

Poremećaji prehrane - anoreksija i bulimija

Trocter, Mateja

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:576003>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-10**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1616/SS/2022

Poremećaji prehrane - anoreksija i bulimija

Mateja Trokter, 4309/336

Varaždin, travanj 2023. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1616/SS/2022

Poremećaji prehrane - anoreksija i bulimija

Student

Mateja Trokter, 4309/336

Mentor

Izv.prof.dr.sc. Natalija Uršulin -Trstenjak

Varaždin, travanj 2023. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Mateja Trokter

MATIČNI BROJ 4309/336

DATUM 07.09.2022.

KOLEGIJ Dijetetika

NASLOV RADA Poremećaji prehrane- anoreksija i bulimija

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Eating disorders- anorexia and bulimia

MENTOR izv. prof. dr. sc. Natalija Uršulin- Trstenjak

ZVANJE Izvanredni profesor

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. doc.dr.sc. Duško Kardum, predsjednik
2. izv.prof.dr.sc. Natalija Uršulin-Trstenjak, mentor
3. izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić, član
4. Ivana Herak, pred., zamjenski član
- 5.

Zadatak završnog rada

BROJ 1616/SS/2022

OPIS

Poremećaji hranjenja definiraju se kao samoinicijativno prejedanje ili izgladnjivanje i rezultat je iskrivljenje slike vlastitog tijela. Najčešći tipovi poremećaja su anoreksija i bulimija. Anoreksija je poremećaj kod kojeg osoba psihički pati zbog osjećaja da je predebela te je opsjednuta potrebom da smanji tjelesnu težinu. Posljedice koje uzrokuje anoreksija su opadanje kose, depresija, izostanka mjesečnice i sušenje kože. Simptom koji se pojavljuje je preskakanje obroka. Bulimija je poremećaj u prehrani obilježen epizodama prejedanja uzimanja velike količine hrane u kratkom vremenu. Neki od simptoma koji uzrokuju bulimiju su nesanica, žuti i pokvareni zubi, nekontrolirano prejedanje i samoozljeđivanje. Oštećeni zubi, depresije, manjak kalija uslijed povraćanja uzrokuju komplikacije bulimije. Cilj ovog rada je ispitati kakvo je znanje o poremećajima u prehrani- anoreksiji i bulimiji.

ZADATAK URUČEN

07. 09. 2022.



Predgovor

Srdačno bih se zahvalila ljubaznoj mentorici, izv.prof.dr.sc. Nataliji Uršulin- Trstenjak, na velikoj pomoći, na razumijevanju i lijepoj suradnji te dobrim i poučnim savjetima. Želim se zahvaliti na danoj pomoći i trudu koji mi je pružila za vrijeme pisanja rada.

Također, zahvaljujem se Sveučilištu Sjever, Odjelu za Sestrinstvo, na prenesenom znanju i vještinama koje sam stekla tijekom mog trogodišnjeg studiranja te na suradnji.

Željela bih zahvaliti svojim roditeljima i sestri na podršci tijekom mog upisa i na vjerovanju u mene. Želim im se zahvaliti što su mi omogućili da upišem željeni studij. Ovaj rad je važan dio mog obrazovanja i zahvalna sam što sam ga završila. Nadam se da će moji profesori biti zadovoljni mojim trudom.

Hvala svim mojim rođacima, prijateljima, kolegama i dečku koji su mi uvijek bili podrška i na razumijevanju kada su bile u pitanju moje obaveze.

SAŽETAK

Poremećaji prehrane u današnjem svijetu postaju ozbiljan zdravstveni problem zbog toga što štetno djeluju na tjelesno i psihološko zdravlje pojedinca. Najčešći tipovi poremećaja su anoreksija i bulimija koji su izazvani neadekvatnim unosom hrane. Za anoreksiju možemo reći da osoba psihički pati zbog osjećaja da je pretela te želi što više smanjiti tjelesnu masu, dok kod bulimije osoba se prejeda, uzima velike količine hrane u jako kratkom vremenu. Razvoj anoreksije i bulimije temelji se na biopsihosocijalnom modelu koji naglašava interakciju bioloških, psiholoških i društvenih čimbenika. U biološke čimbenike možemo smjestiti dob, spol i tjelesnu masu. Samopoštovanje, zaokupljenost oblikom tijela i tjelesnom masom spada u psihološke čimbenike, a u socijalne spadaju vršnjaci, mediji i obiteljska struktura. Ovim radom želim približiti i opisati ulogu svakoga čimbenika zasebno, kako on utječe na nastanak anoreksije i bulimije nervoze te koja je dijagnoza i način liječenja. Postoje psihološki uzroci bolesti, kao što su stres, depresija, zlostavljanje, svađe i loši odnosi s obitelji ili prijateljima. Osobe sa poremećajem prehrane niskog su samopouzdanja i pretjerano se brinu oko svoga izgleda tijela.

Cilj ovog rada je ispitati koliko osobe zapravo poznaju pojmove anoreksije i bulimije nervoze, koji simptomi dovode do ovih poremećaja, koji su uzroci i komplikacije. Na ponuđena pitanja može se dobiti odgovor u anketi: *Anoreksija je? Koji su simptomi anoreksije? Bulimija je? Komplikacije bulimije su? Simptomi bulimije su?* Primarni cilj ovog istraživanja je vidjeti koliko su sudionici upoznati sa pojmovima anoreksije i bulimije nervoze te što ih uzrokuje i zašto dolazi do tih poremećaja.

Ključne riječi: poremećaji prehrane, anoreksija nervoza, bulimija nervoza, biološki čimbenici, psihološki čimbenici, socijalni čimbenici

SUMMARY

In today's world, eating disorders are becoming a serious health problem because they have a harmful effect on the physical and psychological health of an individual. The most common types of disorders are anorexia and bulimia, which are caused by inadequate food intake. For anorexia we can say that a person suffers psychologically due to the feeling that he is overweight and wants to reduce his body weight as much as possible, while with bulimia the person overeats, takes large amounts of food in a very short time. The development of anorexia and bulimia is based on a biopsychosocial model that emphasizes the interaction of biological, psychological and social factors. Among the biological factors, we can place age, gender and body weight. Self-esteem, preoccupation with body shape and body weight are psychological factors, and finally, social factors include peers, media and family structure. With this work, I want to approach and describe the role of each factor separately, how it affects the development of anorexia and bulimia nervosa, and what is the diagnosis and method of treatment. There are psychological causes of illness, such as stress, depression, abuse, arguments and bad relationships with family or friends. People with an eating disorder have low self-confidence, worry excessively about their body appearance.

