se zahvaliti svima koji su me svojim savjetima usmjeravali, imali razumijevanja te bili prisutni kroz moje životno putovanje. Osobito se zahvaljujem mentorici Andreji Bogdan, univ. spec. psych., na stručnom vodstvu i korisnim savjetima prilikom pisanja ovog završnog rada te njezinoj predanosti i utrošenom vremenu. Iskazujem zahvalnost obitelji na njihovoj podršci, ljubavi i vjeri koju su gajili u mene.

Rad, trud i upornost uvelike su se isplatili. Svaka životna prepreka može samo pokazati, kako život je utkan nesavršenostima koje osnažuju i otvaraju nove mogućnosti. Želja je bila posljednja koja je doprinijela završetku i ovog životnog poglavlja. Na samom kraju, zahvalna sam sudionicima u izdvojenom vremenu uoči ispunjavanja ankete prijeko potrebne za izradu završnog rada.

Sažetak

Kada govorimo o anoreksiji nervozi (AN), govorimo o opasnom poremećaju prehrane, ali i ozbiljnoj mentalnoj bolesti kod koje se pojavljuje pretjerana tjelesna aktivnost, kalorijska restrikcija te metaboličke promjene. Kod napredovanja AN, može doći do značajnog gubitka kilograma i drugih komplikacija s kojima je povezana. S druge strane, AN osobe imaju iskrivljenu sliku tijela i pretjeran strah od dobivanja na tjelesnoj težini. Zbog reduciranja unosa energije, u vrlo kratkom vremenskom periodu dolazi do izuzetnog gubitka kilograma te na kraju može rezultirati popriličnim gubitkom tjelesne težine. Kod pojedinih pacijenata mogući su recidivi. Postoje dva tipa anoreksije, a to je restriktivni i purgativni tip, koji se manifestiraju po velikoj potrebi za kontrolom nad hranom i kilogramima. AN najčešće ima svoju pojavnost u adolescenciji i mladoj odrasloj dobi čiji glavni uzrok je nepoznat. U AN se javljaju patofiziološke odrednice, kojima pripadaju metabolički i endokrini aspekti. Pretjerana tjelesna aktivnost u kombinaciji s restrikcijom hrane može dovesti do ozbiljnog gubitka tjelesne težine. Osobe oboljele od anoreksije daju preveliki značaj vlastitoj težini i obliku tijela te ulažu veliki napor u njegovom ostvarenju što značajno ometa njihov život. Započinju strogo paziti i smanjivati količinu hrane koju jedu s ciljem da spriječe debljanje i nastave gubiti na tjelesnoj težini. Ukoliko dođe do gubitka nekoliko kilograma, strah od debljanja ne nestaje. Anoreksija može imati značajne emocionalne, socijalne i fizičke posljedice.

Tijekom pisanja ovog završnog rada, cilj istraživanja je bio ispitati opću populaciju RH o njihovoj razini znanja glede same anoreksije nervoze, o njihovim stavovima i predrasudama. Rezultati istraživanja su doprinijeli boljem razumijevanju i uvidu u samu informiranost populacije. Što se tiče analize podataka, koristili su se statistički pokazatelji. Putem anketnog istraživanja, prikupljeni su podaci u kojem je prisustvovalo 274 sudionika. Prema rezultatima istraživanja velika većina i to 42% sudionika, sudjelovala je u dobi od 18-25 godina.

Ključne riječi: anoreksija nervoza, mentalna bolest, iskrivljena slika tijela, pretjeran strah

Summary

When we talk about anorexia nervosa (AN), we are talking about a dangerous eating disorder, but also a serious mental illness, which is characterized by excessive physical activity, caloric restriction and metabolic changes. As AN progresses, there may be significant weight loss and other complications associated with it. On the other hand, AN people have a distorted body image and an exaggerated fear of gaining weight. Exceptional weight loss in a very short period of time is due to a reduction in energy intake, and in the end it can result in considerable weight loss. In some patients, they are possible. There are two types of anorexia, the restrictive and the purgative type, which are manifested by a great need to control food and weight. AN most often occurs in adolescence and young adulthood, the main cause of which is unknown. Pathophysiological determinants appear in AN, which include metabolic and endocrine aspects. Excessive physical activity combined with food restriction can lead to serious weight loss. People suffering from anorexia attach too much importance to their own weight and body shape and invest a lot of effort in achieving it, which significantly interferes with their life. They begin to strictly watch and reduce the amount of food they eat in order to prevent weight gain and continue to lose weight. If there is a loss of a few kilograms, the fear of gaining weight does not disappear. Anorexia as a mental illness can have significant emotional, social and physical consequences.

During the writing of this final paper, the goal of the research was to examine the general population of the Republic of Croatia about their level of knowledge regarding anorexia nervosa itself, about their attitudes and prejudices. The results of the research contributed to a better understanding and insight into the informedness of the population itself. Regarding data analysis, statistical indicators were used. Through survey research, data was collected in which 274 participants attended. According to the results of the research, the vast majority, 42% of the participants, participated in the age group of 18-25.

Key words: anorexia nervosa, mental illness, distorted body image, excessive fear

Popis korištenih kratica

AN Anoreksija nervoza

TT Tjelesna težina

ITM Indeks tjelesne mase

DSM Dijagnostički i statistički priručnik psihičkih bolesti Američkog psihijatrijskog društva

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Poremećaji hranjenja.....	3
2.1.	Anoreksija nervoza (Anorexia nervosa).....	3
2.2.	Podjela anoreksije nervoze.....	4
2.3.	Dijagnostički kriteriji anoreksije nervoze prema DSM-IV.....	4
2.4.	Komplikacije anoreksije nervoze.....	5
3.	Etiologija anoreksije nervoze.....	6
3.1.	Biološki čimbenici u nastanku anoreksije nervoze (AN).....	6
3.2.	Psihološki čimbenici u nastanku anoreksije nervoze (AN).....	7
3.2.1.	<i>Samopoštovanje</i>	7
3.2.2.	<i>Depresivnost</i>	8
3.2.3.	<i>Predodžba o vlastitom tijelu</i>	9
3.2.4.	<i>Negativni verbalni komentari (zadirivanje)</i>	10
3.3.	Socijalni čimbenici u nastanku anoreksije nervoze (AN).....	10
3.3.1.	<i>Mediji</i>	11
3.3.2.	<i>Vršnjaci</i>	11
4.	Pridruženi psihički poremećaji.....	12
5.	Klinička slika.....	13
6.	Simptomi koji upućuju na anoreksiju nervozu.....	15
7.	Liječenje.....	16
8.	Uloga medicinske sestre/tehničara u radu s pacijentima s poremećajima hranjenja.....	17
8.1.	Sestrinske dijagnoze kod pacijenta s anoreksijom nervozom.....	17
9.	Istraživački dio rada.....	19
9.1.	Cilj istraživanja.....	19
9.2.	Metode istraživanja.....	19
9.3.	Sudionici.....	19
10.	Rasprava.....	39
11.	Zaključak.....	42
12.	Literatura.....	43

1. Uvod

Naziv anoreksija nervoza prvi put je primijenio engleski liječnik W. W. Gull u svojoj kliničkoj praksi, u 19. st. S druge strane, 1859. godine, Louis Victor Marce daje prvi značajan opis AN. Marce opisuje anoreksičnu osobu bez ikakvog masnog tkiva, mršavu poput skeleta, filiformnog pulsa, suhe kože i usta, opstipiranu te osobu koja uzima najminimalniju količinu hrane. [1] [2] U srednjem vijeku javlja se "sveta anoreksija" čije je značenje označavalo nedostatak apetita. Žene su ekstremno postile što je tada bilo dio religiozne prakse, no neke su umirale od gladi. Prehrana se sastojala od Euharistije, hladne vode i gorkog bilja koja je na kraju bila izbacivana kroz usta van. Stoga, žena se štitila od okoline tako što je govorila da osjeća bolove u truhu te poradi toga ne može ništa više jesti osim Euharistije. [3]

Za prirodan rast i razvoj čovjeka ključna je ujednačena i pravilna prehrana. Takva prehrana se svodi na optimalan unos tekućine i hranjivih tvari kao što su bjelančevine, ugljikohidrati, masti, vitamini, minerali. Ujednačena prehrana prilično utječe na razvoj imunološkog sustava, fizičko stanje, raspoloženje, kvalitetu sna, sprječavanje mnogobrojnih bolesti. Pravilna prehrana se svodi na raznovrsni i uravnoteženi unos nutrijenata s obzirom na dob, spol, građu osobe, klimatske uvjete te radnu okolinu. Već tijekom djetinjstva se stječu zdrave navike hranjenja koje se dalje nastavljaju izgrađivati u odrasloj dobi. Ako se već tada ne steknu zdrave prehrambene navike, javljaju se poremećaji u prehrani, koji predstavljaju sve veći javnozdravstveni problem. [3]

Cijeli život, za osobe koje su razvile poremećaj hranjenja, svodi se oko hrane. Planiraju što će jesti, kako će jesti, zatim kako će izbjeći hranu ili ipak je se riješiti. Što se tiče uzroka poremećaja u prehrani, glavni uzrok ne postoji. Čimbenici koji mogu utjecati jesu: pritisak obitelji, kulturološki pritisak, emocionalni poremećaji, poremećaji ličnosti, zatim genetika. Sama pojavnost AN izrazito je karakteristična u zemljama Zapada i to vrlo često u adolescenata i odraslih mladih žena. Uz samu anoreksiju nervozu, mogu se javiti i drugi psihijatrijski poremećaji. Osobe tada mogu biti depresivne i neumorno razmišljati o tjelesnoj težini i hrani, zatim se može pojaviti opsesivno- kompulzivni poremećaj u kojem se prakticiraju kompulzivni rituali. U više od 90% slučajeva poremećaj se javlja kod žena. Poremećaj rijetko počinje u žena starijih od 40 godina. Srodnici prvog reda imaju veću mogućnost obolijevanja od AN. AN je prepoznatljiva po dugotrajno narušenom odnosu prema hrani, izmijenjenoj predodžbi vlastita tijela. [4]

Početak poremećaja kod okoline ne stvara pretjeranu zabrinutost jer vrlo često započinje dijete. Međutim, opterećenje prehranom i tjelesnom težinom postaje sve izraženije.

Oboljela osoba izbjegavajući visoko kaloričnu hranu u kombinaciji s prekomjernim vježbanjem gubi na tjelesnoj težini, a ponekad izbacuje hranu povraćanjem ili laksativima. Kod samog poremećaja prehrane sama hrana nije glavni krivac kojeg treba riješiti kao što na prvi pogled se čini jer poremećaj uzrokuje i određene fiziološke te psihološke probleme. Pojavljuju se psihički problemi, osoba se izolira od okolina te su sve izraženiji problemi u svakodnevnom funkcioniranju. Problem se može javiti kod započinjanja liječenja jer osoba najčešće poriče poremećaj. U etiologiji poremećaja prehrane, vrlo važnu ulogu imaju psihološki čimbenici. Često su to depresija, anksioznost, poremećaj ličnosti, niska razina samopoštovanja te perfekcionizam. Što se tiče niskog samopoštovanja, osoba nije sigurna u gotovo sve dijelove svog života, naročito u svoj fizički izgled. Nezadovoljstvo izgledom, osobe se samokažnjavaju mršavljenjem kako bi postigle osobno zadovoljstvo. Mentalno zdravlje često narušava nisko samopoštovanje te su osobe vrlo tjeskobne, nezadovoljne te depresivne. Što se tiče spola, djevojke su podložnije anoreksiji zbog odnosa s majkom koja je obično anksiozna i kontrolirajuća. Stoga, kćeri će najprije stvoriti poremećaj kod majki koje su nesigurne i opterećene oko samog izgleda. Medicinska sestra ima važnu ulogu u edukaciji i prevenciji poremećaja prehrane. Značajnu ulogu ima u educiranju o mogućim štetnim navikama te pruža psihološku podršku, ali i pomoć kod rješavanja strahova i problema.[4]

U radnji se pobliže opisuje anoreksija nervoza, njezina pojavnost, podjela, etiologija, pridruženi psihički poremećaji, liječenje te uloga medicinske sestre. Također, prikazana je anketa koja je sastavljena u svrhu saznanja u kojoj se mjeri opća populacija informirana o AN, zatim koje stavove ima te javljaju li se predrasude o samom poremećaju.

2. Poremećaji hranjenja

Poremećaji hranjenja (F50.0) pripadaju najčešćim psihičkim poremećajima i vežu ih mnogobrojne tjelesne komplikacije koje s težom kliničkom slikom posljedično mogu stvoriti rizik ranije smrti. Od najranije dobi proces hranjenja je usko vezan uz emocije i iskustva te uključuje raznovrsne doživljaje kako vanjskoga tako i unutrašnjeg svijeta. [5] Anoreksija nervoza i bulimija nervoza pripadaju dvama najpoznatijim oblicima poremećaja hranjenja. Neka su im obilježja slična te pacijenti vrlo često prelaze iz jednog oblika poremećaja u drugi. U razvijenim zemljama poremećaj hranjenja vrtoglavo se povećava, posebice kod adolescenata. [6] Godine 1980., u razdoblju adolescencije i djetinjstva, anoreksija i bulimija prvi puta su se pojavile u DSM – III ujedno kao podvrste psihičkih poremećaja. [6] Kod poremećaja hranjenja, osobe su pretjerano usmjerene i zabrinute oko oblika i težine tijela, a praćene su neredovitim, neprimjerenim i kaotičnim unosom hrane. [8]

Na kvalitetu života pojedinca značajno može utjecati poremećaj prehrane, a vrlo je jaka poveznica s uvećanom upotrebom zdravstvene skrbi i znatnim ekonomskim troškovima. Osobe koje boluju od poremećaja prehrane između ostalog pate i od nedostatka samopouzdanja, anksioznosti, depresije ili drugih raznoraznih psihičkih oboljenja. [9] Ako se AN ne liječi na odgovarajući i kontinuiran način ili ako se ne liječi na vrijeme, može doći do ozbiljnog gubitka na tjelesnoj težini ili pothranjenosti, neravnoteži elektrolita te fluktuaciji tjelesne težine što može posljedično uzrokovati oštećenje organa koje može biti odgovorno, uz samoubojstvo, za preranu smrt. Što se tiče anoreksije, razni autori ističu kako je stopa smrtnosti oko ovakvog oblika poremećaja prehrane jedna od najvećih u usporedbi na druge mentalne poremećaje. [10]

2.1. Anoreksija nervoza (Anorexia nervosa)

Anoreksija dolazi od grčke riječi "an" što znači bez i "orexis" što znači želja, apetit. Drugim riječima, u konačnom prijevodu bi značilo nedostatak apetita. [11] AN se smatra psihičkim poremećajem u kojem je osoba sama uvjeren da je pretila te se pritom podvrgava strogom režimu dijete. Najveća pojavnost bolesti se javlja u dobi od 14 do 25 godina. Prosječna dob javljanja anoreksije je 17 godina, kako navodi Dijagnostički i statistički priručnik psihičkih bolesti Američkog psihijatrijskog društva (DSM-IV, 1996). Za žene u mladoj odrasloj dobi prevalencija iznosi 0,5 – 1%. Tjelesna masa kod AN je 15% ispod očekivane, odnosno ITM, manji je od 17,5 kg/ m². [15] Brojna istraživanja ukazuju kako je 20% osoba prije obolijevanja od anoreksije imalo manju tjelesnu težinu od prosjeka, normalnu težinu je imao najveći broj osoba i to 50%, a samo 30% je imalo prekomjernu tjelesnu težinu. Anoreksiju nervozu

obilježavaju razni poremećaji u ponašanju, fiziološke i psihološke smetnje, depresija, opsesivna briga oko hrane, prekomjerna tjelesna aktivnost, smanjenje krvnog pritiska, znatan pad metabolizma i hormonalni disbalans. Kod poremećaja AN, adolescenti ili mladi odrasli, većinom ženskog spola, bezobzirno i vješto teže mršavosti koja rezultira opasnim i ozbiljnim gubitkom na težini. Osobe s anoreksijom vrlo često pokazuju simptome drugih raznih psihijatrijskih poremećaja. Može se javiti depresija, zatim opsjednutost promišljanja i razmišljanja o tjelesnoj težini i hrani te prakticiranje kompulzivnih rituala kao kod opsesivno-kompulzivnih poremećaja. [12]

2.2. Podjela anoreksije nervoze

Razlikujemo dva tipa anoreksije nervoze:

1. Restriktivni tip: osoba provodi dijetu, koja je najčešće bazirana na izgladnjivanju te je često praćena prekomjernom fizičkom aktivnošću. Ovaj tip AN imaju osobe koje obilježava povećana samokontrola u konzumiranju hrane, osobe su sklone opsesivno-kompulzivnom poremećaju i socijalnoj izolaciji. [13]
2. Purgativni tip: osoba provodi dijetu koju ponekad mogu pratiti faze prejedanja te osoba nakon toga zbog straha od debljanja namjerno izbacuje hranu iz organizma samozvanim povraćanjem, diureticima ili laksativima.
Kod ovog tipa AN, osobe nemaju samokontrolu nad unosom hrane, podložne su samoozljeđivanju i mogu lako zapasti u depresiju, emocionalno su nestabilne te sklone prekomjernoj konzumaciji alkohola i droga. Purgativni oblik AN uvelike se smatra opasnijim od restriktivnog oblika. [13]

2.3. Dijagnostički kriteriji anoreksije nervoze prema DSM-IV

Kriteriji prema DSM-IV klasifikaciji:

- 1) Odbijanje održavanja tjelesne težine na ili iznad granice minimalno normalne za dob i visinu, gubitak na težini dovodi do održavanja TT na razini manjoj od 85% od priželjkivane; ili oslabljeno dobivanje na težini tijekom rasta koje posljedično dovodi do TT manje od 85% od očekivane, odnosno BMI jednak ili manji od 17,5.
- 2) Javlja se izniman strah od dobivanja na težini unatoč vidljivom gubitku na težini.
- 3) Nepravilan način doživljaja vlastita tijela u smislu veličine i oblika, preveliki utjecaj TT i oblika tijela na samoprocjenjivanje. Osoba odbija prihvatiti ozbiljnost niske TT.