The aim of this work is to examine how many people actually know the concepts of anorexia and bulimia nervosa, which symptoms lead to these disorders, and which are the causes and complications. The questions offered can be answered in the survey: Is it anorexia? What are the symptoms of anorexia? It's bulimia? Complications of bulimia are? Symptoms of bulimia are? The primary goal of this research is to see how familiar the participants are with the concepts of anorexia and bulimia nervosa and what causes them and why these disorders occur.

Key words: eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, biological factors, psychological factors, social factors

Popis korištenih kratica

AN Anoreksija nervoza

BN Bulimija nervoza

PP Poremećaji u prehrani

DSM -IV Dijagnostički i statistički priručnik duševnih poremećaja

BEA- Centar za poremećaje hranjenja

EKG- Elektrokardiogram

KBT- Kognitivno - bihevioralna terapija

Sadržaj

1.	UVOD	1
2.	ANOREKSIJA NERVOZA	3
2.1.	Klinička slika.....	4
2.2.	Etiologija anoreksije nervoze	4
2.2.1.	<i>Biološki čimbenici u nastanku anoreksije nervoze</i>	4
2.2.2.	<i>Psihološki čimbenici u nastanku anoreksije nervoze</i>	5
2.2.3.	<i>Sociokulturni faktori u nastanku anoreksije nervoze</i>	5
2.3.	Dijagnoza	6
2.4.	Terapija.....	7
3.	BULIMIJA NERVOZA	8
3.1.	Klinička slika.....	9
3.2.	Etiologija bulimije nervoze	9
3.2.1	<i>Biološki čimbenici u nastanku bulimije nervoze</i>	9
3.2.2	<i>Psihološki čimbenici u nastanku bulimije nervoze</i>	10
3.2.3	<i>Sociokulturni faktori u nastanku bulimije nervoze</i>	11
3.3.	Dijagnoza	11
3.4.	Terapija.....	12
4.	ULOGA MEDICINSKE SESTRE U POREMEĆAJIMA ANOREKSIJE I BULIMIJE....	13
5.	ISTRAŽIVAČKI DIO	14
5.1.	Uvod	14
5.2.	Cilj.....	14
5.3.	Sudionici i metode.....	15
5.4.	Rezultati	16
5.5.	Rasprava	32
5.6.	Zaključak.....	34
6.	ZAKLJUČAK	35
7.	LITERATURA	36
8.	POPIS ILUSTRACIJA	38
8.1.	Popis grafikona.....	38
9.	PRILOZI	39

1. UVOD

Poremećaji prehrane su samopokrenuto prejedanje ili gladovanje i dovode do iskrivljene slike o tijelu. Češće se javlja kod žena, iako je pogrešno mišljenje da muškarci također nisu pogođeni. Najčešći tipovi poremećaja su: anoreksija i bulimija. Poremećaji prehrane nemaju specifičan uzrok, ali se smatra da su uzrokovani kombinacijom psiholoških, bioloških i društvenih čimbenika. Javljaju se tijekom adolescencije, razdoblja niza psihičkih i fizičkih promjena. Adolescenti žele neovisnost i prihvaćanje, razvijaju društvene odnose s vršnjacima i razvijaju seksualne interese. Zbog stresa okoline često dolazi do pada samopouzdanja, poremećene percepcije idealne tjelesne mase i nezadovoljstva vlastitim izgledom. Poremećaji prehrane česti su kod osoba čiji članovi obitelji imaju slične probleme. Na razvoj poremećaja utječu mnogi različiti čimbenici, uključujući promjene na radnom mjestu, obiteljskom životu, školi ili fakultetu, loši odnosi s roditeljima i emocionalni stres. [1,2]

Po definiciji, anoreksija je psihološki poremećaj karakteriziran nedostatkom tjelesne mase, ograničenim unosom hrane, strahom od debljanja, iskrivljenom percepcijom vlastitog tijela i niskim samopoštovanjem. Dolazi u dvije vrste: prejedanje i ograničavanje unosa hrane. Nasuprot tome, bulimija nervoza je poremećaj karakteriziran jedenjem velikih količina hrane u kratkom vremenskom razdoblju, praćen osjećajem nemira i naporima u ponašanju da se to kompenzira, poput povraćanja ili intenzivne tjelovježbe. Isto tako, poremećaje prehrane ponekad može biti teško prepoznati, osobito kada se počnu javljati prvi simptomi. Osoba krene na strogu dijetu, jede premalo ili previše i nikad nije zadovoljna svojim izgledom. Glavni simptomi poremećaja hranjenja su iskrivljen pogled na hranu, negativna slika vlastitog tijela i nisko samopouzdanje. Neki znakovi koji mogu ukazivati na to da se osoba bori s poremećajem prehrane su: pridržavanje restriktivne dijetete, osjećaj krivnje nakon jela, pretjerano vježbanje, zaokupljenost hranom, prejedanje, povraćanje nakon jela, jesti u tajnosti, nagle promjene tjelesne mase, povlačenje iz društvenih aktivnosti, razvoj depresije ili tjeskobe i doživljava česte promjene raspoloženja. [2,12]

Osobe s poremećajem prehrane često imaju vrlo uzak fokus na hranu, svoju tjelesnu masu i način na koji gledaju na vlastito tijelo. Mnogi ljudi pokušavaju poraditi na svojoj figuri kako bi se osjećali sretnijim, zadovoljnijim i društveno uspješnijim. Isto tako, mnogi imaju velika očekivanja od sebe i žele izgledati najbolje što mogu. Umjesto toga, često uranjaju u mračni ponor gdje ih sigurno čekaju psihički i fizički zdravstveni problemi. Neki od učinaka PP na tijelo mogu uključivati: kronični umor, razdražljivost, gubitak mišićne mase, opću slabost, probleme s koncentracijom i pažnjom, stanjivanje kostiju (osteoporoza), probleme sa spavanjem, neredovite

menstruacije ili potpuni izostanak menstruacije (amenoreja), anemija zbog nedostatka željeza, u teškim slučajevima otkucaji srca i krvni tlak mogu se usporiti, što može ugroziti normalnu funkciju srca. Osobe s PP često razmišljaju o hrani i svom izgledu, kao i o svojoj tjelesnoj masi. Postoji korelacija između mentalnog i tjelesnog zdravlja. Depresija, tjeskoba, samosažaljenje, sumnja u sebe, krivnja, usamljenost, strah od novih stvari, nametljive misli i pogoršanje odnosa uobičajene su posljedice mentalnih bolesti. Često postoje ozbiljni problemi s prehranom i ponašanjem kod osoba s PP. Nedavna istraživanja pokazala su da je procijenjeni broj ljudi koji boluju od AN u Hrvatskoj veći od 40.000, a to je zabrinjavajuće jer je AN jedan od najčešćih psihičkih poremećaja, a dovodi do visokog postotka smrtnosti. Za nekoga tko ima prekomjernu masu, njihova tjelesna masa je oko 15% manja od prosjeka. To može dovesti do problema sa središnjim živčanim sustavom, kao i problema s drugim organima i ravnotežom hormona. To može dovesti do ozbiljnih posljedica. Uz korištenje PP postoje i drugi problemi s hranom. Primjerice, čini se da hrana više nije jedina briga. [3,14]

Ovaj rad ima za cilj definirati dva poremećaja prehrane, AN i BN, te identificirati biološke, psihološke i sociokulturne čimbenike koji pridonose njihovom nastanku i održavanju. U sljedećim poglavljinama bit će riječi o dijagnozi i liječenju ovih poremećaja. Štoviše, neki stručnjaci smatraju da se ova dva najpoznatija poremećaja ne moraju razdvajati u zasebne poremećaje i da se mogu smatrati jednim poremećajem. U posljednjem poglavlju predstaviti ću rezultate ankete. Proces razvoja PP odvija se kroz tri različite faze, od kojih je svaka važna na svoj način. Prva faza, ujedno početna, obuhvaća razdoblje od trenutka rođenja do pojave onoga što se može uzeti kao znak promijenjenog ponašanja tijekom hranjenja. Druga faza procesa poremećaja uključuje vremensko razdoblje od trenutka kada se promijenjeno ponašanje prvi put razvije do trenutka kada postane jasno da postoji problem. U posljednjoj fazi bolesti čimbenici u interakciji sa glavnim čimbenicima određuju kada će se bolest pojaviti i hoće li biti privremena ili postati kronična. Kada je u pitanju PP, uvijek se trebete posavjetovati sa stručnjakom. Za pružanje sveobuhvatne skrbi potrebno je angažirati pomoć stručnjaka iz različitih disciplina. Podrška obitelji i prijatelja tijekom terapije može biti od velike pomoći. [4]

2. ANOREKSIIJA NERVOZA

Anoreksija nervoza je poremećaj kod kojeg osoba psihički pati zbog osjećaja prekomjerne mase i opsjednuta je potrebom za mršavljenjem. Mentalni poremećaji su ozbiljni i mogu dovesti do smrti. Najčešće se javlja u dobi od 12 do 25 godina kod adolescenata i treća je bolest po učestalosti. Javlja se u oko 0,5-1% žena. Poremećaj hranjenja je poremećaj kod kojeg adolescenti ili mlade odrasle osobe, obično žene, postanu jako zabrinuti za svoju tjelesnu masu i znatno izgube na masi, čak i ako to uzrokuje ozbiljne zdravstvene probleme. Takav poremećaj karakterizira abnormalno ponašanje, promjene u tjelesnim funkcijama i mentalni poremećaji, uključujući povećanu aktivnost, depresiju i opsesivnu preokupaciju hranom. Riječ anoreksija dolazi od grčkog an (bez) i orexis (apetit) što znači „odsutnost apetita“. Nakon što pretrpe neuspjeh, mnogi ljudi postanu obeshrabreni i odustanu. Međutim, postoje načini za prevladavanje ovih izazova i uspjeh. Odbacivanje, ismijavanje i gubitak tjelesne mase mogu dovesti do osjećaja tuge i usamljenosti. Osim samog gubitka tjelesne mase, AN dovodi do drugih posljedica. Izostanak menstruacija, gubitak kose, suhoća i smeđa koža mogu se pojaviti kada žena pati od AN. Sklonost izbjegavanju problema ili depresiji često ukazuje na psihičke probleme. Osoba sebe doživljava pretilom i smatra da odbijanjem hrane ne čini ništa nenormalno. Osobe s ovim poremećajem mogu razviti restriktivne prehranbene navike, koje često uključuju određena pravila o tome što smiju, a što ne mogu jesti, kao i određena vremena i mjesta gdje smiju jesti. Anoreksija može imati ozbiljne fizičke posljedice zbog učinaka gladovanja na tijelo. Vježbanje može dovesti do slabljenja mišića i smanjene čvrstoće kostiju. Bolest može imati značajan utjecaj na društvene i obiteljske odnose osobe, kao i na rad i obrazovanje. Anoreksija je često povezana sa zlouporabom alkohola, samoozljeđivanjem i niskim samopoštovanjem. Postoje dvije vrste anoreksije: one koje su restriktivne i one koje su purgativne. Restriktivni tip AN rezultira gubitkom mišićne mase zbog smanjenog unosa hrane, čime se smanjuje količina kalorija koju osoba unosi. No, osoba se ne upušta u prejedanje ili čišćenje. Purgativni tip poremećaja prehrane karakterizira ponašanje prejedanja ili čišćenja. Najčešći simptomi anoreksije nervoze su pretjerano mršavljenje, veliki strah od debljanja, lomljivi nokti, suha, žuta koža, snižen krvni tlak, usporen rad srca, slabost i umor mišića, nesanica, preskakanje obroka pa čak i skrivanje izgleda tijela sa slojevima odjeće. Jedna od zabrinjavajućih činjenica je da smrt može nastupiti u čak 20% pacijenata kojima je dijagnosticirana anoreksija. [6,13]