- 4) Amenoreja, tj. izostanak menstruacije u najmanje tri uzastopna slijedna ciklusa. Prisutan u žena u generativnoj životnoj dobi. [14]

2.4. Komplikacije anoreksije nervoze

Komplikacije koje se mogu javiti uključuju:

- Probleme s mišićima i kostima – prisutnost slabosti i umora, osteoporoze
- Probleme s plodnošću
- Nedostatak spolnog nagona
- Probleme sa srcem i krvnim žilama
- Probleme s mozgom i živcima – uključuju napadaje te probleme s koncentracijom i pamćenjem
- Probleme s bubrezima i crijevima
- Oslabljen imunološki sustav i pojava anemije

Anoreksija nervoza je jedna od vodećih uzroka smrti glede mentalnog zdravlja. AN može dovesti život u opasnost ponajviše zbog fizičkih komplikacija te posljedično završiti činom samoubojstva. [14]

3. Etiologija anoreksije nervoze

Točan uzrok bolesti nije sasvim definiran. [15] Smatra se da je to multifaktorski skup bioloških, psihičkih, socijalnih i kulturnih čimbenika. [16] Najučestaliji psihološki čimbenici za nastanak poremećaja su način na koji dijete odrasta, odnos s roditeljima, način prilagodbe na razne životne situacije mlade osobe te traumatski i stresni događaji. Psihičko, fizičko ili seksualno zlostavljanje mogu također posljedično doprinijeti nastanku AN. Vrlo je važno da već u djetinjstvu mlada osoba savlada određene vještine kako bi se dalje u adolescentskom razdoblju mogla oduprijeti i nositi s raznim zahtjevima i izazovima sredine u kojoj živi. Bitan uzrok nastanka AN smatra se i perfekcionizam. Anoreksične djevojke su veoma opterećene savršenstvom. [17]

Djelovanjem genetičkih faktora kod sestara bliznakinja, šest puta je veća pojavnost za razliku od incidencije u općoj populaciji. Najvažniji socijalni faktor današnjice u nastanku poremećaja hranjenja je zapadna kultura. Radi preveliki pritisak i ističe važnost vitke linije i tjelesnog izgleda kao veliku vrijednost suvremene žene. [17]

3.1. Biološki čimbenici u nastanku anoreksije nervoze (AN)

Smatra se da poremećaj ujedno uzrokuju i isti geni. Povećani rizik kod javljanja AN najčešće se pojavljuje kod bliskih srodnika, zatim kod monozigotnih blizanaca. Veći broj provedenih istraživanja govori o poremećajima funkcija dopamina, noradrenalina, serotonina i neuroendokrinih sustava. Dokazuje se da dopamin i serotonin pogoduju u kontroli impulzivnosti i agresije te percepciji vlastitog tijela. Serotonin je vrlo važan za osjećaj sitosti, perfekcionizma, opsesije te razlike izazvane spolom, dobi i razvojem. Snižena koncentracija noradrenalina pronađena je kod osoba koje su preboljele AN. Za energetska ravnotežu zaslužan je leptin. Leptin se smatra kako bi mogao biti ključan za AN jer su pronađene niske vrijednosti kod osoba s anoreksijom. Uz navedene čimbenike rizika, dosta je značajna povezanost s okolišnim čimbenicima. [14]

Još jedan važan biološki čimbenik nastanka AN je spol. Rizik nastanka anoreksije, deset puta veća je kod žena u usporedbi od muškaraca. Nešto novija istraživanja koja su provedena na muškoj populaciji ukazuju da se kod njih poremećaj hranjenja manifestira u kasnijoj dobi za razliku od žena kod kojih se pojavljuje puno ranije. [14]

3.2. Psihološki čimbenici u nastanku anoreksije nervoze (AN)

Danas, psihološki faktori su jedna najzastupljenija i najbolje istraжена skupina zaslužna za nastanak poremećaja hranjenja. Što se tiče psihološkog dijela, najviše proučavani čimbenici rizika nastanka poremećaja su samopoštovanje, depresivnost, nezadovoljstvo tijelom, perfekcionizam, problem autonomije, anksioznost i poremećaji ličnosti. [18] Deset puta veći rizik od razbolijevanja od AN imaju osobe kojima su roditelji oboljeli od iste. Veću mogućnost za nastanak AN imaju osobe koje su bile zlostavljane (fizičko, seksualno te zanemarivane), osobe koje imaju depresiju i anksioznost. Između ostalog i osobe koje su u najranijem razdoblju života imale problema s prehranom te osobe s naglašenim perfekcionizmom. Poneki od čimbenika mogu pobuditi ili dodatno otežati takav poremećaj prehrane i na taj način ga neprekidno održavati. Dodatan pritisak medija, negativan utjecaj društvenih mreža, veliki pritisak okoline zbog težnje ka mršavosti, zanimanja koja iziskuju mršavo tijelo poput manekenstva, raznih sportova, zatim nedostatak sustava podrške - sve to doprinosi razvoju anoreksije nervoze. [19] Specifične crte ličnosti povezane su s razvojem anoreksije. Jedna od njih je opsesivno-kompulzivna crta ličnosti, koja stvara sumnju, neprestano provjeravanje, težnju za simetrijom i preciznošću te sedam puta povećava izgled za nastanak poremećaja. Također, prevelika želja za kontrolom, emocionalna disregulacija, neuroticizam, potisnuti gnjev mogu razviti sklonost za nastanak anoreksije nervoze. [20]

3.2.1. Samopoštovanje

Samopoštovanje (self-esteem) definiramo kao određen stupanj uvjerenja u vlastite vještine, u svojoj uspješnosti ili vlastitu vrijednost, sve navedeno može utjecati na vrednovanje samog sebe. Drugim riječima, to je subjektivna procjena samog sebe koja može biti negativna ili pozitivna, ali ne mora biti u skladu s objektivnim gledištem. [21] Samopoštovanje se na kraju ispostavilo vrlo bitnim zbog povezanosti s mnoštvom psiholoških čimbenika koji su odgovorni za nastanak AN. [22] Problem sa samopoštovanjem u velikoj većini imaju žene zato jer je vezano uz vanjske čimbenike poput tjelesnog izgleda. [23] U zapadnoj kulturi, djevojke se zbog svoje nesigurnosti u vlastite kompetencije ili nesigurnosti u međuljudske odnose okreću pretjeranoj korekciji tjelesne težine kao sredstvu pomoću kojeg će zadobiti prihvaćanje i pospješiti uspjeh. Na taj način procjenjuju svoju vrijednost. Adolescentice su posebno osjetljive na stajalište drugih ljudi. Stvara se sve jasnija slika zašto žene zastupaju izgled i tjelesnu težinu kao najvažniju točku u životu kao način postizanja što većeg uspjeha u međuljudskim odnosima. Pojam ljepote u zapadnoj kulturi je zapravo vitko i mršavo tijelo te djevojke sve više podliježu primjeni

mnogobrojnih dijeta prvenstveno zbog nesigurnosti u svoj identitet i povećane zabrinutosti oko tuđeg mišljenja. Prije puberteta i u samoj adolescenciji, važna značajka u nastanku AN ima samopoštovanje. Neravnopravnost spolova u obrazovanju stvara značajno nisko samopoštovanje kod djevojaka. Neki od autora navode, kako se smatra da su djevojke intelektualno inferiornije u odnosu na dječake, što se potvrđuje s podacima vezanim za one koje se odluče izgraditi svoju vlastitu karijeru i integritet. Društvo je više naklonjeno mjerilima i standardima muškaraca, a žene su stavljene u podređeni položaj građana drugog reda te vjeruju da je uvelike bitno kako izgledaju od onoga što zapravo jesu i što znaju. Sniženo samopoštovanje je dosta zastupljeno kod osoba s anoreksijom nervozom. Kako bi uspostavile osjećaj kontrole nad svojim životom, osobe se podvrgavaju strogoj dijeti i gubitku težine. Mnogobrojna istraživanja tvrde kako je smanjeno samopoštovanje dosta povezano i s lošim navikama i stavovima vezanim za hranu. Žene koje boluju od poremećaja hranjenja imaju bojaznost od napuštanja i odbacivanja te zapravo misle da su loše osobe. [23]

Također, odnos oboljele osobe s majkom može imati utjecaj u nastanku AN. Vjeruje se da majke oboljelih djevojaka od anoreksije nervoze su prilično kontrolirajuće i imaju prevelika očekivanja. S druge strane, očevi su emocionalno odsutni. [24]

3.2.2. Depresivnost

Primijećen je veliki stupanj bliske povezanosti između depresije i poremećaja hranjenja. Dolazi do teškoće u utvrđivanju dovode li depresivni simptomi nastanku poremećaja hranjenja ili poremećaji hranjenja stvaraju depresiju jer su psihološki i biološki čimbenici u recipročnoj interakciji. Kulturni kriterij može doprinijeti daljnjem razvitku stavova i ponašanja vezanih sa zadovoljstvom samim sobom i vlastitim tijelom. Ako sociokulturni faktori razvijaju negativne stavove i ponašanja, može doći do nastanka dosta težih problema poput depresije, samopodcjenjivanja, poremećaja hranjenja. Također, primijećeno je da se omjer 2:1 žena i muškaraca u prevalenciji depresije i učestaloj prisutnosti poremećaja hranjenja pojavljuje u populaciji zapadnog društva i u razvijenim zemljama u kojima je prisutan kulturni ideal ljepote tj. mršavosti žene. Smatra se da su ovim dvama poremećajima zajednički psihološki elementi, što znači da oba imaju cjelokupnu negativnu, većinom nerealnu sliku praćenu nezadovoljstvom vlastitim tjelesnim izgledom, a posebice težinom i veličinom. Osim toga, nezadovoljstvom vlastitim tijelom također je simptom depresije i posebno je vezan za depresivne adolescentice. Nezadovoljstvo samim sobom i velika neraspoloženost potiče držanje dijete pomoću koje se uspostavlja kontrola nad tjelesnim izgledom te način s kojim se nastoji suzbiti depresivno raspoloženje. Depresija se kod nekih osoba može pojaviti ako je pored nezadovoljstva svojim

tijelom prisutan i stav da je tjelesni izgled vrlo bitan. Također, depresija se može pojaviti zbog prijašnjih dijeta koje su bile neuspješne te donosi održavanju poremećaja hranjenja koji su nastali iz pokušaja da se otkloni osjećaj bespomoćnosti. Smatra se da kod osoba koje imaju poremećaj hranjenja, depresivni simptomi su sekundarne posljedice poremećaja hranjenja. Kod većine osoba s anoreksijom često se pojavljuje depresija, otužnog su raspoloženja, dosta su umorne, malaksale, snižene energije, anhedonične, poslove obavljaju automatski te ih obavljaju samo kako bi ispunile očekivanje okoline. Osobe koje uz anoreksiju imaju visok stupanj depresivnosti, pokazuju puno više poremećaja u prehrani i u povećanoj mjeri provode dijetu za razliku od osoba kod kojih je depresija bila umjerena ili u manjoj mjeri. [18]

3.2.3. Predodžba o vlastitom tijelu

Slika o vlastitom tijelu, ženama je bitna sve od evolucije čovjeka. Svaki pojedinac stvara različite percepcije i osjećaje prema vlastitom tijelu, a odnosi se na kompletan izgled, određene dijelove, dob, etničku pripadnost, seksualnost, tjelesne funkcije. Biološki ideal ima gledište da lijepe žene imaju veću pogodnost u pronalasku partnera, a u među ostalom da s time mogu poboljšati produžetak ljudske vrste. U zapadnim zemljama, vitko tijelo je ideal ljepote kod žena. Na kognitivnoj razini stvara se percepcija o vlastitom tijelu što obuhvaća mišljenje o vlastitom tijelu i tjelesnim iskustvima. Predodžba o vlastitom tijelu je prilično osobno ili subjektivno iskustvo, individualni subjektivni utisci o tijelu nisu u potpunoj korelaciji s fizičkom realnošću tijela. Predodžba o vlastitu tijelu tijekom odrastanja temelji se na interakciji s roditeljima ili prvim skrbnicima. Način na koji su zadovoljene tjelesne potrebe može doprinijeti budućem iskustvu s vlastitim tijelom. Dijete čiji su roditelji ili skrbnici prepuni razumijevanja, empatije, zadovoljavaju tjelesne potrebe djeteta, tada ono razvija pozitivan osjećaj o sebi u cjelini. Dijete se tijekom života suočava s brojnim društvenim zahtjevima, stoga društvo može utjecati na razvitak slike o vlastitom tijelu. Uočava se postojanje jasnog društvenog standarda tjelesne privlačnosti. Što se tiče definicije socijalne privlačnosti, društvo djeluje drugačije na žene i muškarce. Žene na vlastiti fizički izgled gledaju kritičnije za razliku od muškaraca te su zbog toga podložnije poremećajima hranjenja i često se odlučuju na kozmetički zahvat plastične kirurgije. Slika o vlastitom tijelu neprestano se mijenja te u raznim trenucima osoba može biti manje ili više svjesna pojedinih dijelova svojega tijela. Kao primjer se može navesti televizijski program koji osobi može privući pažnju da u trenutku počne razmišljati o svojoj privlačnosti, izgledu lica ili kose te tjelesnoj težini. Nezadovoljstvo vlastitim tijelom dovodi do poremećaja o predodžbi o vlastitom tijelu. U samom početku se može razvijati blago nezadovoljstvo određenim dijelovima tijela pa može doći sve do ekstremnog omalovažavanja fizičkog izgleda,

stoga osobe smatraju vlastito tijelo neprivlačnim. Što se tiče nezadovoljstva tijelom i pokušaji gubitka kilograma, vrlo su česti kod adolescentica. Pokušaji držanja dijete i zabrinutost oko tijela u adolescenciji mogu dovesti do kasnijeg razvoja sindroma poremećaja hranjenja. Samo pubertetsko razdoblje je dosta vezano s porastom masnih naslaga te na taj način raste razlika između realnog tijela adolescentica i ženskog kulturnog ideala. To je razdoblje vrlo kritično za adolescentice zbog povećane osjetljivosti na mišljenje okoline te način na koji će ih sagledavati suprotni spol. S druge strane, mišićna masa približava dječake kulturnom idealu muškosti. [24] Četiri glavna primjera koja mogu održavati nezadovoljstvo tjelesnim izgledom su: društvena usporedba, sociokulturni pristup, negativni verbalni komentari i razvojni status. Što se tiče društvene usporedbe, osobe koje vlastiti izgled vrlo često uspoređuju s drugim, "vrlo atraktivnim" osobama, u velikoj su opasnosti za razvijanje nezadovoljstva tijelom. Kod socijalnog pristupa, brojni socijalni faktori, osobito oni koji uključuju tisak i vizualne medije daju vrlo snažnu poruku što je prihvatljivo, a što nije prihvatljivo kod određenih tjelesnih osobina. [18] [26]

3.2.4. Negativni verbalni komentari (zadirivanje)

Nezadovoljstvo vlastitim tijelom, poremećaji hranjenja i nisko samopoštovanje uvelike je povezano sa zadirivanjem. Odrasle žene, koje su u periodu adolescencije bile ismijavane zbog vlastitog izgleda, puno manje su sretne sa svojim tijelom za razliku od žena koje nisu imale takvo iskustvo. Negativni verbalni komentari bitno utječu na daljnji razvoj nezadovoljstva vlastitim tijelom, dovodi do nastanka poremećaja hranjenja i općeg psihološkog stresa. [18]

3.3. Socijalni čimbenici u nastanku anoreksije nervoze (AN)

Današnje društvo ima veliki utjecaj na pojedinca te svojim visokim zahtjevima i idealima stvara mjerilo koje prikazuje koliko se pojedinac uklapa. Također, važno je naglasiti, kako takva pretpostavka nije dostižna za pojedinca i potvrđuje kako zapravo pojedinac nije idealan. Socijalni pritisak koji veliča mršavost, promjene uloge žene u društvu, stvaranje predrasuda prema pretilima i podlijevanje društvenom uspoređivanju, posljedično stvara učestalost poremećaja hranjenja kod žena. Samo jedan negativan komentar vršnjaka o njihovom izgledu može u velikoj mjeri utjecati na obolijevanje od AN. Osoba zatim nakon toga stvara negativnu sliku vlastita tijela. Veliki utjecaj vrše mediji, televizija i razni časopisi gdje se prikazuje savršeno tijelo, a zapravo mladi ne shvaćaju kako to nije realna slika ljudi, nego umjetno stvorene slike uz pomoć dostupne tehnologije. [27] Na poremećaj hranjenja utječu brojni

socijalni čimbenici poput medijskog prikazivanja nerealnog pojma ljepote pa sve do velikog pritiska na žene kako moraju biti uspješne u poslovnom svijetu. Zapadno društvo u današnje vrijeme izlaže žene raznim porukama kako moraju biti savršene, tj. žene idealnog tijela, moraju napredovati u karijeri, imati savršen i sretan brak i uz sve to biti uzorne majke. Zbog svakodnevnog izloženosti mediju, televiziji i ženskim časopisima koji prikazuju prelijepu, vitku, uspješnu ženu, sve više padaju pod utjecaj uvjerenja da moraju biti savršene u skladu "moderne žene". Zapadna kultura pridaje važnost i veliča mršavost kod žena jer je ona simbol uspjeha, kompetentnosti, kontrole, spolne privlačnosti, dok s druge strane, pretilost predstavlja lijenost, pasivnost i pomanjkanje kontrole. [18]

3.3.1. Mediji

Imaju veliki utjecaj u prijenosu informacija te su najjači prijenosnici sociokulturnih ideala. TV i ženski časopisi mogu imati vrlo negativan utjecaj zbog prikaza savršenog tijela, što se na mlade može negativno odraziti jer ne shvaćaju kako to nije realna slika ljudi, nego umjetno stvorene slike uz pomoć dostupne tehnologije. Mediji prikazuju standarde vitkog tijela koji su za većinu žena nedostižni. Adolescenti vrlo često gledaju televiziju i s obzirom da su oni u razdoblju u kojem se razvija osobnost i istražuje spolna uloga, na njih osobito utječe socijalni pritisak koji promovira ljepotu i vitkost. Tijekom djetinjstva, roditelji mogu formirati prehrambene navike vlastitog djeteta te njihovo prihvatanje zapadnog ideala vitkosti koje može imati bitan utjecaj na rane oblike hranjenja. Poneki roditelji verbalno ispoljavaju ozbiljnu zabrinutost prema adolescenticama poradi njihove tjelesne težine. Majke koje zahtijevaju od kćeri da budu mršave, takve kćeri zaista kasnije imaju problema s poremećajem hranjenja. [18]

3.3.2. Vršnjaci

Mnoge djevojke drže dijete prvenstveno zbog zabrinutosti, verbalnih komentara drugih osoba, zbog postizanja savršene figure da bi se svidjele drugima ili zato jer dijete drži njezina prijateljica. Društveno uspoređivanje dovodi sve više do nezadovoljstva vlastitim tijelom. Djevojke imaju tendenciju uspoređivati se sa svojim najboljim prijateljicama, ostalim djevojkama u školi, popularnim modelima s televizije te popularnim djevojkama. [27]

4. Pridruženi psihički poremećaji

Osobe oboljele od anoreksije vrlo često pate i od visokog stupnja depresije. Možemo ih prepoznati tako što su sumorno raspoložene i razdražljive, nemaju interes za socijalne kontakte, pate od nesanice, imaju slabu potrebu za seksualnom intimnošću. Također, javlja se opsesivno kompulzivno ponašanje kod anoreksičnih osoba što se manifestira opsesivnim mislima vezanim za hranu i same konzumacije kalorijskih vrijednosti hrane. Vezano za opsesivno kompulzivni poremećaj, možemo reći da poremećaj nije povezan isključivo samo uz prehranu, već sadržava raznovrsne segmente svakodnevnog života pa uz samu anoreksiju pacijenti pate i od pravog opsesivno kompulzivnog poremećaja. Nakon tjelesnog oporavka, u smislu normaliziranja tjelesne težine, ne može se reći da je osoba u potpunosti izliječena od poremećaja, već dolazi do psihičkih posljedica, obolijevanja od depresije. Depresija se manifestira po gubitku interesa za druženjem, osoba previše vremena provodi u krevetu, ima slabiju koncentraciju, može patiti od nesanice ili ima značajno uvećanu želju za snom. Prilikom liječenja, u samom procesu, komunikacija je vrlo otežana te je osobi potrebno vrijeme za oporavak koji zahtjeva psihičko relaksiranje i opuštanje. Anoreksiju vrlo često vežu i anksiozni poremećaji poput opsesivno-kompulzivnog poremećaja i socijalne fobije. U pogledu prehrane, imamo dva različita ponašanja osobe oboljele od anoreksije nervoze. Jedno ponašanje se manifestira tako da osoba ne želi gotovo ikakvu hranu u vlastitom domu, a drugo ponašanje zastupa suprotno gledište te druga osoba prikuplja i nagomilava hranu. Osobe imaju povećan rizik od samoozljeđivanja ili pokušaja samoubojstva koje su usko vezane uz poremećaj ličnosti. [18]

5. Klinička slika

Potrebno je na vrijeme prepoznati simptome kako bi se na ispravan način moglo pomoći oboljeloj osobi. U samom početku dolazi do izbjegavanja slatkiša, zatim slijedi izbjegavanje cijelih obroka poput doručka ili ručka, a nakon toga i večere. Na kraju dolazi do toga da osoba počinje izbjegavati jesti u javnosti, ali i sa svojom obitelji te na samom kraju potpuno prestaje jesti. Okolina ne primjećuje promjene kod osobe u samim počecima jer osoba malo i dosta sporo gubi na tjelesnoj težini. Najviše primjetni znakovi koji upućuju na AN su strah od dobitka na težini, promjena percepcije vlastitog tijela, osoba izgleda jako mršavo te se pojavljuje amenoreja. Osobe koje imaju AN možemo prepoznati i po tome što nose za par brojeva veću odjeću kako bi prikrili svoju mršavost. Imaju neobičan način odnosa prema hrani, tako što imaju hranu na svim mjestima i stranama kuće. Vrlo sporo jedu i prilikom jela hranu lome na sitne komadiće. Također, što se izgleda tiče, AN osobu možemo prepoznati po dosta vidljivo izbočenim zglobovima, blijedom licu, upalim očima i upalim trbuhom te vrlo tankim rukama i nogama. Ostali simptomi koji prate AN su zabrinutost oko vlastitog zdravlja što psihičkog, što fizičkog, problemi s koncentracijom, glavobolja, razdražljivost, slabost i nemoć, poteškoće u donošenju odluka, vrlo hladni ekstremiteti, opstipacija, opadanje kose te suha koža. Javlja se prisutnost amenoreje kao upozoravajući znak. Amenoreja se kod 20% osoba oboljelih od AN javlja prije nego li dođe do značajnog gubitka kilograma, oko 50% tijekom djeteta te 30% tek nakon značajnijeg gubitka tjelesne mase. Ako se poremećaj pojavi ranije, prije puberteta, dolazi do dužeg razdoblja odgode pojave menarhe. Također, odgovarajući tjelesni oporavak je vrlo važan kod ponovne uspostave menstrualnog ciklusa. Preostali klinički znakovi su hipotenzija, bradikardija, krvni tlak je najčešće ispod 90/60 mmHg. Može doći i do pojave ortostatske hipotenzije. Puls je najčešće ispod 60 otkucaja u minuti. Može se uvidjeti duboko disanje koje je popraćeno specifičnim zadahom koji se javlja zbog ketoze stanica. Po cijelom tijelu se javljaju lanugo dlačice, a ponajviše po leđima. S druge strane, dlakavost nestaje u stidnoj regiji i pazusima. Bokovi i prsa gube svoj oblik jer se gubi potkožno masno tkivo. Kod namjerno izazvanog povraćanja, na dorzalnoj strani šaka mogu nastati žuljevi, tzv. Russelov znak. Anoreksične osobe mogu kasnije započeti spontano povraćati te Russelov znak ne mora nužno postojati. Također, kod dosta čestog povraćanja dolazi do pucanja krvnih žila u očima te javljanja točkastih krvarenja na licu. Dolazi do mnogobrojnih promjena u probavnom sustavu poput oticanja parotidnih žlijezda, opstipacije, rupture i upale jednjaka, žučnih kamenaca, promjena na jetri, atrofije crijeva, pankreatitisa. Javlja se trombocitopenija što znači da je koža osjetljiva na dodir ili udarac, ispoljava se kao krvni podljev. Može se pojaviti leukopenija sa limfocitozom, smanjena količina vitamina B12 i željeza te anemija. Dolazi do poremećaja

vrijednosti elektrolita, ponajviše kalija zbog povraćanja te upotrebe laksativa i diuretika. Još jedan od simptoma je hipokalijemija koja dovodi do poliurije, palpitacija, bolova u trbuhu i opstipacije te pojave slabosti i mučnine. [28]

U serumu se uočavaju povišene vrijednosti beta karotena, a on daje narančastu boju koži. Primjećuju se hormonalne anomalije koje su u podudarnosti s padom tjelesne mase, ali se normaliziraju s povratkom tjelesne težine. Snižene su vrijednosti LH i FSH te je slab odgovor na LH-RH. Teži disbalans u svezi hormona može dovesti do niskog rasta, smanjene mineralizacije kosti, neplodnosti. Vrlo učestala pojava u svezi s AN također je i somatizacija, tzv. bol u raznim dijelovima tijela koja nema poveznicu s tjelesnim uzrokom. [28]

6. Simptomi koji upućuju na anoreksiju nervozu

Postoje fizički, psihološki te bihevioralni simptomi koji upućuju da osoba boluje od AN.

Fizički simptomi anoreksije:

- Iznenadni gubitak tjelesne težine
- Preokupacija oblikom tijela, težinom i izgledom
- Vrtoglavica
- Nesvjestica
- Konstipacija, nadutost
- Amenoreja
- Pojava lanugo dlačica
- Blijeda, suha koža
- Osjećaj hladnoće i tijekom toplijih mjeseci – uzrok slaba cirkulacija

Psihološki simptomi anoreksije:

- Smanjeno samopouzdanje
- Intenzivan strah od debljanja
- Problemi s koncentracijom
- Iskrivljena slika o vlastitom tijelu
- Nisko samopoštovanje
- Anksioznost ili depresija
- Pojačana tjeskoba oko vremena obroka

Bihevioralni simptomi anoreksije su:

- Izračunavanje kalorija
- Socijalna izolacija
- Izbjegavanje situacija gdje se mora jesti pred drugim ljudima
- Učestalo vaganje
- Usitnjavanje hrane na sitne komadiće
- Kompulzivno vježbanje
- Izbjegavanje određene vrste hrane, npr. jednostavnih ugljikohidrata i masti [29]

7. Liječenje

Liječenje anoreksije nervoze je vrlo složeno, a u liječenju sudjeluje multidisciplinarni tim u kojem je psihijatar, psiholog, internist, nutricionist te ostali stručnjaci. Shodno tome, liječenje zahtjeva nutritivnu potporu, psihosocijalnu i farmakološku terapiju. Što se bolest dalje razvija, život osobe postaje ključan i stavljen je u veliku opasnosti. Poradi toga je potrebna hitna hospitalizacija jer posljedično može doći do dehidracije, psihičkih problema, neravnoteže elektrolita u krvi. Jedna od temelja u liječenju anoreksije nervoze je sama psihoterapija. [30]

Osim individualne psihoterapije, vrlo je važna i obiteljska psihoterapija. U slučaju kada je bolest na vrijeme prepoznata, provodi se izvanbolničko liječenje, tj. ambulantno liječenje. Ponajprije je potrebno savladati otpor pacijenta koji smatra da je mršavost normalna i da mu nije narušeno zdravlje te da mu nije potrebna medicinska pomoć. Multidisciplinarni tim stručnjaka uvijek bi trebao biti u pripravnosti u slučajevima otpornosti na liječenje kod AN. U samom procesu liječenja, važno je započeti s normalizacijom prehrane, rješavanju dehidracije i suzbijanju gladovanja. Osim psihijatar, koji su ovlaštene za pružanje adekvatne zdravstvene skrbi kod težih slučajeva AN, u liječenju sudjeluju i savjetnici za mentalno zdravlje, socijalni radnici, dijetetičari, tim medicinskih sestara i tehničara. Medicinski tim bi trebao biti dobro koordiniran u pružanju kvalitetne zdravstvene njege kako bi pomogao AN osobama da prijeđu na zdrav način života. Srž samog liječenja anoreksije nervoze usmjereno je na nutricionističku rehabilitaciju i psihoterapiju. Obitelj isto tako mora biti uključena u liječenje. Zato je osim individualne psihoterapije, jednako važna i obiteljska psihoterapija, zatim je vrlo važno postizanje većeg stupnja samopoštovanja kod oboljele osobe te učenje kako se pravilno nositi sa stresnim situacijama. [18] Bolničko liječenje se ne javlja često u praksi. Medikamentozna terapija ublažava tjelesne komplikacije, a dolazi u sklopu psihoterapije. Obitelj se u brojnim slučajevima jave za pomoć kada oboljeli se vitalno ugroze, ali u malom broju slučajeva se javljaju problemi za kojih nije potrebno bolničko liječenje. Za pacijente čija je tjelesna težina do 20% ispod očekivane težine, preporuča se izvanbolnički ambulantni tretman. S druge strane, kod pacijenata čija je težina ispod 30% od očekivane težine, potrebna psihijatrijska hospitalizacija. [31] [32]

8. Uloga medicinske sestre/tehničara u radu s pacijentima s poremećajima hranjenja

Medicinska sestra ima vrlo važnu ulogu u liječenju AN osoba jer provodi znatan dio vremena s oboljelijom osobom. Ima važnu ulogu pregovarača između pacijenta i drugih članova medicinskog tima. Educirana je o piramidi zdrave prehrane, kalorijskim vrijednostima, o samom poremećaju, obrocima, komplikacijama poremećaja. Ima važnu ulogu pregovarača između pacijenta i drugih članova medicinskog tima. Kvalitetan odnos između pacijenta i medicinske sestre vrlo je ključan kako bi se oboljeli osjećao shvaćenim i nestigmatiziranim. U procesu liječenja, zadobivanje povjerenja od strane pacijenta znatno je važno za brži oporavak te je bitno kod razvijanja njegovog samopouzdanja. Medicinska sestra bi trebala biti dobro educirana i puna razumijevanja te imati prema svakom pacijentu i holistički pristup. Za svakog pojedinog pacijenta plan zdravstvene njege je posebno rađen. Nužno je prepoznati potrebe svakog pacijenta kako bi metode bile adekvatne i učinkovite. [33]

Također, medicinska sestra ima veliku važnost u preventivi poremećaja prehrane. Već od vrtićkih dana može izrađivati plan zdravog jelovnika, zatim u školama, bolnicama i drugim ustanovama u kojem borave djeca, adolescenti i odrasle osobe. Svrha izrade plana je podučiti djecu i odrasle na pravilan, kvalitetan i zdrav obrok. Zadatak je pobliže upoznati s pravilnim prehranbenim navikama, osnovnim poremećajima u prehrani, naučiti ih koji su osnovni nutrijenti u hrani znatno potrebni ljudskom organizmu te koje su dnevne količine nutrijenata potrebne. Na temelju naučenog, sudionici mogu dalje prepoznati poremećaje prehrane kod prijatelja i obitelji te ih pravilno savjetovati o poremećaju i gdje mogu zatražiti stručnu pomoć. Medicinska sestra ima i ulogu informiranja o važnosti bavljenja tjelesnom aktivnošću. Pretjerano vježbanje često se manifestira kod anoreksije nervoze, no tijekom programa oporavka određene vježbe imaju značajnu ulogu u nastanku zdravih prehranbenih navika i kao oblik smanjivanja nervoze crijeva i želuca. Kod težih komplikacija te ako pacijent nije dobio na težini, vježbe se ne smiju raditi. Medicinska sestra svojim znanjem i intervencijama pacijentima pomaže i olakšava hospitalizaciju te ih suočava s bolešću i teškoćama koje ona nosi. [33]

8.1. Sestrinske dijagnoze kod pacijenta s anoreksijom nervozom

1. Socijalna izolacija

Intervencije koje medicinska sestra provodi

- Poticati pacijenta na izražavanje emocija
- Uspostaviti suradnički odnos
- Provoditi dodatno dnevno vrijeme s pacijentom
- Poticati pacijenta na uspostavljanje međuljudskih odnosa

2. Visok rizik za samoubojstvo

Intervencije koje medicinska sestra provodi

- Spriječiti izolaciju i otuđivanje pacijenta
- Biti uz pacijenta kada god je moguće
- Svakodnevne aktivnosti organizirati u skladu s pacijentovim sposobnostima i mogućnostima
- Potaknuti pacijenta da otkrije vlastitu snagu i sposobnosti

3. Pothranjenost u/s anoreksijom nervozom

Intervencije koje medicinska sestra provodi

- Vagati pacijenta poslije svakog obroka
- Nadzirati unos i iznos tekućina
- Osigurati pacijentu psihološku potporu
- Osigurati dovoljno vremena za obrok
- Osigurati pacijentu namirnice koje voli [34].