2.1. Klinička slika

Simptom AN je veliki gubitak tjelesne mase, zbog kojeg osoba odlazi na prestroge dijete. Često ne vole jesti pred drugim osobama. Nadalje, osobe koje boluju od tog poremećaja u strahu su od debljanja te od iskrivljene percepcije tjelesne mase. Povlače se u sebe i teško im je izraziti osjećaje, loše procjenjuju sebe i druge osobe. Često su to osobe koje pokazuju simptome depresivnosti. Neki od simptoma mogu biti nesanica, depresivno raspoloženje i osoba se povlači u sebe ne želi se družiti sad društvom. Također, možemo spomenuti da osobe zbog svoje opsesivnosti i kompulzivnosti pate od opsesivno kompulzivnog poremećaja. Fizikalnim pregledom oboljele osobe uočava se loša uhranjenost i tjelesna slabost. Tjelesna masa gladujuće osobe pada ispod normalnog raspona, što znači da pokušava smršaviti. Za osobu koja ima između 35 i 45 kilograma, preporučeni dnevni unos kalorija je između 2000 i 2500 kalorija. Koža oboljele osobe od anoreksije je obično suha, blijeda i ispucala. Dlake su krhke i tanke. Smanjena je prokrvljenost kože. Snižen je krvni tlak pa nastaje bradikardija. Misli osoba oboljele od poremećaja su konfuzne ili usporene. Osoba je niskog samopoštovanja, ima negativnu sliku o svome tijelu. Laboratorijske pretrage pokazale su poremećaj krvne slike što je rezultiralo smanjenjem broja bijelih krvnih zrnaca (leukopenija), limfocita (limfocitoza) i crvenih krvnih zrnaca (anemija). Osim toga, prisutna je i trombocitopenija. Poremećena je ravnoteža kiseline i baze u tijelu, kao i razina spolnih hormona, što smanjuje veličinu maternice i jajnika. [10]

2.2. Etiologija anoreksije nervoze

2.2.1. *Biološki čimbenici u nastanku anoreksije nervoze*

Brojni biološki čimbenici pridonose razvoju anoreksije. Nedavna istraživanja mogućih genetskih uzroka PP koristila su tri metode: određivanje učestalosti PP u članova obitelji, podudaranje PP u jednojajčanih blizanaca i istraživanje poveznica između poremećaja prehrane i drugih psihijatrijskih bolesti. Unatoč brojnim istraživanjima, još uvijek nije jasno je li prijenos AN uzrokovan genetskim ili okolišnim čimbenicima. Neurotransmitter serotonin ima ključnu ulogu u raspoloženju i regulaciji apetita. Neadekvatno lučenje serotonina uzrokuje povećanu anksioznost, agresivnost, samoozljeđivanje te sklonost suicidalnosti. Nije jasno kako točno serotonin utječe na naše ponašanje, ali neka istraživanja sugeriraju da su promjene u razinama serotonina povezane s opsesivnim ponašanjem i anksioznošću nakon oporavka od anoreksije nervoze. Ispituje se i kako prolaktin utječe na anoreksično ponašanje. Rezultati pokazuju na povišene razine prolaktina kod

osoba oboljelih od AN. Jedan od čimbenika koji mogu pridonijeti anoreksiji je genetika. Prevalencija PP je oko deset puta veća u žena nego u muškaraca. Istraživanja pokazuju da postoje razlike u nastanku poremećaja hranjenja kod žena, dok ih muškarci doživljavaju kasnije. [15]

2.2.2. Psihološki čimbenici u nastanku anoreksije nervoze

Depresija, samopoštovanje, slika o vlastitom tijelu, preokupacija fizičkim izgledom, anksioznost i poremećaji osobnosti povezani su s problemima percepcije fizičkog izgleda. Samopoštovanje znači imati pozitivno mišljenje o sebi. Vjerujete u vlastite sposobnosti i vidite sebe kao uspješnog ili vrijednog truda. To utječe na to kako vidite sebe i hoćete li se prihvatiti ili ne. Također, pokazuje se da je nisko samopoštovanje povezano s poremećajem ličnosti i depresijom te je jedno od obilježja mladih koji pate od anoreksije. Kod mladih osoba koji pate od poremećaja anoreksije nisko samopoštovanje možemo povezati time što osoba nije zadovoljna sa svojim životom te zbog toga ne jede i odlazi na češće dijete. Također, psihološki čimbenik je i perfekcionizam koji uključuje postavljanje jako visokih očekivanja od same osobe. Zbog toga se povećava anksioznost oko izvedbe zadatka, prevelika zabrinutost za pogreške, odgađanje zadatka i slično. Osim toga, možemo spomenuti anksiozne poremećaje, a u prvom redu su to opsesivno- kompulzivni poremećaji i snažna socijalna fobija. Socijalna fobija je pojam kod kojeg osobe ne žele jesti pred drugim osobama jer ima to izaziva strah. Karakteristike osobnosti osobe koja pati od anoreksije obično uključuju veliku preokupaciju hranom i sklonost konzumiranju više hrane nego što je potrebno u više od 45% slučajeva. [19]