4. Poremećaj tjelesnog izgleda

Intervencije koje medicinska sestra provodi

- Potaknuti pacijenta na preispitivanje pozitivnih i negativnih percepcija samoga sebe
- Pomoć pacijentu u razvijanju negativnih i pozitivnih percepcija samoga sebe
- Procijeniti kako pacijent i obitelj percipiraju nastale fizičke i psihičke promjene
- Istražiti pacijentovo razumijevanje vlastitog fizičkog stanja [35]

9. Istraživački dio rada

9.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je bio ispitati opću populaciju o razini njihova znanja vezana za anoreksiju nervozu, potom ispitati kako mogu prepoznati osobu koja ima poremećaj prehrane te saznati njihove stavove i predrasude prema oboljelima.

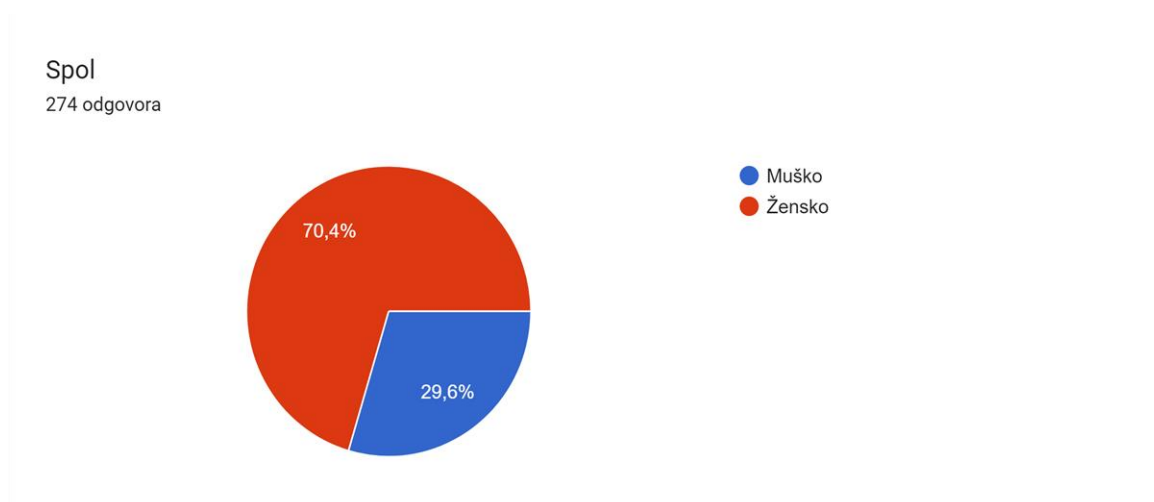
9.2. Metode istraživanja

Istraživanje je provedeno putem anonimne ankete koja je bila dostupna na društvenim mrežama Facebook-a i WhatsApp-a u vremenskom periodu od 17. kolovoza 2023. godine do 26. rujna 2023. godine. Za potrebe istraživanja bilo je postavljeno 30 pitanja. U prvom dijelu upitnika popunjavali su se socio-demografski podaci, odnosno spol, dob i razina obrazovanja ispitanika. U drugom dijelu same ankete, pitanja su se odnosila na razinu informiranosti i znanja opće populacije o anoreksiji nervozi, zatim su bili ispitani njihovi stavovi, stereotipi i predrasude. Pitanja su jasno definirana, a sudionici ankete su mogli odabrati kombinaciju jednog odgovora, odnosno više ponuđenih odgovora.

9.3. Sudionici

U istraživanju je prisustvovalo 274 sudionika, odnosno 193 (70,4%) žena i 81 (29,6%) muškaraca. Što se tiče razine obrazovanja, najviše je bilo ispitanika sa srednjom stručnom spremom i to 104 (38%).

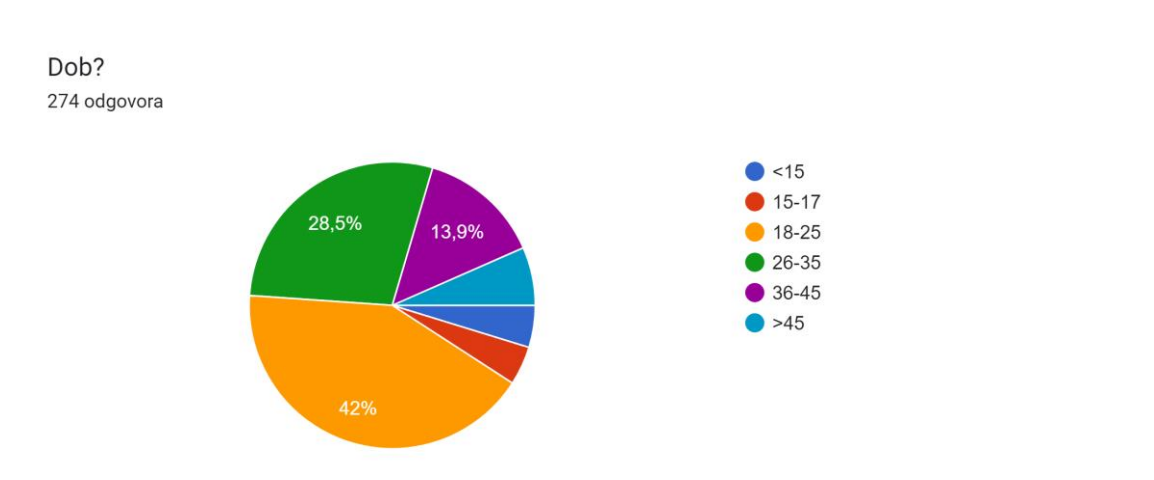
Pitanje br. 1 Spol ispitanika



Kružni grafikon 10.3.1. Podjela ispitanika prema spolu [Izvor: autor L. S.]

Prema rezultatima prikazanim u *Grafikonu 10.3.1.*, od ukupno 274 ispitanika u anketnom istraživanju, najveći udio su sačinjavale žene i to 193 (70,4%), a svega 81 (29,6%) je bilo muškaraca.

Pitanje br. 2 Dob ispitanika

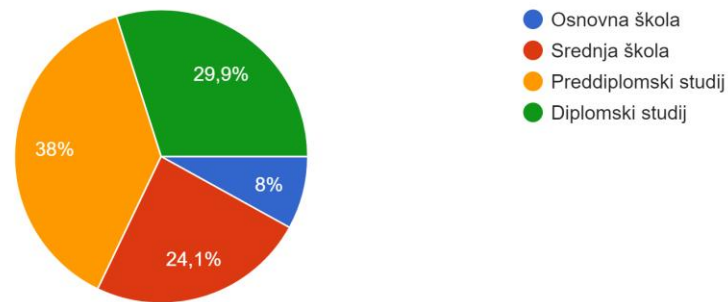


Kružni grafikon 10.3.2. Podjela ispitanika prema dobi [Izvor: autor L. S.]

Prema rezultatima prikazanim u *Kružnom grafikonu 10.3.2.*, najveći udio ispitanika i to 115 (42%) je bilo u dobi od 18 do 25 godina. Drugu najzastupljeniju dobnu skupinu činilo je 78 (28,5%) ispitanika od 26 do 35 godina, zatim slijedi 38 (13,9%) ispitanika u dobi od 36 do 45 godina. Nadalje, 18 (6,6%) je bilo ispitanika u dobi većoj od 45 godina, iza toga slijedi 13 (4,7%) ispitanika u dobi manjoj od 15 godina te 12 (4,4%) ispitanika u dobi od 15 do 17 godina.

Pitanje br. 3 Razina obrazovanja

Razina obrazovanja?
274 odgovora

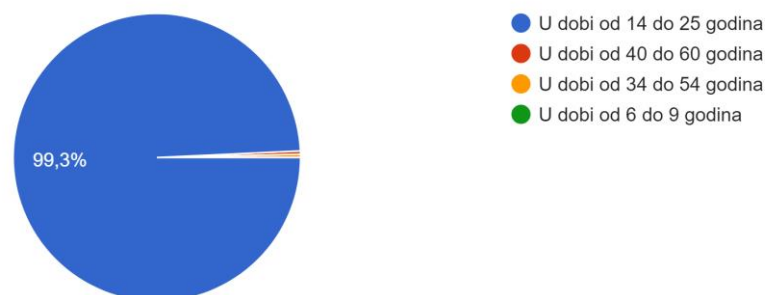


Kružni grafikon 10.3.3. Podjela ispitanika prema razini obrazovanja [Izvor: autor L. S.]

Prema rezultatima prikazanim u *Kružnom grafikonu 10.3.3.*, većinski dio ispitanika sačinjavao je preddiplomski studij i to 104 (38%), zatim je slijedila osnovna škola s 82 (29,9%) ispitanika. Diplomski studij je obuhvaćao 66 (24,1%) ispitanika, dok je srednja škola uključivala 22 (8%) ispitanika.

Pitanje br. 4 Kad se najčešće javlja anoreksija nervoza

Kada se najčešće javlja anoreksija nervoza?
274 odgovora



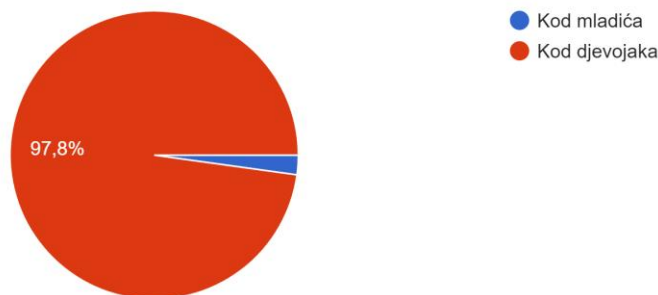
Kružni grafikon 10.3.4. Dob u kojoj se najčešće javlja anoreksija [Izvor: autor L. S.]

Prema rezultatima prikazanim u *Kružnom grafikonu 10.3.4.*, 272 (99,3%) ispitanika je na pitanje "Kada se najčešće javlja anoreksija nervoza" odgovorilo da se javlja u dobi od 14 do 25 godina, zatim 1 (0,4%) ispitanik je odgovorio na navedeno pitanje da se javlja u dobi od 34 do 54 te 1 (0,4%) ispitanik je odgovorio na isto pitanje da se javlja u dobi od 40 do 60 godina.

Pitanje br. 5 Kod koga se najčešće javlja anoreksija nervoza

Kod koga se najčešće javlja anoreksija nervoza?

274 odgovora



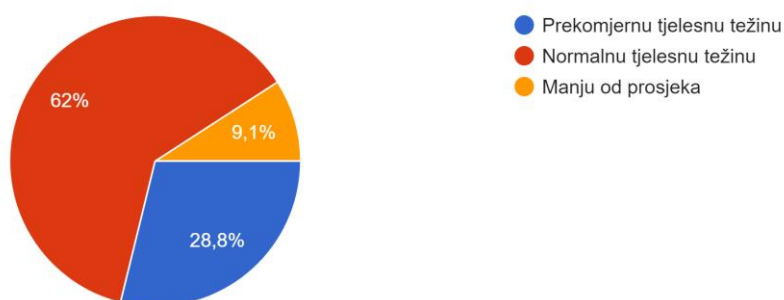
Kružni grafikon 10.3.5. Prikaz dobne skupine u kojoj se najčešće javlja anoreksija nervoza [Izvor: autor L. S.]

Prema rezultatima prikazanim u *Kružnom grafikonu 10.3.5.*, 268 (97,8%) ispitanika je odgovorilo da se anoreksija nervoza najčešće javlja kod djevojaka, što je i ispravan odgovor, a svega 6 (2,2%) ispitanika je odgovorilo na isto pitanje da se anoreksija nervoza najčešće javlja kod mladića.

Pitanje br. 6 Koliko kilograma je imala velika većina, prije nego li je oboljela od anoreksije

50% osoba (velika većina) prije nego li su oboljele od anoreksije nervoze je imalo:

274 odgovora



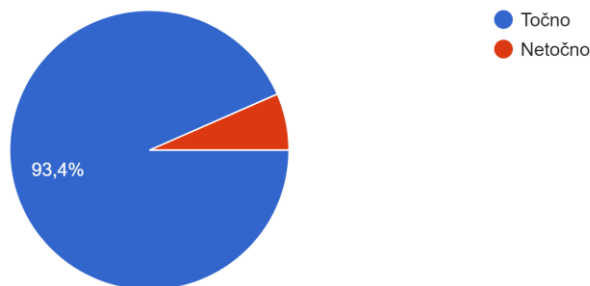
Kružni grafikon 10.3.6. Prikaz tjelesne težine prije oboljenja od anoreksije nervoze [Izvor: autor L. S.]

Prema rezultatima prikazanim u *Kružnom grafikonu 10.3.6.*, 170 (62%) ispitanika na pitanje "Koliko kilograma je imala velika većina (50% osoba), prije nego li je oboljela od anoreksije" je odgovorilo da je imala "Normalnu tjelesnu težinu", 79 (28,8%) ispitanika na

navedeno pitanje je odgovorilo da je imala "Prekomjernu tjelesnu težinu", dok 25 (9,1%) ispitanika na navedeno pitanje je odgovorilo da je imala "Manju od prosjeka."

Pitanje br. 7 Koliko iznosi BMI kod osoba kojima je dijagnosticirana anoreksija

BMI kod osoba kojima je dijagnosticirana anoreksija nervoza iznosi 17,5 ili manje?
274 odgovora

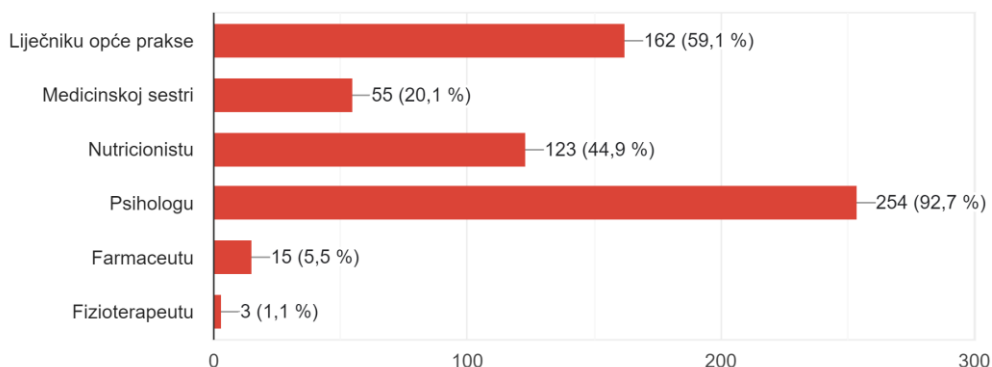


Kružni grafikon 10.3.7. Prikaz BMI osoba oboljelih od anoreksije nervoze [Izvor: autor L. S.]

Prema rezultatima prikazanim u *Kružnom grafikonu 10.3.7.*, 256 (93,4%) ispitanika je odgovorilo "Točno" na tvrdnju da "BMI osoba oboljelih od anoreksije nervoze iznosi 17,5 ili manje." Dok 18 (6,6%) ispitanika je odgovorilo da je navedena tvrdnja "Netočna."

Pitanje br. 8 Kojoj stručnoj osobi se anoreksična osoba treba javiti

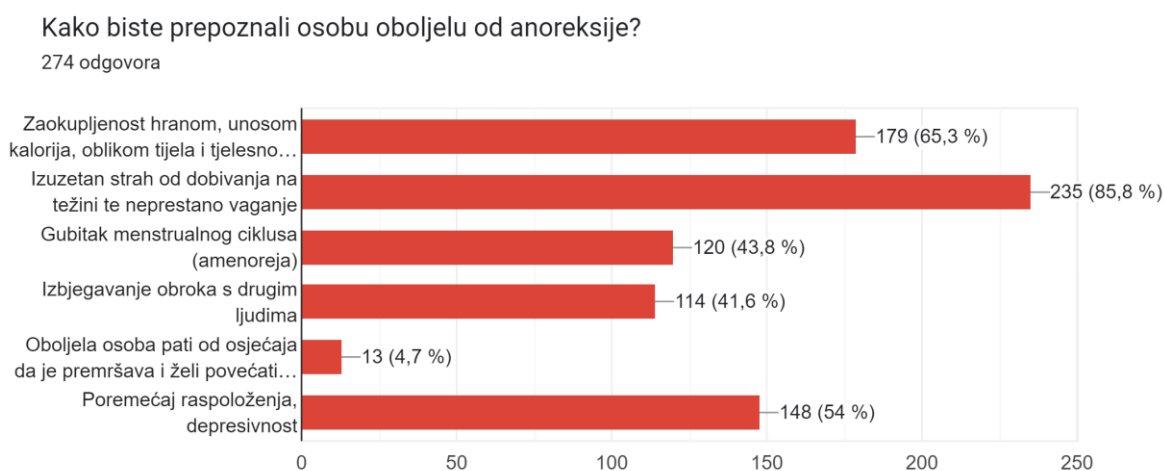
Što mislite kojoj stručnoj osobi se treba anoreksična osoba obratiti?
274 odgovora



Trakasti grafikon 10.3.8. Prikaz stručnih osoba kojima se anoreksična osoba može javiti [Izvor: autor L. S.]