2.2.3. Sociokulturni faktori u nastanku anoreksije nervoze

Obitelj je primarni društveni čimbenik u nastanku AN. To je zato što se tu odvijaju prvi procesi socijalizacije i prijenosa vrijednosti. Između ostalog, roditelji mogu utjecati na djetetovu percepciju tijela. Istraživanje je pokazalo da je majčinsko ponašanje značajan čimbenik u razvoju poremećaja prehrane, pri čemu su djevojke čije su majke bile na dijeti i koje su bile zaokupljene svojim izgledom imale više nezdravih navika kontrole tjelesne mase. Sociokulturni čimbenici koji mogu utjecati na poremećaj pojedinca često se odražavaju u medijima i od strane prijatelja. Osim toga, masovni mediji učestalo i iznova prenose poruke o nezdravim prehranbenim navikama, privlačnosti, idealnoj tjelesnoj masi i obliku tijela, samokontroli i slično. Postoji širok raspon tipova tijela koji se smatraju privlačnima, ali za dječake ideal nije tako mršav kao za djevojčice. Čovjek koji je fizički spreman trebao bi imati široka ramena, ravan trbuh te uzak struk i bokove. Tijekom adolescencije, prijatelji su najvažniji izvor mišljenja za mlade ljude. To znači da fizički

izgled u tom razdoblju, posebno kod djevojčica, može značajno utjecati na njihovo ponašanje. Vršnjaci često zadirkuju djevojke s viškom kilograma, s namjerom da se osjećaju nelagodno i posramljeno. Također, zadirkivanje vršnjaka može imati negativan učinak na anksiozne djevojke, čineći ih svjesnijima vlastitog fizičkog izgleda. Adolescenti se također stalno uspoređuju sa svojim idealnim osobama i procjenjuju se kroz društvene usporedbe. Pojedinci koji su nezadovoljni svojim životom često imaju negativne posljedice na svoje ponašanje. [19]

2.3. Dijagnoza

Dijagnoza se temelji na ispunjavanju dijagnostičkih kriterija navedenih u DSM-IV, što je tipičan slučaj, odnosno oboja zahvaćena tim poremećajem ima:

1. Pacijent odbija zadržati tjelesnu masu koja je normalna za njegovu visinu i dob.
2. Izuzetan strah od dobivanja na tjelesnoj masi ili debljanju, čak i u slučaju smanjene tjelesne mase.
3. Kod pacijenta se pojavljuje iskrivljena predodžba o vlastitom tijelu i smanjuje se samopouzdanje. Oboljela osoba poriče da je izglednija i mršava.
4. Kod žena u generativnoj dobi postoji amenoreja, tj. odsutnost najmanje tri uzastopna menstruacijska ciklusa. [3]

Dijagnozu anoreksije možemo utvrditi i sa pregledom fizičkih simptoma kao i sa osobne povijesti bolesti. Izvode se kompletne pretrage krvne slike, zatim pretrage neravnoteže elektrolita i razina bjelančevina. Osobi je potrebno napraviti elektrokardiogram (EKG) i rendgenski snimak prsnoga koša. Isto tako, ne smiju se izostaviti pretrage jetre i bubrega te štitnjače. Ako osoba ima nisku razinu kalija, to sugerira da doživljava sindrom prekomjernog uzimanja hrane, a zatim sve povraća. Ako osoba ima anoreksiju, liječnik može napraviti test gustoće kostiju ili drugu vrstu rendgenske snimke kako bi odredio ozbiljnost stanja. [17]

2.4. Terapija

Postoji nekoliko načina liječenja AN. Prvi način je da se osobu vrati ponovno na tjelesnu masu koja je zdrava za nju, a nakon toga se liječe psihološki poremećaji kod osobe. Neki od psiholoških poremećaja koji se liječe su nisko samopoštovanje, iskrivljena slika tijela te loši odnosi među vršnjacima koji dovode do sukoba. Treći način je smanjenje ili uklanjanje misli koje izazivaju i dovode do toga poremećaja. Nadalje, kao zadnji način liječenja je sprječavanje recidiva. Pacijenti se mogu liječiti u bolnici, ambulanti ili jednom tjedno. Postoje mnogi načini liječenja osoba, uključujući korištenje farmakoloških pripravaka ili putem psihoterapije, ali najčešće se koristi kombinacija oba. Najveću učinkovitost liječenja poremećaja za osobe mlađe dobi pokazuje obiteljski tretman. Obitelj treba pružati podršku oboljeloj osobi i biti uz nju od početka procesa liječenja. Učinkovitost liječenja ovisiti će o situaciji svakog pacijenta. U nekim je slučajevima kognitivno-bihevioralna terapija (KBT) je uspješna. Postoje ograničeni dokazi koji podržavaju korištenje interpersonalne terapije u liječenju anoreksije nervoze. Ova terapija je usmjerena na poboljšanje kvalitete međuljudskih odnosa bolesnika, ali se nije pokazala učinkovitom u liječenju same bolesti. Najčešće korišteni lijekovi za mentalne probleme su antidepresivi, antipsihotici i stabilizatori raspoloženja. Tijekom liječenja pacijenti imaju tendenciju debljanja, a istodobno im raste razina tjeskobe i napetosti. Kako bi se to spriječilo, pacijentima se daju anksiolitici. Ishod AN i njen tijek razlikuju se među oboljelim osobama. Osobe koje boluju od poremećaja AN mogu se potpuno oporaviti od jedne epizode, neke pak mogu varirati između povećanja tjelesne mase ili recidiva, a kod nekih osoba dolazi do kroničnog pogoršanja tijekom godina. Zato je važno da se čim ranije prepozna poremećaj te se time može povećati uspješnost liječenja. Također, oporavak je proces koji traje neko vrijeme te je važna podrška obitelji koji mogu utjecati na trajanje istog.

[16]