Prema rezultatima prikazanim u *Trakastom grafikonu 10.3.7.*, 254 (92,7%) ispitanika na pitanje "Što mislite kojoj stručnoj osobi se treba anoreksična osoba obratiti" je odgovorilo da se anoreksična osoba prvo treba obratiti psihologu, dok 162 (59,1%) ispitanika tvrdi da se prvo treba obratiti liječniku opće prakse. Nadalje, 123 (44,9%) ispitanika je odgovorilo da se oboljela osoba treba prvo obratiti nutricionistu, 55 (20,1%) ispitanika je odgovorilo da se prvo treba javiti medicinskoj sestri, 15 (5,5%) ispitanika tvrdi da se prvo treba javiti farmaceutu, dok svega 3 (1,1%) ispitanika smatra da se prvo treba javiti fizioterapeutu.

Pitanje br. 9 Kako se može prepoznati osoba oboljela od anoreksije nervoze



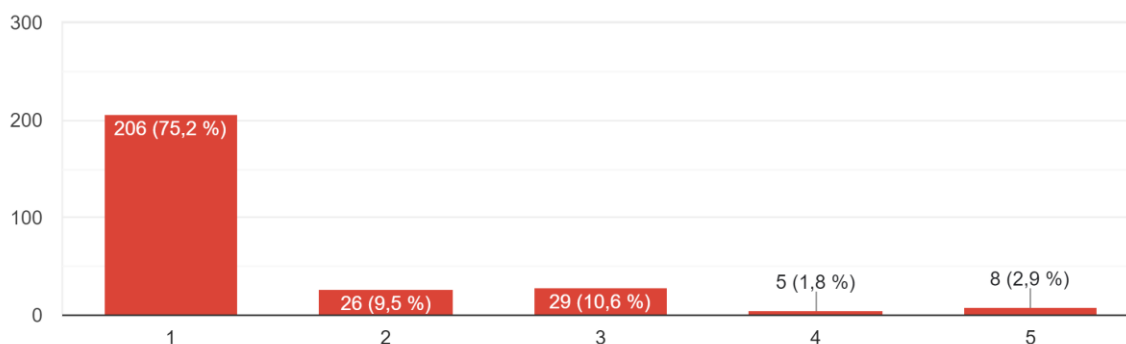
Trakasti grafikon 10.3.9. Prikazuje kako ispitanici prepoznaju osobu oboljelu od anoreksije
[Izvor: autor L. S.]

Prema rezultatima prikazanim u *Trakastom grafikonu 10.3.9.*, 235 (85,8%) ispitanika je na pitanje "Kako biste prepoznali osobu oboljelu od anoreksije?" odgovorilo da ih prepoznaju po "Izuzetnom strahu od dobivanja na težini te neprestanom vaganju." 179 (65,3%) ispitanika ih prepoznaje po "Zaokupljenosti hranom, unosom kalorija, oblikom tijela i tjelesnom težinom", zatim 148 (54%) ispitanika je odgovorilo da ih prepoznaje po "Poremećaju raspoloženja, depresivnosti." Nadalje, 120 (43,8%) ispitanika ih prepoznaje po "Gubitku menstrualnog ciklusa (amenoreji)", 114 (41,6%) ispitanika je odgovorilo da ih prepoznaje po "Izbjegavanju obroka s drugim ljudima", dok 13 (4,7%) ispitanika smatra da "Oboljela osoba pati od osjećaja da je premršava i želi povećati tjelesnu težinu."

Pitanje br. 10

Anoreksija je samo metabolički poremećaj? (1- uopće se ne slažem s tvrdnjom, 2- uglavnom se ne slažem , 3- djelomično se slažem , 4- uglavnom se slažem , 5- u potpunosti se slažem s tvrdnjom).

274 odgovora



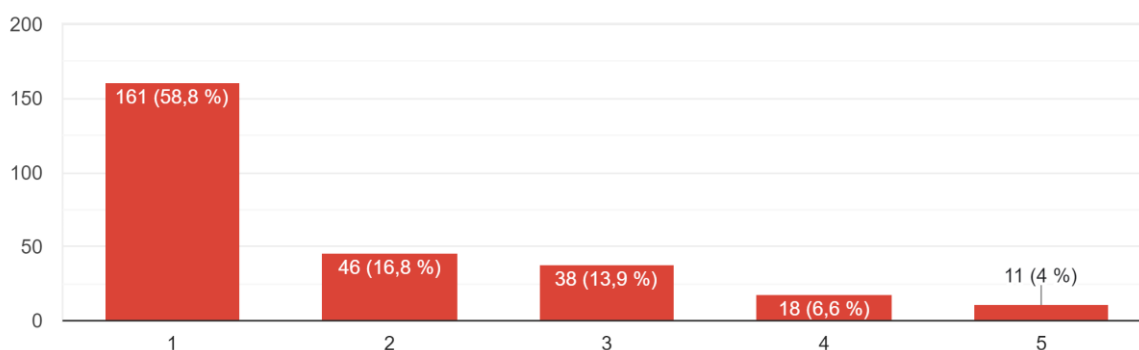
Stupčasti grafikon 10.3.10. Prikazuje u kojoj se mjeri ispitanici slažu da je anoreksija samo metabolički poremećaj [Izvor: autor L. S.]

Prema rezultatima prikazanim u *Stupčastom grafikonu 10.3.10*, 206 (75,2%) ispitanika se uopće ne slaže s tvrdnjom da je "Anoreksija samo metabolički poremećaj", 29 (10,6%) ispitanika se djelomično slaže s tom tvrdnjom. Nadalje, 26 (9,5%) ispitanika se uglavnom ne slaže s tvrdnjom da je "Anoreksija samo metabolički poremećaj", 8 (2,9%) ispitanika se u potpunosti slaže s tom tvrdnjom, dok svega 5 (1,8%) ispitanika se uglavnom slaže s tom tvrdnjom.

Pitanje br. 11

Samo na osnovu izgleda moguće je procijeniti ima li osoba poremećaj hranjenja?

274 odgovora



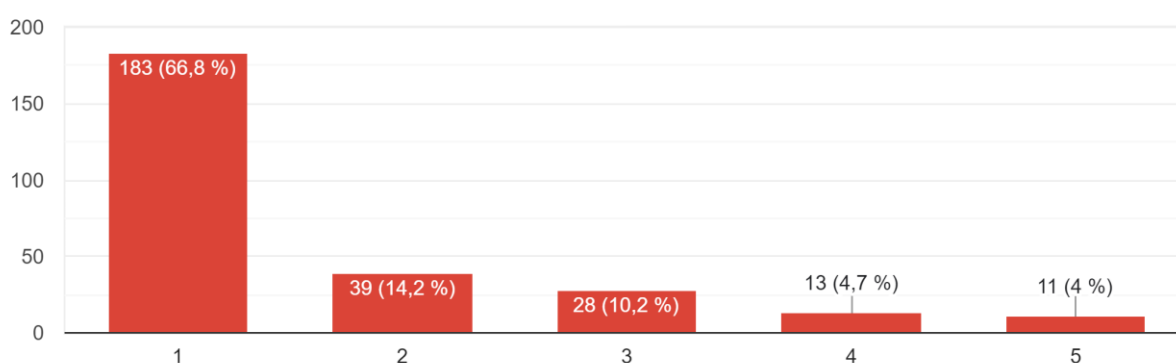
Stupčasti grafikon 10.3.11. Prikazuje u kojoj se mjeri ispitanici slažu da je samo na osnovu izgleda moguće procijeniti ima li osoba poremećaj hranjenja [Izvor: autor L. S.]

Prema rezultatima prikazanim u *Stupčastom grafikonu 10.3.11.*, 161 (58,8%) ispitanika se uopće ne slaže s tvrdnjom da "Samo na osnovu izgleda je moguće procijeniti ima li osoba poremećaj hranjenja", 46 (16,8%) ispitanika uglavnom se ne slaže s navedenom tvrdnjom. 38 (13,9%) ispitanika djelomično se slaže s istom tvrdnjom. Zatim, 18 (6,6%) ispitanika se uglavnom slaže s tvrdnjom da "Samo na osnovu izgleda je moguće procijeniti ima li osoba poremećaj hranjenja", dok svega 11 (4%) ispitanika se u potpunosti slaže s navedenom tvrdnjom.

Pitanje br. 12

Kod poremećaja hranjenja radi se samo o opsjednutosti vanjskim izgledom i ljepotom?

274 odgovora



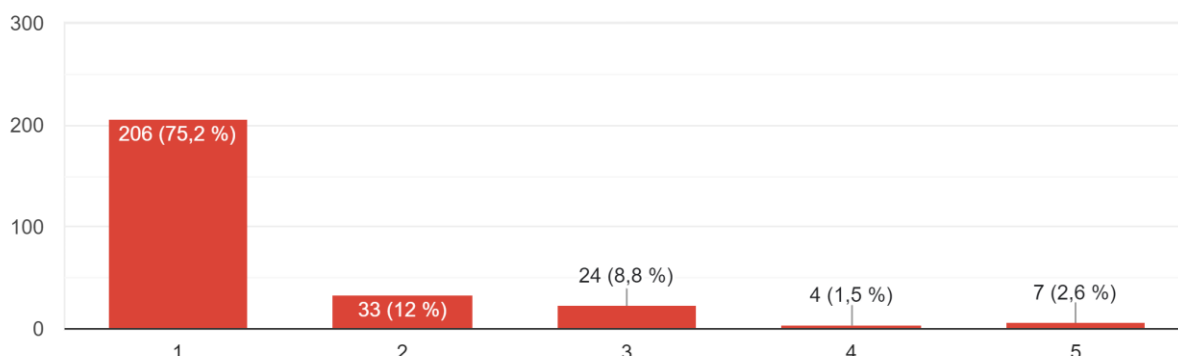
Stupčasti grafikon 10.3.12. Prikazuje u kojoj se mjeri ispitanici slažu da se kod poremećaja hranjenja radi samo o opsjednutosti vanjskim izgledom i ljepotom [Izvor: autor L. S.]

Prema rezultatima prikazanim u *Stupčastom grafikonu 10.3.12.*, 183 (66,8%) ispitanika se uopće ne slaže s tvrdnjom da se "Kod poremećaja hranjenja radi samo o opsjednutosti vanjskim izgledom i ljepotom", 39 (14,2%) ispitanika se uglavnom ne slaže s tvrdnjom, zatim 28 (10,2%) ispitanika se djelomično slaže s navedenom tvrdnjom. Svega 13 (4,7%) ispitanika se uglavnom slaže s tvrdnjom da se "Kod poremećaja hranjenja radi samo o opsjednutosti vanjskim izgledom i ljepotom", dok 11 (4%) ispitanika se u potpunosti slaže s istom tvrdnjom.

Pitanje br. 13

Osoba s poremećajem hranjenja sama je izabrala imati poremećaj?

274 odgovora



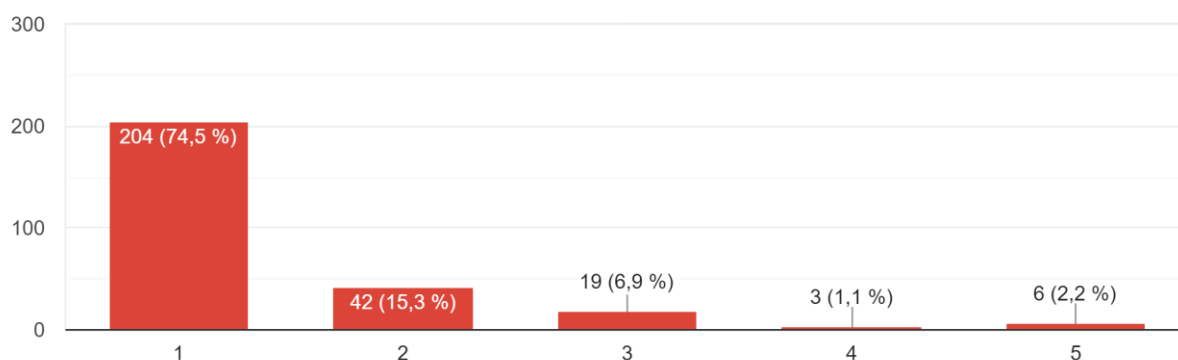
Stupčasti grafikon 10.3.13. Prikazuje u kojoj se mjeri ispitanici slažu da osoba s poremećajem hranjenja je sama izabrala imati poremećaj [Izvor: autor L. S.]

Prema rezultatima prikazanim u *Stupčastom grafikonu 10.3.13.*, 206 (75,2%) ispitanika se uopće ne slaže s tvrdnjom da je "Osoba s poremećajem hranjenja sama izabrala imati poremećaj", 33 (12%) ispitanika se uglavnom ne slažu s navedenom tvrdnjom. Nadalje, 24 (8,8%) ispitanika se djelomično slaže s tvrdnjom da je "Osoba s poremećajem hranjenja sama izabrala imati poremećaj", 7 (2,6%) ispitanika se u potpunosti slaže s navedenom tvrdnjom.

Pitanje br. 14

Nije se moguće izliječiti od poremećaja hranjenja?

274 odgovora



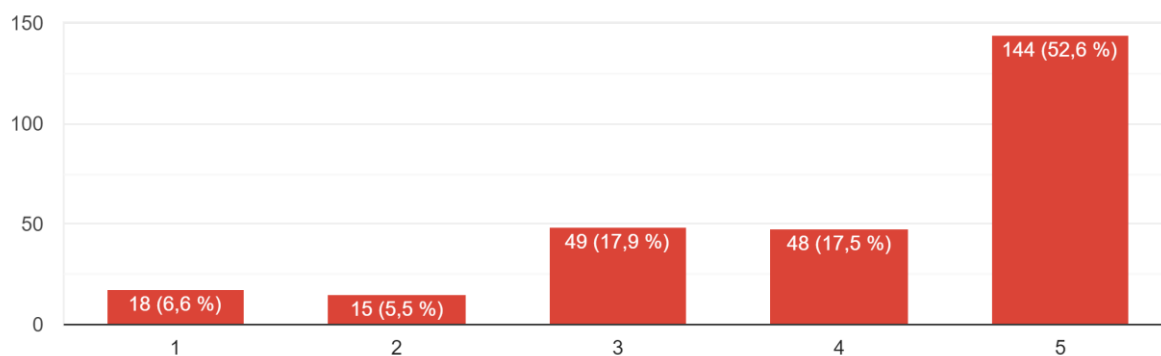
Stupčasti grafikon 10.3.14. Prikazuje u kojoj se mjeri ispitanici slažu da se nije moguće izliječiti od poremećaja hranjenja [Izvor: autor L. S.]

Prema rezultatima prikazanim u *Stupčastom grafikonu 10.3.14.*, 204 (74,5%) ispitanika se uopće ne slaže s tvrdnjom da se "Nije moguće izliječiti od poremećaja hranjenja", 42 (15,3%) ispitanika se uglavnom ne slaže s navedenom tvrdnjom. Nadalje, 19 (6,9%) ispitanika se djelomično slaže s tvrdnjom da se "Nije moguće izliječiti od poremećaja hranjenja", 6 (2,2%) ispitanika u potpunosti se slaže s tvrdnjom da se "Nije moguće izliječiti od poremećaja hranjenja", dok 3 (1,1%) ispitanika se uglavnom slaže s tvrdnjom da se "Nije moguće izliječiti od poremećaja hranjenja."

Pitanje br. 15

Osobe s anoreksijom mogu umrijeti od gladi?

274 odgovora



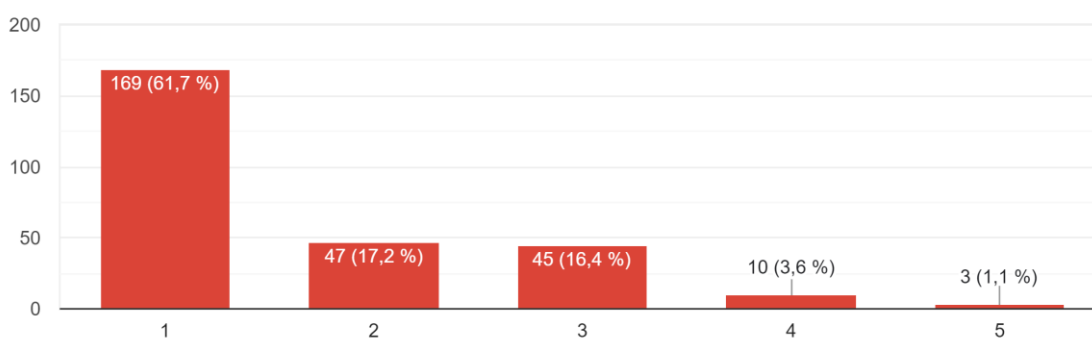
Stupčasti grafikon 10.3.15. Prikazuje u kojoj se mjeri ispitanici slažu da osobe s anoreksijom mogu umrijeti od gladi [Izvor: autor L. S.]

Prema rezultatima prikazanim u *Stupčastom grafikonu 10.3.15.*, 144 (52,6%) ispitanika se u potpunosti slaže s tvrdnjom da "Osobe s anoreksijom mogu umrijeti od gladi", 49 (17,9%) ispitanika se djelomično slaže s navedenom tvrdnjom. Dalje, 48 (17,5%) ispitanika uglavnom se slaže s tvrdnjom da "Osobe s anoreksijom mogu umrijeti od gladi", 18 (6,6%) ispitanika se uopće ne slaže s navedenom tvrdnjom, dok svega 15 (5,5%) ispitanika se uglavnom ne slaže s istom tvrdnjom.

Pitanje br. 16

Anoreksija može spontano proći bez intervencije liječnika?

274 odgovora



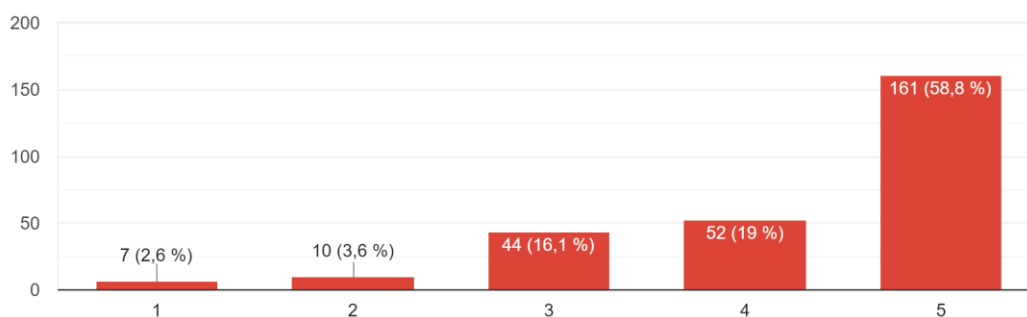
Stupčasti grafikon 10.3.16. Prikazuje u kojoj se mjeri ispitanici slažu da anoreksija može spontano proći bez intervencije liječnika [Izvor: autor L. S.]

Prema rezultatima prikazanim u *Stupčastom grafikonu 10.3.16.*, 169 (61,7%) ispitanika se uopće ne slaže s tvrdnjom da "Anoreksija može spontano proći bez intervencije liječnika", 47 (17,2%) ispitanika uglavnom se ne slaže s istom tvrdnjom, zatim 45 (16,4%) ispitanika djelomično se slaže s navedenom tvrdnjom. Nadalje, 10 (3,6%) ispitanika uglavnom se slaže s tvrdnjom da "Anoreksija može spontano proći bez intervencije liječnika", dok svega 3 (1,1%) ispitanika se u potpunosti slaže s tvrdnjom.

Pitanje br. 17

Osobe s anoreksijom su nesretne?

274 odgovora



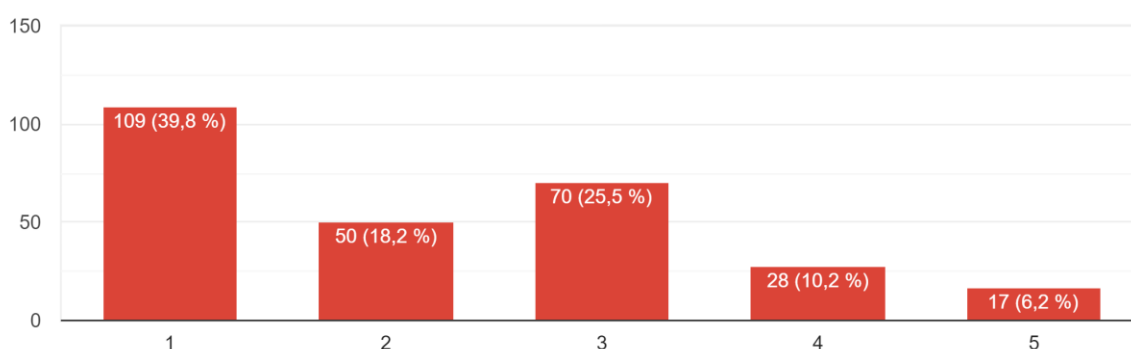
Stupčasti grafikon 10.3.17. Prikazuje u kojoj se mjeri ispitanici slažu da osobe s anoreksijom su nesretne [Izvor: autor L. S.]

Prema rezultatima prikazanim u *Stupčastom grafikonu 10.3.17.*, 161 (58,8%) ispitanika u potpunosti se slaže s tvrdnjom da "Osobe s anoreksijom su nesretne", dok 52 (19%) ispitanika uglavnom se slaže s navedenom tvrdnjom. Nadalje, 44 (16,1%) ispitanika u potpunosti se slaže s tvrdnjom da "Osobe s anoreksijom su nesretne", 10 (3,6%) ispitanika uglavnom se ne slaže s navedenom tvrdnjom, dok svega 7 (2,6%) ispitanika uopće se ne slaže s tvrdnjom.

Pitanje br. 18

Anoreksične osobe manje su sposobne u obavljanju poslova od osoba koje ne boluju od ove bolesti?

274 odgovora

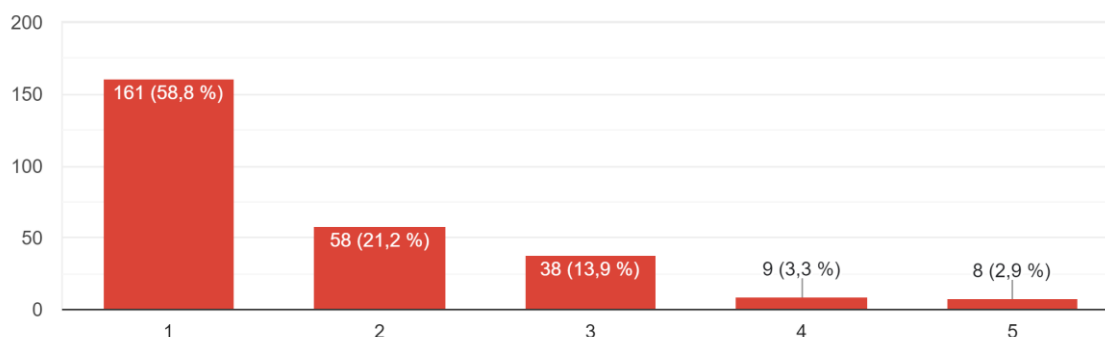


Stupčasti grafikon 10.3.18. Prikazuje u kojoj se mjeri ispitanici slažu da su anoreksične osobe manje sposobne u obavljanju poslova od osoba koje ne boluju od ove bolesti [Izvor: autor L. S.]

Pitanje br. 19

Ne može se imati više od jednog poremećaja hranjenja?

274 odgovora



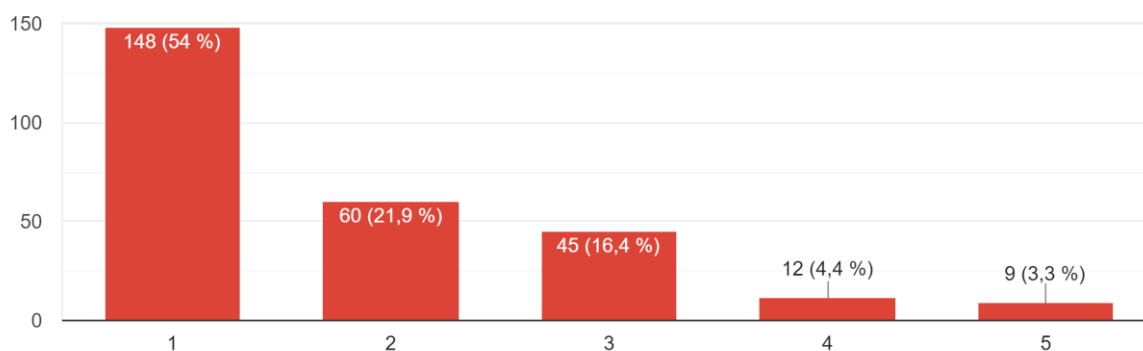
Stupčasti grafikon 10.3.19. Prikazuje u kojoj se mjeri ispitanici slažu da se ne može imati više od jednog poremećaja hranjenja [Izvor: autor L. S.]

Prema rezultatima prikazanim u *Stupčastom grafikonu 10.3.19.*, 161 (58,8%) ispitanika uopće se ne slaže s tvrdnjom da se "Ne može imati više od jednog poremećaja hranjenja", 58 (21,2%) ispitanika uglavnom se ne slaže s navedenom tvrdnjom. Nadalje, 38 (13,9%) ispitanika djelomično se slaže s tvrdnjom da se "Ne može imati više od jednog poremećaja hranjenja", 9 (3,3%) ispitanika se uglavnom slaže s istom tvrdnjom. Nadalje, 8 (2,9%) ispitanika u potpunosti se slaže s tvrdnjom da se "Ne može imati više od jednog poremećaja hranjenja."

Pitanje br. 20

Kada se osoba vrati na normalnu tjelesnu težinu, više nema anoreksiju?

274 odgovora



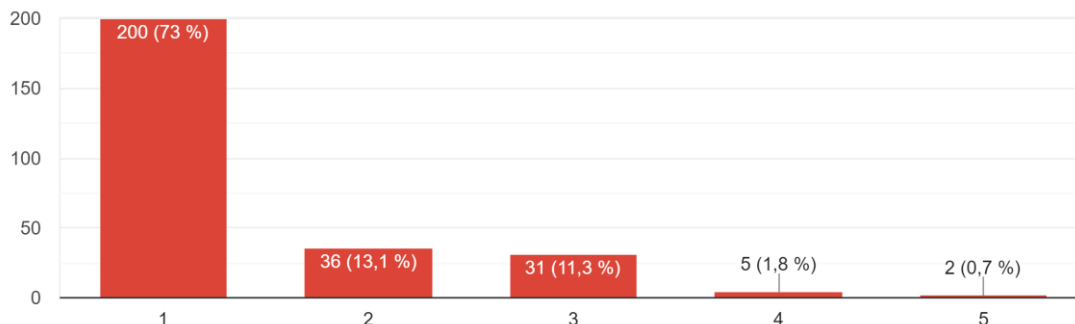
Stupčasti grafikon 10.3.20. Prikazuje u kojoj se mjeri ispitanici slažu da kad se osoba vrati na normalnu tjelesnu težinu da više nema anoreksiju [Izvor: autor L. S.]

Prema rezultatima prikazanim u *Stupčastom grafikonu 10.3.20.*, 148 (54%) ispitanika uopće se ne slaže s tvrdnjom da "Kad se osoba vrati na normalnu tjelesnu težinu, više nema anoreksiju", zatim 60 (21,9%) ispitanika uglavnom se ne slaže s navedenom tvrdnjom. Nadalje, 45 (16,4%) ispitanika djelomično se slaže s tvrdnjom da "Kad se osoba vrati na normalnu tjelesnu težinu, više nema anoreksiju", zatim 12 (4,4%) ispitanika se uglavnom slaže s navedenom tvrdnjom, dok svega 9 (3,3%) ispitanika se u potpunosti slaže s istom tvrdnjom.

Pitanje br. 21

Osobe s anoreksijom nervozom samo žele privlačiti pažnju?

274 odgovora



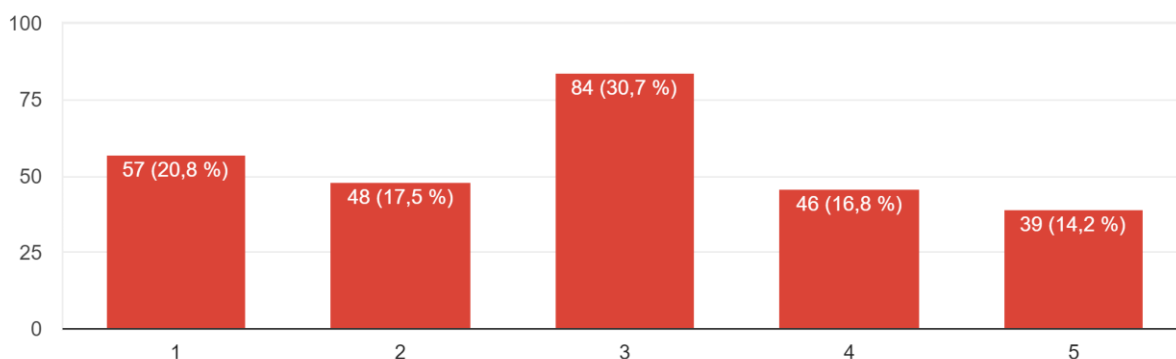
Stupčasti grafikon 10.3.21. Prikazuje u kojoj se mjeri ispitanici slažu da osobe s anoreksijom nervozom samo žele privlačiti pažnju [Izvor: autor L. S.]

Prema rezultatima prikazanim u *Stupčastom grafikonu 10.3.21.*, 200 (73%) ispitanika se uopće ne slaže s tvrdnjom da "Osobe s anoreksijom nervozom samo žele privlačiti pažnju", 36 (13,1%) ispitanika uglavnom se ne slaže s navedenom tvrdnjom, zatim 31 (11,3 %) ispitanika se djelomično slaže s istom tvrdnjom. Nadalje, 5 (1,8%) ispitanika se uglavnom slaže s tvrdnjom da "Osobe s anoreksijom nervozom samo žele privlačiti pažnju", dok 2 (0,7%) ispitanika se u potpunosti slaže s navedenom tvrdnjom.

Pitanje br. 22

Poremećaj hranjenja uzrokuju roditelji?

274 odgovora



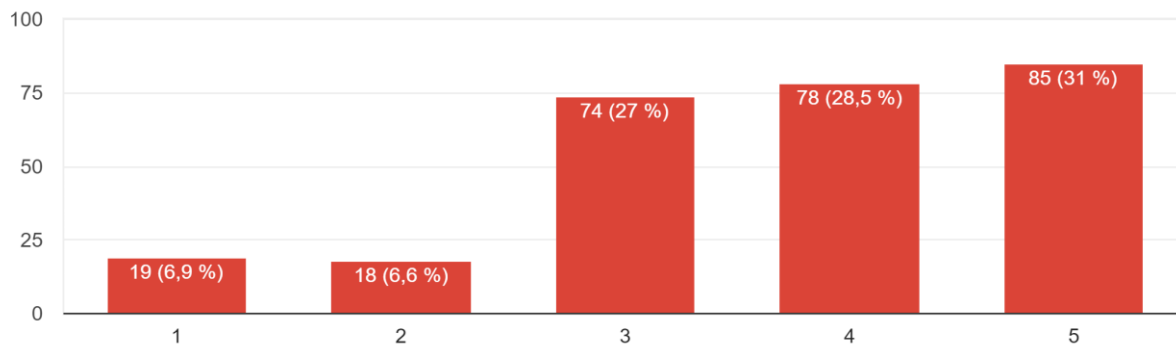
Stupčasti grafikon 10.3.22. Prikazuje u kojoj se mjeri ispitanici slažu da poremećaj hranjenja uzrokuju roditelji [Izvor: autor L. S.]

Prema rezultatima prikazanim u *Stupčastom grafikonu 10.3.22.*, 84 (30,7%) ispitanika se djelomično slaže s tvrdnjom da "Poremećaj hranjenja uzrokuju roditelji", dok 57 (20,8%) ispitanika se uopće ne slaže s navedenom tvrdnjom. Nadalje, 48 (17,5%) ispitanika se uglavnom ne slaže s tvrdnjom da "Poremećaj hranjenja uzrokuju roditelji", zatim 46 (16,8%) ispitanika se uglavnom slaže s navedenom tvrdnjom, dok svega 39 (14,2%) ispitanika se u potpunosti slaže s istom tvrdnjom.

Pitanje br. 23

Za poremećaje hranjenja krivi su mediji?