3. BULIMIJA NERVOZA

Bulimija znači „bikova glad“ i dolazi od grčkih riječi bous (bik) i limos (glad). To je bolest koja se najčešće nalazi kod djevojčica u kasnoj adolescenciji ili ranoj odrasloj dobi, a rijetko kod muškaraca. Postoji visok rizik kod osoba koje doživljavaju epizode prejedanja. Ove epizode mogu trajati kratko vrijeme i mogu dovesti do toga da se u kratkom vremenu pojede puno hrane. U slučajevima teške bolesti, osoba može biti u mogućnosti konzumirati velike količine hrane bogate ugljikohidratima. Hrana bogata ugljikohidratima sadrži tvar triptofan koja se u tijelu pretvara u serotonin, kemijski spoj koji daje osjećaj zadovoljstva. Da bi se spriječile štetne posljedice prejedanja, osoba redovito ograničava unos hrane i povraća, pretjerano vježba ili uzima laksative. Prejedanje je popraćeno osjećajem krivnje, tjeskobe i tuge. Ljudi mogu lako pretjerati s hranom nekoliko puta tijekom dana i svaki put nakon što se zasite, povraćaju. Poremećaj karakterizira povremena potreba za jedenjem velikih količina hrane. Ljudi koji se prejedaju često osjećaju da su izgubili kontrolu nad hranom. To znači da im je teško prestati jesti nakon što počnu. Kada osoba počne osjećati sitost nakon jela, to je znak da je prestala jesti. Kada se bol počne razvijati zbog te punoće, to je znak da je osoba dosegla svoju granicu jedenja. Tu je i strah od pretilosti te potreba sprječavanja debljanja uz pomoć povraćanja, čišćenja diureticima ili laksativima. Neki ljudi nauče povraćati refleksno, što znači da će povraćati ako im se u grlo stave prsti ili četkice za zube. S vremenom se većina pacijenata toliko navikne na povraćanje da im postaje teško zadržati bilo kakvu hranu u želucu. Veća je učestalost BN u djevojčica u srednjim i kasnim adolescentnim godinama. To jest, u pravilu, javlja se nešto kasnije od anoreksije. Bulimija je vrlo impulzivan poremećaj koji često dovodi do sukoba s okolinom. To otežava bulimičarima da se kontroliraju i izlaže ih riziku od drugih problema. Ljudi s lošom tolerancijom na frustraciju i sklonošću tjeskobi vjerojatnije će se okrenuti alkoholu ili drogama kako bi smanjili svoju napetost ili pokušati sami liječiti depresiju. Bulimičari hranu vide kao simboličnu zamjenu za ljubav, koja je univerzalna. Kad su uzrujani, podsvjesno svaki put traže hranu i tako ljubav zamjenjuju hranom. Prehrana smanjuje osjećaj nesigurnosti i tuge, a pretjerano jedenje uzrokuje fizičku bol koja ublažava psihičku bol. Postoje dva osnovna tipa bulimije: purgativni tip i nepurgativni tip. Kod purgativnog tipa BN osoba uobičajeno pribjegava samoizazvanim povraćanjem ili zlorabi laksativa i diuretika. Suprotno tome, nepurgativni tip poremećaja obilježen je drugim neodgovarajućim ponašanjem, primjerice, post ili pretjerano provođenje tjelesne aktivnosti, ali osoba ne izbjegava samoizazvano povraćanje ili zlorabu laksativa i diuretika. [5,7]

3.1. Klinička slika

Osnovni simptom za bulimiju je prejedanje. Kod osobe se prejedanje događa jednom tjedno i praćeno je onim što nazivamo kompenzacijskim ponašanjem, kako bi spriječili debljanje. Kod osobe se javlja prejaka želja za hranom pa se zbog toga osoba sa BN prejeda i to onda kad je nitko ne vidi. Dolazi do faze samokritiziranja koja je praćena osjećajem krivnje. Osobe s BN zaokupljene su mislima o hrani, tjelesnoj masi i oni negativno utječu na vlastitu vrijednost. Kada dođe do epizode jedenja, oboljeloj osobi nije važno što jede, ali najčešće je to visokokalorična hrana. Također, bol je znak kada osoba prestaje unositi velike količine hrane. Neki od simptoma bulimije su nekontrolirano prejedanje, namjerno izbacivanje hrane, osjećaj gubitka kontrole nad jedenjem, nesаница, opstipacija, umor, žuti i pokvareni zubi, mišićna slabost, tanka kosa, niska tjelesna temperatura i samoozljeđivanje. Znakovi koji se pojavljuju kod osobe sa BN mogu biti česti odlasci u kupaonicu nakon što se osoba najede, osjećaji vrtoglavice ili nesvjesticе zbog pretjeranog čišćenja što kod osobe može dovesti do dehidracije. Fizikalni pregled može otkriti promjene poput povećanja žlijezda slinovnica, oštećenja zubne cakline, srčane miopatije i žuljeva ili ožiljaka na dorzalnoj strani šake. Navedene promjene sigurno su posljedica povraćanja. Isto tako, pucanje jednjaka, pucanje želuca i srčane aritmije mogu dovesti do potencijalno smrtonosnih komplikacija BN. Laboratorijskim pretragama možemo vidjeti da su u krvi povišene vrijednosti kortizola i amilaze dok u urinu možemo vidjeti da je slobodni kortizol smanjene vrijednosti. [9]

3.2. Etiologija bulimije nervoze

3.2.1 Biološki čimbenici u nastanku bulimije nervoze

Četverostruko je povećana pojava bulimije u obiteljima s majkom ili sestrom koja ima taj poremećaj. Znanstvenici su također primijetili abnormalnu aktivnost u hipotalamusu, koji je odgovoran za regulaciju prehrane i raspoloženja. Došlo je i do neravnoteže neurotransmitera, poput serotonina i noradrenalina. Istraživanja su pokazala da je u mozgu, posebice u hipotalamusu, kod osobe koja boluje od bulimije nemoguće potaknuti osjećaj sitosti. Isto tako, istraživanja pokazuju da se osobe s bulimijom ne osjećaju kao da su dovoljno jele, čak ni nakon obroka. Moguće je da niske razine serotonina mogu uzrokovati prejedanje i održavanje stanja depresije i tjeskobe, koji su često jedan od simptoma bulimije. Odluka o jelu često dolazi s nedostatkom kontrole nad jedenjem, pri čemu osoba tvrdi da ne može prestati jesti. Progresivna dijeta je ona koja se temelji na ugljikohidratima i narkoticima. Kada se razina serotonina poveća, potrebno je

više jesti kako bi se stvorio početni osjećaj mira i sreće. To zatim dovodi do poteškoća u ponovnom uspostavljanju ravnoteže serotonina. Veća je učestalost bulimije kod djevojčica nego kod dječaka, iako se može javiti u oba spola. Postoji veza između ranijeg dobivanja mjesečnice i razvoja bulimije. Što ranije djevojka dobije prvu menstruaciju, to se više udeblja i može biti nezadovoljnija fizičkim promjenama koje se događaju. To može dovesti do razvoja ovog poremećaja. [8]