274 odgovora

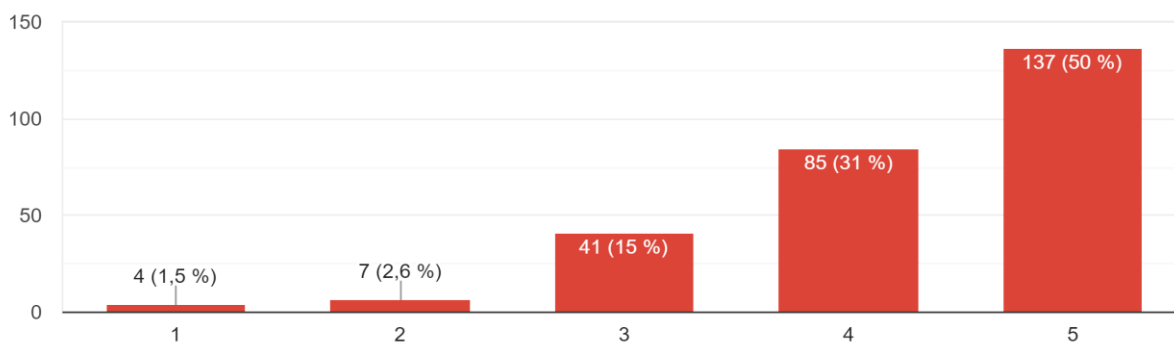


Stupčasti grafikon 10.3.23. Prikazuje u kojoj se mjeri ispitanici slažu da su za poremećaje hranjenja krivi mediji [Izvor: autor L. S.]

Prema rezultatima prikazanim u *Stupčastom grafikonu 10.3.23.*, 85 (31%) ispitanika se u potpunosti slaže s tvrdnjom da "Za poremećaj hranjenja krivi su mediji", dok 78 (28,5%) ispitanika se uglavnom slaže s navedenom tvrdnjom. Nadalje, 74 (27%) ispitanika se djelomično slaže s tvrdnjom da "Za poremećaj hranjenja krivi su mediji", zatim 19 (6,9%) ispitanika se uopće ne slaže s navedenom tvrdnjom, dok svega 18 (6,6%) ispitanika se uglavnom ne slaže s istom tvrdnjom.

Pitanje br. 24

Što mislite da li vršnjaci (zadirivanjem, ismijavanjem) mogu biti uzročnik nastanka anoreksije?
274 odgovora



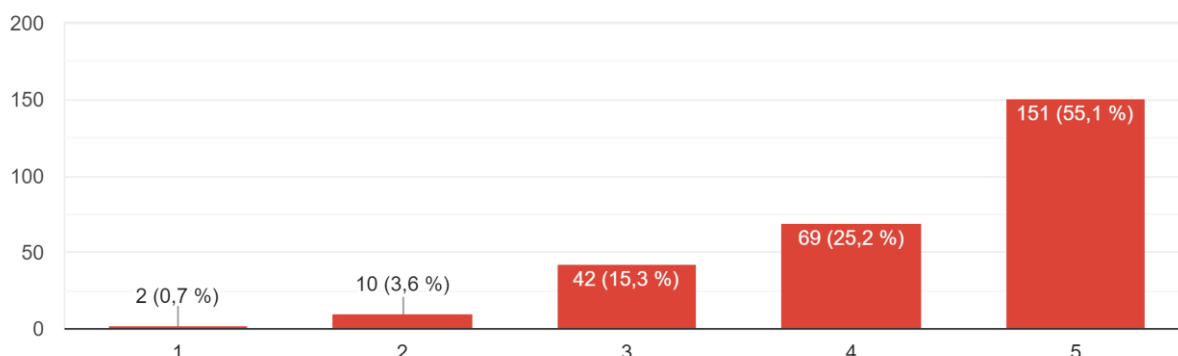
Stupčasti grafikon 10.3.24. Prikazuje u kojoj se mjeri ispitanici slažu da vršnjaci zadirivanjem, ismijavanjem mogu biti uzročnik nastanka anoreksije [Izvor: autor L. S.]

Prema rezultatima prikazanim u *Stupčastom grafikonu 10.3.24.*, 137 (50%) ispitanika se u potpunosti slaže s tvrdnjom da "Vršnjaci (zadirivanjem, ismijavanjem) mogu biti uzročnik nastanka anoreksije", 85 (31%) ispitanika se uglavnom slaže s navedenom tvrdnjom, zatim 41 (15%) ispitanika se djelomično slaže s istom tvrdnjom. Nadalje, 7 (2,6%) ispitanika se uglavnom ne slaže s tvrdnjom da "Vršnjaci (zadirivanjem, ismijavanjem) mogu biti uzročnik nastanka anoreksije", dok 4 (1,5%) ispitanika se uopće ne slaže s navedenom tvrdnjom.

Pitanje br. 25

Osobe oboljele od anoreksije teško priznaju da imaju problem?

274 odgovora



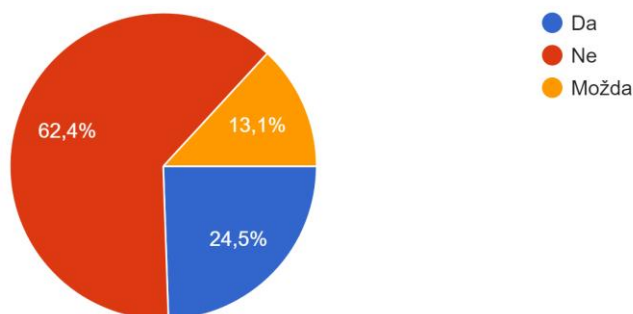
Stupčasti graf 10.3.25. Prikazuje u kojoj se mjeri ispitanici slažu da osobe oboljele od anoreksije teško priznaju da imaju problem [Izvor: autor L. S.]

Prema rezultatima prikazanim u *Stupčastom grafikonu 10.3.25.*, 151 (55,1%) ispitanika se u potpunosti slaže s tvrdnjom da "Osobe oboljele od anoreksije teško priznaju da imaju problem", dok 69 (25,2%) ispitanika se uglavnom slaže s navedenom tvrdnjom. Nadalje, 42 (15,3%) ispitanika se djelomično slaže s tvrdnjom da "Osobe oboljele od anoreksije teško priznaju da imaju problem", zatim 10 (3,6%) ispitanika se uglavnom ne slaže s navedenom tvrdnjom, dok svega 2 (0,7%) ispitanika se uopće ne slaže s istom tvrdnjom.

Pitanje br. 26

Poznajete li nekoga s anoreksijom nervozom?

274 odgovora



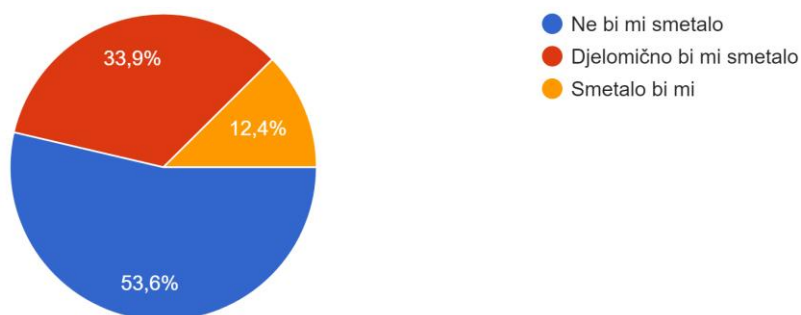
Kružni grafikon 10.3.26. Prikazuje poznaju li ispitanici nekoga tko boluje od anoreksije nervoze [Izvor: autor L. S.]

Prema rezultatima prikazanim u *Stupčastom grafikonu 10.3.26.*, 171 (62,4%) ispitanika na pitanje "Poznajete li nekoga s anoreksijom nervozom" odgovara s "Ne", zatim 67 (24,5%) ispitanika na navedeno pitanje [na pitanje poznanstva osobe s anoreksijom] odgovara s "Da", dok svega 36 (13,1%) ispitanika na pitanje poznanstva anoreksične osobe odgovara s "Možda."

Pitanje br. 27

Bi li Vam smetalo da Vam radni kolega boluje od anoreksije nervoze?

274 odgovora



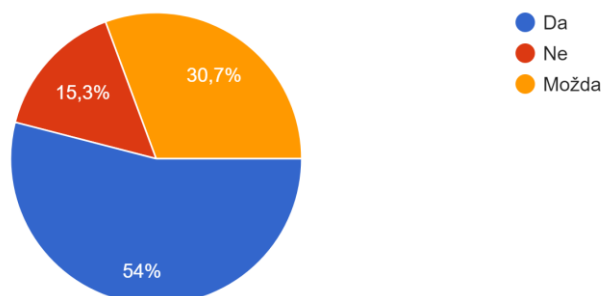
Kružni grafikon 10.3.27. Prikazuje u kojoj mjeri ispitanicima bi smetalo da njihov radni kolega boluje od anoreksije nervoze [Izvor: autor L. S.]

Prema rezultatima prikazanim u *Stupčastom grafikonu 10.3.27.*, 147 (53,6%) ispitanika na pitanje "Bi li Vam smetalo da Vam radni kolega boluje od anoreksije nervoze" odgovara s "Ne bi mi smetalo", zatim 93 (33,9%) ispitanika na navedeno pitanje odgovara s "Djelomično bi mi smetalo", dok svega 34 (12,4%) ispitanika na isto pitanje odgovara sa "Smetalo bi mi."

Pitanje br. 28

Biste li se mogli družiti s osobom koja boluje od anoreksije nervoze?

274 odgovora



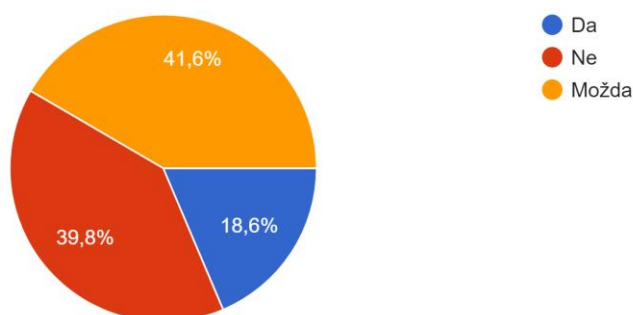
Kružni grafikon 10.3.28. Prikazuje u kojoj mjeri bi ispitanici mogli se družiti s osobom koja boluje od anoreksije nervoze [Izvor: autor L. S.]

Prema rezultatima prikazanim u *Stupčastom grafikonu 10.3.28.*, 148 (54%) ispitanika na pitanje "Biste li se mogli družiti s osobom koja boluje od anoreksije nervoze" odgovara s "Da", zatim 84 (30,7%) ispitanika na navedeno pitanje odgovara s "Možda", dok svega 42 (15,3%) ispitanika na isto pitanje odgovara s "Ne."

Pitanje br. 29

Biste li ušli u brak s osobom ukoliko boluje od anoreksije nervoze?

274 odgovora



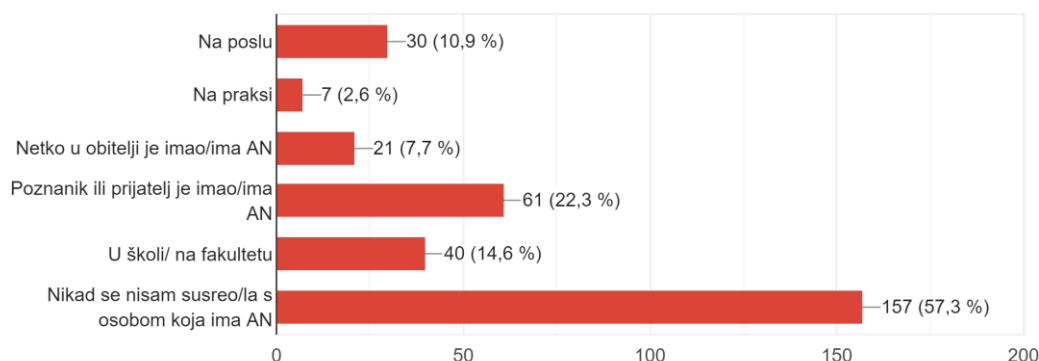
Kružni grafikon 10.3.29. Prikazuje u kojoj bi mjeri ispitanici ušli u brak s osobom oboljelom od anoreksije [Izvor: autor L. S.]

Prema rezultatima prikazanim u *Stupčastom grafikonu 10.3.29.*, 114 (41,6%) ispitanika na pitanje "Biste li ušli u brak s osobom ukoliko boluje od anoreksije nervoze" odgovara s "Možda", zatim 109 (39,8%) ispitanika na navedeno pitanje odgovara s "Ne", dok svega 51 (18,6%) ispitanika na isto pitanje odgovara s "Da."

Pitanje br. 30

Gdje ste se susreli s osobom koja ima anoreksiju nervozu?

274 odgovora



Trakasti grafikon 10.3.30. Prikazuje gdje su se susreli ispitanici s osobom koja ima anoreksiju nervozu [Izvor: autor L. S.]

Prema rezultatima prikazanim u *Trakastom grafikonu 10.3.30.*, 157 (57,3%) ispitanika na pitanje "Gdje ste se susreli s osobom koja ima anoreksiju nervozu" odgovorilo je da "Nikad se nije susrelo s osobom koja ima AN", 61 (22,3%) ispitanika na navedeno pitanje odgovorilo je da "Poznanik ili prijatelj je imao/ima AN", 40 (14,6%) ispitanika na isto pitanje odgovorilo je "U školi/ na fakultetu." Nadalje, 30 (10,9%) ispitanika na pitanje "Gdje ste se susreli s osobom koja ima anoreksiju nervozu" je odgovorilo "Na poslu", 21 (7,7%) ispitanika na navedeno pitanje je odgovorilo da "Netko u obitelji je imao/ima AN", dok svega 7 (2,6%) ispitanika na isto pitanje je odgovorilo "Na praksi."

10. Rasprava

Anoreksija nervoza pripada skupini poremećaja hranjenja koji velikim dijelom zahvaća mlade djevojke. Javljaju se tegobe u psihičkom, ali i socijalnom funkcioniranju te naposljetku oboljeli značajno gube na tjelesnoj težini zbog čega može doći do raznih fizioloških komplikacija. U samom radu, putem anonimne ankete, provelo se istraživanje u razdoblju od 17. kolovoza 2023. godine do 26. rujna 2023. godine. Što se tiče sudionika, prisustvovalo je njih svega 274 različita spola, dobi i razine obrazovanja. Starosna dob na kojoj se provodilo istraživanje, kretala se od 15 do 45 godina. Dok je prosječna dob ispitanika iznosila 22 godine. Nadalje, što se tiče spola, veliku većinu su sačinjavale žene i to svega 193 (70,4%), dok 81 (29,6%) su sačinjavali muškarci. Kod pitanja razine obrazovanja, od svega ukupna broja sudionika, 104 (38%) je odabralo preddiplomski studij, zatim slijedi 66 (24,1%) ispitanika sa srednjom školom.

Nakon toga, ispitala se informiranost sudionika o samoj anoreksiji nervozi. Stoga, na pitanje u kojoj se dobi najčešće javlja anoreksija nervoza, govori da 272 (99,3%) ispitanika smatra da se javlja u razdoblju od 14 do 25 godina, dok manji postotak 1 (0,4%) odgovara da se javlja u dobi od 40 do 60 godina. Na pitanje "Kod koga se najčešće javlja anoreksija nervoza?", 268 (97,8%) ispitanika navodi da se javlja kod djevojčica, a svega 6 (2,2%) odgovara da se javlja kod dječaka. 170 (62%) sudionika na pitanje "Koliko kilograma je imala velika većina prije nego li je oboljela od anoreksije?", navodi da je velika većina imala "normalnu tjelesnu težinu", dok 25 (9,1%) sudionika smatra da je imala "manju od prosjeka." Može se uočiti da 256 (93,4%) osoba navodi da je "Točno" da BMI kod osoba kojima je dijagnosticirana AN iznosi 17,5 ili manje, a dok svega 18 (6,6%) smatra da je to "Netočno." Na pitanje "Kojoj stručnoj osobi se anoreksična osoba treba obratiti", 254 (92,7%) sudionika je odgovorilo "Psihologu", 162 (59,1%) odgovara da se treba obratiti "Liječniku opće prakse", 123 (44,9%) smatra da se treba obratiti "Nutricionistu", zatim 55 (20,1%) sudionika odgovara da se treba obratiti "Medicinskoj sestri", 15 (5,5%) smatra da se treba obratiti "Farmaceutu", dok svega 3 (1,1%) smatra da se treba javiti "Fizioterapeutu." Nadalje, 235 (85,8%) sudionika na pitanje "Kako biste prepoznali osobu oboljelu od anoreksije?" odgovara da bi prepoznalo po "Izuzetnom strahu od dobivanja na težini te neprestanom vaganju", 179 (65,3%) sudionika navodi po "Zaokupljenosti hranom, unosom kalorija, oblikom tijela i tjelesnom težinom", 148 (54%) po "poremećaju raspoloženja, depresivnosti", zatim 120 (43,8%) smatra da bi prepoznalo po "Gubitku menstrualnog ciklusa (amenoreji)", 114 (41,6%) sudionika smatra da po "Izbjegavanju obroka s drugim ljudima" te 13 (4,7%) smatra da bi prepoznalo po tome što "Osoba pati od osjećaja da je premršava i želi povećati tjelesnu težinu."