3.2.2 Psihološki čimbenici u nastanku bulimije nervoze

Bulimiju karakterizira opsesivna usredotočenost na tjelesnu masu i oblik. Razlog za postojanje ovih problema može biti razvojni tijek teških iskustava s tjelesnim oblicima i masama, što može uzrokovati iskrivljenu sliku o vlastitom tijelu i poremećaje u prehrani. Pojedinci koji su pogođeni problemima sa svojim identitetom, samokontrolom i samopoštovanjem često koriste svoj izgled i tjelesnu masu kako bi odgovorili. Uzroci bulimije su različiti za svaku osobu, ali temeljni uzrok je isti za sve, nezdrav odnos prema hrani. Uzrok bulimije je intenzivan emocionalni stres, kao što je bolna psihička rana uzrokovana prekidom važne veze. U ranim stadijima bolesti ljudi mogu doživjeti poremećaje raspoloženja koji dovode do prejedanja i čišćenja. To ima značajan utjecaj na njihovu psihičku dobrobit. Osobe s bulimijom također imaju izrazito nisku razinu samokontrole tijekom hranjenja. Kada se govori o uzroku bulimije, važno je obratiti pažnju na odnos osobe s roditeljima. Djevojčice gledaju na svoje roditelje kao na manje zainteresirane i izrazito kontrolirajuće, te pokazuju nesiguran stil privrženosti, osobito ocu. Veza koja ima visoku razinu stresa može dovesti do razvoja psihičkog poremećaja. Loš odnos s ocem može dovesti do dugotrajne depresije i tjeskobe. Djevojčice navode da su preokupirane svojom tjelesnom masom i oblikom te da ih vršnjaci i obitelj češće zadirkuju. Na primjer, mogu imati težak odnos s ocem. Djetetov odnos s ocem važan je čimbenik kasnijeg psihičkog zdravlja, zadovoljstva u vezi i sposobnosti da se nosi s odvajanjem od roditelja. [11]

3.2.3 Sociokulturni faktori u nastanku bulimije nervoze

„Mehanizam kojim žene uče koji oblik tijela se u njihovoj kulturi u određenom vremenu smatra privlačnim je informacijski-socijalni.“ – Aronson, Wilson, Akert

Žene o tome kako izgleda privlačno tijelo uče iz medija, obitelji i prijatelja te sa slika koje vide u časopisima, na internetu ili u reklamama. Mediji često prenose ideju da je idealno imati mršavo tijelo. Nedavna istraživanja pokazuje da su žene sklone precijeniti svoju masu i tjelesnu veličinu te da je taj učinak posebno izražen ako su nedavno bile izložene medijskim prikazima mršavih žena. Došlo je do značajnih promjena u načinu na koji društvo očekuje od muškaraca da se ponašaju. U današnjem društvu smatra se da bi idealan muškarac trebao biti mišićaviji nego u ranijim razdobljima. Isto tako, vršnjaci imaju snažan utjecaj na razvoj i održavanje bulimijskog ponašanja. [18]

3.3. Dijagnoza

Dijagnoza kod BN dijagnosticira se u skladu sa DSM-IV na temelju ovih kriterija:

1. Napadaji prejedanja koji su praćeni kompenzatornim ponašanjem, kako bi se poništila unesena kalorijska vrijednost, drugim riječima rečeno kako bi se spriječilo dobivanje na tjelesnoj masi.
2. Najmanje dva puta tjedno kroz tri mjeseca pojavljuju se epizode prejedanja.
3. Samo procjenjivanje ovisi će o samom obliku tijela i tjelesnoj masi.
4. Osoba dobiva osjećaj gubitka kontrole nad uzimanjem hrane tijekom epizoda. [3]

Osoba sa poremećajem prehrane dobiva ranu dijagnozu te je time omogućen najbolji ishod oporavka. Liječnik obavlja fizički pregled, razgovara sa osobom i provodi laboratorijske pretrage. Osim toga, može se provesti i psihološka procjena gdje se oboljeloj osobi postavljaju pitanja o navikama vezanim uz prehranu i ponašanje. Isto tako, osobe koje imaju poremećaj prehrane imaju i simptome drugog mentalnog zdravstvenog stanja koje se treba liječiti. [11]

3.4. Terapija

Cilj u liječenju BN je da osoba smanji ili eliminira prejedanje. Pacijenti se podvrgavaju savjetovanju nutricionista da bi se smanjilo ili eliminiralo prejedanje. Također, bitno je i psihoterapijsko liječenje te kognitivno bihevioralna terapija. Lijekovi koji se prepisuju osobi koja pati od poremećaja bulimije su antidepresivi koji također pomažu kod depresije i anksioznosti. Postoje različiti oblici terapije koji se mogu koristiti za pomoć ljudima u suočavanju s problemima mentalnog zdravlja. To uključuje farmakoterapiju, koja koristi lijekove za liječenje simptoma mentalne bolesti, i psihoterapiju, koja je oblik savjetovanja. Ovi tretmani mogu biti od pomoći u individualnom ili grupnom okruženju. Ne postoji jedinstveni lijek za bulimiju, ali to je poremećaj koji zahtijeva liječenje. Iz tog razloga bitno je da osobe imaju podršku svojih najbližih. [20]

4. ULOGA MEDICINSKE SESTRE U POREMEĆAJIMA ANOREKSIJE I BULIMIJE

Kod osobe koja pati od bulimije medicinska sestra mora planirati i provoditi dnevne aktivnosti i odmor s pacijentom u prijateljskoj i suradničkoj atmosferi. Isto tako, liječnik mora osigurati da pacijent dobiva prehranu i tekućinu koja mu je potrebna kako bi se izbjegla dehidracija te ga potaknuti da jede manje, češće obroke. Važno je educirati bolesnika o mogućim negativnim učincima pretjeranog vježbanja (usporeni imunološki odgovor, promjene raspoloženja, mehanička opterećenja). Kako bi točno pratila pacijentov unos hrane, medicinska sestra mora svakog jutra vagati pacijenta i poticati ga da vodi dnevnik prehrane i tjelesne aktivnosti. Osim toga, medicinske sestre trebaju razviti profesionalne empatične odnose. To znači pokazati pacijentima da razumijete njihove osjećaje, dati sigurnost i biti tu kad im je to potrebno. [19]