Nakon toga, sudionici su trebali dati procjenu stupnja slaganja s pojedinim tvrdnjama koje su povezane s anoreksijom nervozom gdje su mogli iskazati svoje slaganje ili ne slaganje. Tako da, na pitanje "Anoreksija je samo metabolički poremećaj", 206 (75,2%) odgovorilo da se "uopće ne slaže s tvrdnjom", dok svega samo 5 (1,8%) sudionika "uglavnom se slaže s tvrdnjom." Što se tiče pitanja "Samo na osnovu izgleda moguće je procijeniti ima li osoba poremećaj hranjenja?", 161 (58,8%) ispitanika je odgovorilo da se "uopće ne slaže s tvrdnjom", a samo 11 (4%) ispitanika "u potpunosti se slaže s tvrdnjom." Na pitanje "Kod poremećaja hranjenja radi se samo o opsjednutosti vanjskim izgledom i ljepotom?", 183 (66,8%) sudionika je odgovorilo da se "uopće ne slaže s tvrdnjom", a 11 (4%) sudionika "u potpunosti se slaže s tvrdnjom." 206 (75,2%) sudionika na pitanje "Osoba s poremećajem hranjenja sama je izabrala imati poremećaj?" je odgovorilo da se "uopće ne slaže s tvrdnjom", dok 4 (1,5%) se "uglavnom slaže s tvrdnjom." Nadalje, 204 (74,5%) ispitanika na pitanje "Nije se moguće izliječiti od poremećaja hranjenja?" odgovara da se "uopće ne slaže s tvrdnjom", no 3 (1,1%) "uglavnom se slaže s tvrdnjom." Što se tiče pitanja "Osobe s anoreksijom mogu umrijeti od gladi?", 144 (52,6%) se "u potpunosti slaže s tvrdnjom", dok 15 (5,5%) se "uglavnom ne slaže s tvrdnjom." 169 (61,7%) sudionika na pitanje "Anoreksija može spontano proći bez intervencije liječnika?" odgovara da se "uopće ne slaže s tvrdnjom", a 3 (1,1%) se "u potpunosti slaže s tvrdnjom." Kod pitanja "Osobe s anoreksijom su nesretne?", 161 (58,8%) sudionika odgovara da se "u potpunosti slaže s tvrdnjom", dok svega 7 (2,6%) "uopće se ne slaže s tvrdnjom." 109 (39,8%) sudionika na pitanje "Anoreksične osobe manje su sposobne u obavljanju poslova od osoba koje ne boluju od ove bolesti?" odgovara da se "uopće ne slaže s tvrdnjom", dok svega 17 (6,2%) "u potpunosti se slaže s tvrdnjom." Kod pitanja "Ne može se imati više od jednog poremećaja hranjenja?", 161 (58,8%) "uopće ne slaže s tvrdnjom", dok 8 (2,9%) sudionika "u potpunosti se slaže s tvrdnjom." Na pitanje "Kada se osoba vrati na normalnu tjelesnu težinu, više nema anoreksiju?", 148 (54%) sudionika se "uopće ne slaže s tvrdnjom", dok svega 9 (3,3%) ispitanika se "u potpunosti slaže s tvrdnjom." Zatim, 200 (73%) sudionika na pitanje "Osobe s anoreksijom nervozom samo žele privlačiti pažnju?" odgovara da se "uopće ne slaže s tvrdnjom", dok 2 (0,7%) ispitanika "u potpunosti se slaže s tvrdnjom." Na pitanje "Poremećaj hranjenja uzrokuju roditelji?", 84 (30,7%) sudionika odgovara da se "djelomično slaže s tvrdnjom", dok svega 39 (14,2%) sudionika "u potpunosti se slaže s tvrdnjom." Nadalje, 85 (31%) sudionika na pitanje "Za poremećaje hranjenja krivi su mediji?" odgovara da se "u potpunosti slaže s tvrdnjom", a svega 18 (6,6%) ispitanika "uglavnom se ne slaže s tvrdnjom." Što se tiče pitanja "Što mislite da li vršnjaci (zadirivanjem, ismijavanjem) mogu biti uzročnik nastanka anoreksije?", 137 (50%) sudionika odgovara da "u potpunosti se slaže s tvrdnjom", dok 4 (1,5%) sudionika "uopće ne

slaže s tvrdnjom." 151 (55,1%) sudionika na pitanje "Osobe oboljele od anoreksije teško priznaju da imaju problem?" odgovara da se "u potpunosti slaže s tvrdnjom", dok 2 (0,7%) sudionika se "uopće ne slaže s tvrdnjom. "

Nakon toga, postavljena su pitanja u svezi predrasuda sudionika o samoj AN. Na pitanje "Poznajete li nekoga s anoreksijom nervozom?", 171 (62,4%) sudionika je odgovorilo s "Ne", zatim 67 (24,5%) je odgovorilo s "Da", dok svega 36 (13,1%) je odgovorilo s "Možda." Što se tiče pitanja "Bi li Vam smetalo da Vam radni kolega boluje od anoreksije nervoze?", 147 (53,6%) sudionika odgovara s "Ne bi mi smetalo", 93 (33,9%) sudionika odgovara s "Djelomično bi mi smetalo", dok svega 34 (12,4%) odgovara sa "Smetalo bi mi." 148 (54%) sudionika, na pitanje "Biste li se mogli družiti s osobom koja boluje od anoreksije nervoze?" odgovara s "Da", zatim 84 (30,7%) ispitanika odgovara s "Možda", dok 42 (15,3%) odgovara s "Ne." Zatim, na pitanje "Biste li ušli u brak s osobom ukoliko boluje od anoreksije nervoze?", 114 (41,6%) sudionika odgovara s "Možda", 109 (39,8%) odgovara s "Ne", dok 51 (18,6%) sudionika odgovara s "Da." Kod pitanja "Gdje ste se susreli s osobom koja ima anoreksiju nervozu?", 157 (57,3%) sudionika je odgovorilo da "Nikad se nije susrelo s osobom koja ima AN", 61 (22,3%) sudionika je odgovorilo da "Poznanik ili prijatelj ima/imao je AN", zatim 40 (14,6%) sudionika se je susrelo s AN osobom "U školi/ na fakultetu", 30 (10,9%) ispitanika se je susrelo "Na poslu", zatim 21 (7,7%) sudionika je odgovorilo da je netko "U obitelji imao/ima AN", dok svega 7 (2,6%) ispitanika se je susrelo s AN osobom "Na praksi."

11. Zaključak

Osobe koje boluju od AN vrlo često skrivaju i negiraju da postoji problem, ali teško i donose odluku da same zatraže stručnu pomoć. Najčešće prvi koji zamijete problem su članovi obitelji i liječnik obiteljske medicine koji potiče osobu da krene na liječenje. [2] Funkcioniranje AN osobe svakim danom može postati sve teže, ako osoba na vrijeme ne krene na liječenje. [3] Medicinski djelatnici trebaju biti svjesni ovoga problema i brojnih komplikacija koje ih mogu pratiti kako bi pravodobno prepoznali problem. Što je ranije prepoznat problem, to su veće šanse za oporavak. Sama anoreksija nervoza može ugroziti rad organskih sustava, može imati ugrozu po fiziološko funkcioniranje te može doći do smrti. Također, poremećaj može imati veliki utjecaj na poslovno, društveno i akademsko funkcioniranje osobe. Pojedincu je prijeko potrebno pružiti odgovarajuću pomoć što uključuje obitelj te adekvatnu terapiju. U anketnom istraživanju većina je imala završen preddiplomski studij, dok najmanji udio sudionika je imao završenu osnovnu školu. Većina sudionika nikad se nije susrela s osobom oboljelom o anoreksije, s druge strane 22,3% sudionika je imalo poznanika i/ili prijatelja koji je imao/ima anoreksiju. Sudionici su pokazali znanje i dobru informiranost o anoreksiji nervozi, no ipak se javljaju predrasude o samom poremećaju.

12. Literatura

- [1] Dalibor Karlović i sur., Psihijatrija, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2019.
- [2] Silverman JA: Louis Victor Marce, 1828-1864: anorexia nervosa's forgotten man. *Psychological Medicine* 19:833-835, 1989
- [3] Carolyn Costin, Poremećaj prehrane 100 pitanja i odgovora, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 15-16
- [4] Hotujac Lj i sur. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada, 2006; 219– 23
- [5] Darko Marčinko i sur., Poremećaji hranjenja od razumijevanja do liječenja, Medicinska naklada, Zagreb, 2013.
- [6] Treasure J, Schmidt U and Van Furth E. (2003) *The Handbook of Eating Disorders /second edition/*, John Wiley and Sons
- Treasure i sur., Poremećaji hranjenja od razumijevanja do liječenja, Medicinska naklada, Zagreb, 2013., str. 1-2
- [7] Davidson GC. I Neale JM. (1999). Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja. Jastrebarsko: Naklada slap.
- [8] [file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/vlastic-cicvaric-2002-anoreksija_nervoza-medri_1200-publishedversion-fgcpcs-s%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/vlastic-cicvaric-2002-anoreksija_nervoza-medri_1200-publishedversion-fgcpcs-s%20(1).pdf)
- [9] Poremećaji hranjenja u psihijatriji, HUMS, Zagreb, 2013.
- [10] Klump KL, Bulik CM, Kaye WH, Treasure J, Tyson E. Academy for eating disorders position paper: eating disorders are serious mental illnesses. *Int J Eat Disord.* 2009 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10086824>
- [11] Pallazolli MS: *Self-starvation*. London. Chausser. Cambridge. Harvard Universisites Press, 1974.
- [12] Walsh i Devlin, Attia, Haiman, Walsh i Flater (1998). *Eating Disorders: Progress and Problems*. SCIENCE, 280, 1387-1390
- [13] Neda Dropulić i doc. dr. Darko Marčinko , *Anoreksija težina ljepote*, Profil knjiga d.o.o.
- [14] Vidović, V. (1999). *Anoreksija i bulimija: Psihodinamski pogleda na uzroke i posljedice bitke protiv tijela u adolescentica*. Zagreb: M.A.K.- GOLDEN.
- [15] <https://poliklinika-mazalin.hr/blog/poremecaji-u-prehrani/> dostupno 11.10.2023.
- [16] Frančišković T, Moro Lj., i sur. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2009; 289-292
- [17] Vidović V, Majić G, Begovac I. Psihodinamski čimbenici u nastanku anoreksije nervoze i bulimije nervoze. *Paediatr Croat* 2008;52:106–10.
- [18] Neala Ambrosi-Randić, *Razvoj poremećaja hranjenja*, Naklada slap, Zagreb, 2004.

- [19] J. Neale i sur., Anorexia nervosa in adolescents, British Journal of Hospital Medicine, 2020. <https://doi.org/10.12968/hmed.2020.0099> dostupno 14.10.2023.
- [20] Karwautz, A., Rabe-Hesketh, S., Hu, X., Zhao, J., Sham, P., Collier, D. A., & Treasure, J. L. (2001). Individual-specific risk factors for anorexia nervosa: a pilot study using a discordant sister-pair design. *Psychological Medicine*, 74, 317–329.
- [21] <https://stampar.hr/hr/novosti/sto-je-samopostovanje-i-koliko-je-ono-za-nas-vazno> dostupno 18.10.2023.
- [22] Aronson, E., Wilson, T.D. i Akert, R.M. (2005). *Socijalna psihologija*. Zagreb: Mate.
- [23] Tschirhart, S.L. & Donovan, M.M. (1984). *Women and self-esteem*. New York: Penguin Books
- [24] Garfinkel, P.E. & Garner, D.M. (1982). *Anorexia Nervosa. A Multidimensional Perspective*, Brunner/Mazel, New York.
- [25] McCarthy, M. (1990). The thin ideal, depression, and eating disorders in women. *Behavioral Research and Therapy*, 28, 205-215.
- [26] Heinberg, L.J., Thompson, J.K. & Stormer, S. (1995). Development and validation of the Sociocultural Attitudes Towards appearance Questionnaire (SATAQ). *International Journal of Eating Disorders*, 17, 81-89.
- [27] [anoreksija nervosa - borba za zivot viktorovski \(1\).pdf](#) dostupno 30.10.2023.
- [28] <https://www2.hse.ie/conditions/anorexia-nervosa/> dostupno 8.11.2023.
- [29] <https://www.zzjzdnz.hr/zdravlje/mentalno-zdravlje/anoreksija-poremecaj-hranjenja> dostupno 11.11.2023.
- [30] Darko Marčinko, Neda Dropulić, *Anoreksija težina ljepote*, Profil klinika, 2014.
- [31] <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0042-1758859> dostupno 14.11.2023.
- [32] [https://www.physio-pedia.com/Anorexia Nervosa](https://www.physio-pedia.com/Anorexia_Nervosa) 14.11.2023.
- [33] I.V. Pehar, *Poremećaji hranjenjau dječjoj i adolescentnoj dobi*, Završni rad, Sveučilište u Splitu, Split, 2016
- [34] A. Pokrajac – *Bulian: Nezadovoljstvo tjelesnim izgledom i navike hranjenja kod studentica i njihovih majki*, <https://hrcak.srce.hr/4829> dostupno 2.10.2024.
- [35] D. Šimunec, S. Šepec, R. Evačić: *Sestrinske dijagnoze 2*, HKMS, Zagreb, 2013.

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

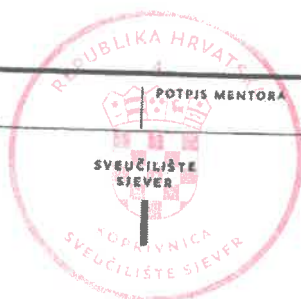
ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Lucija Siladić	MATIČNI BROJ	3318/336
DATUM	20.9.2023.	KOLEGIJ	Zdravstvena psihologija
NASLOV RADA	Anoreksija nervoza		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Anorexia nervosa		
MENTOR	Andreja Bogdan	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Natalija Uršulin - Trstenjak, predsjednica		
	2. Andreja Bogdan, v.pred., mentorica		
	3. Valentina Vincek, pred., članica		
	4. Željka Kanižaj Rogina, zamjenski član		
	5.		

Zadatak završnog rada

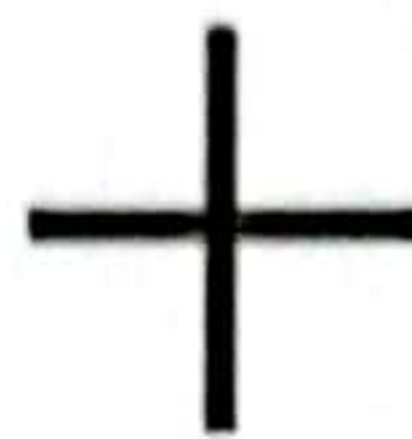
BROJ	1768/SS/2023
OPIS	<p>Anoreksija nervoza se smatra psihičkim poremećajem u kojem je osoba sama uvjerenjena da je pretiela te se pritom podvrgava strogom režimu prehrane. Osoba ima izniman strah od debljanja unatoč vidljivom gubitku na težini. Srž problema je iskrivljena slika vlastitog tijela.</p> <p>Tipična joj je pojavnost u adolescenciji i ranoj odrasloj dobi. Prosječna dob javljanja anoreksije je 17 godina, kako navodi dijagnostički i statistički priručnik psihičkih bolesti Američkog psihijatrijskog društva. Rizik za nastanak anoreksije, deset puta je veći kod žena u odnosu na muškarce. Točan uzrok bolesti nije sasvim definiran. Smatra se da je to multifaktorski skup bioloških, psihičkih, socijalnih čimbenika. Danas, psihološki faktori su jedna najzastupljenija i najbolje istražen skupina zaslužna za nastanak poremećaja hranjenja. Što se tiče psihološkog dijela, pretežno je proučavano samopoštovanje, depresivnost, nezadovoljstvo tijelom, perfekcionizam, problem autonomije, anksioznost i poremećaji ličnosti kao čimbenici rizika.</p> <p>Cilj istraživanja je ispitati znanje, stavove i predrasude o anoreksiji nervozi.</p> <p>Za potrebe istraživanja biti će konstruirana anonimna anketa koja će tijekom kolovoza biti online dostupna sudionicima. Prikupljeni podatci biti će statistički obrađeni, analizirani i interpretirani u skladu s podacima iz relativne literature.</p>

ZADATAK PRIJELAZN

28.09.2023.



Sveučilište
Sjever



IZJAVA O AUTORSTVU

Završni/diplomski/specijalistički 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, LUCIJA SILADIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog/specijalističkog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ANOREKSIIJA NERVOZA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Lucija Siladić
(vlastoručni potpis)

Sukladno članku 58., 59. i 61. Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti završne/diplomske/specijalističke radove sveučilišta su dužna objaviti u roku od 30 dana od dana obrane na nacionalnom repozitoriju odnosno repozitoriju visokog učilišta.

Sukladno članku 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.