Suprotno tome, osoba koja pati kod anoreksije medicinske sestre moraju pratiti tjelesnu masu i visinu pacijenta u isto vrijeme, u istoj odjeći, koristeći istu vagu. Sestra mora provesti procjenu prehrane, što znači vođenje detaljnog dnevnika prehrane cijeli dan. Pregledom će se procijeniti pacijentova uvjerenja i strahovi o hrani i debljanju, njihovo znanje i izvori informacija o prehrani i mršavljenju. Također će procijeniti ponašanje pacijenta u smanjenju unosa kalorija (dijeta), povećanju gubitka energije (tjelovježba) i gubitku težine općenito (povraćanje, laksativi). Isto tako, važno je ispitati pacijentovo razumijevanje svog fizičkog stanja, kako bi se procijenio opseg pacijentove negativne percepcije. Medicinska sestra mora biti svjesna osjećaja bolesnika, baš kao i kod bulimije. [20]

5. ISTRAŽIVAČKI DIO

5.1. Uvod

Prema definiciji, anoreksija je pomanjkanje teka. U narodu je poznatija kao poremećaj u kojem se osoba premalo hrani iz razloga jer misli da pati od pretilosti. Samim time osoba želi smanjiti tjelesnu masu. U nastavku provedenog istraživanja nalaze se podatci ankete u kojoj se ispitala informiranost sudionika o općim podacima anoreksije kao što su simptomi, posljedice i slično. Osim anoreksije, istraživanjem sam obuhvatila i pojam bulimije. Prema definiciji, bulimija je nagon za prekomjernim uzimanjem hrane. Isto tako, sudionici ankete odgovarali su na pitanja o bulimiji, simptomima i komplikacijama. Osobe s takvim poremećajem često su osuđivane od drugih ljudi. Zbog toga, sudionike ankete pitala sam kako se odnose prema tim osobama. Liječenje bulimije i anoreksije zahtijeva ranu intervenciju i dobru suradljivost pacijenta. Osim toga, važna je psihička pomoć te podrška bližnjih.

5.2. Cilj

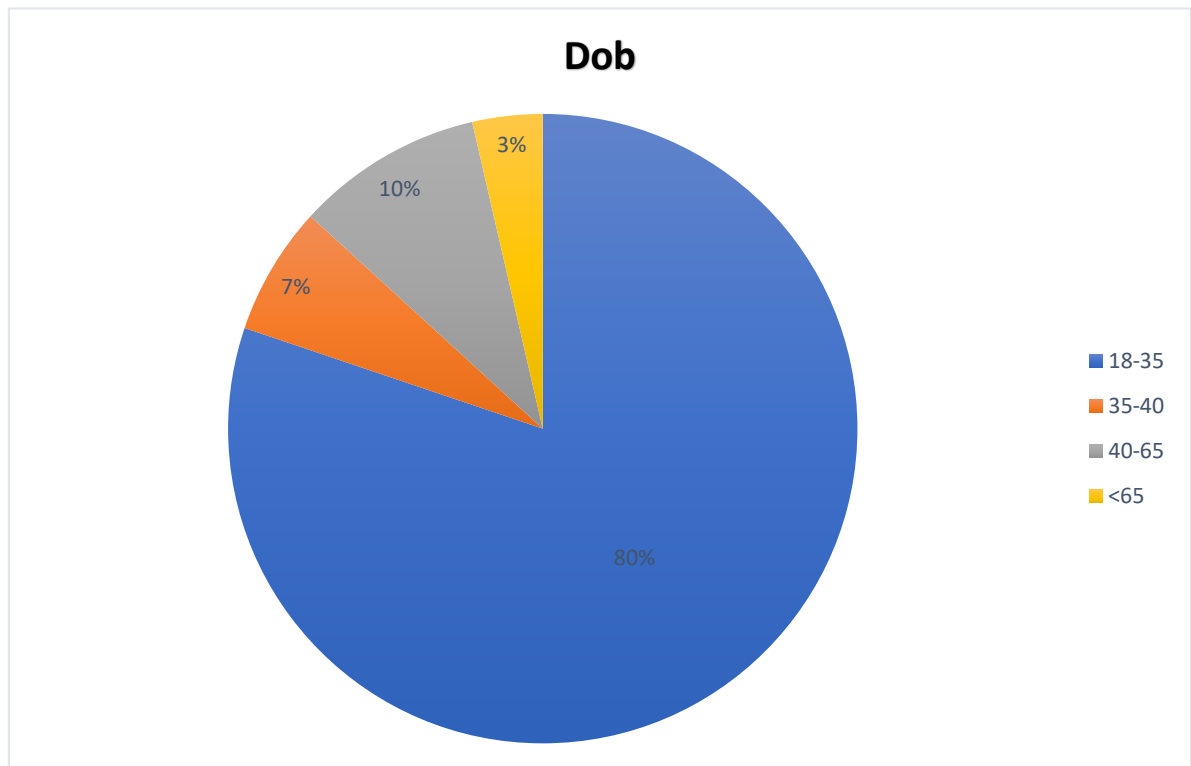
Cilj istraživanja bio je pokazati informiranost sudionika o općoj definiciji anoreksije i bulimije. Također, istraživanjem se željelo podučiti sudionike o navedenim temama, njihovim simptomima i posljedicama te potaknuti na razmišljanje o problemu s kojim se bore osobe oboljele od navedenih poremećaja. Osim toga, anketa se provodila i u svrhu analize podataka.

5.3. Sudionici i metode

Kako bih izradila ovaj istraživački rad, anketirala sam 166 sudionika pomoću online upitnika. Istraživanje je provedeno od 21. ožujka do 21. travnja 2022. Upitnik se sastojao od 16 pitanja. Svi podaci koje sam koristila u pisanju završnog rada temeljili su se na rezultatima koje sam dobila od sudionika u ovom istraživanju. Njihova anonimnost i privatnost u potpunosti su poštovane tijekom cijelog procesa. Istraživanje je pokazalo da različiti demografski čimbenici (dob, spol, stupanj obrazovanja) utječu na to kako su ljudi odgovorili na anketu. Druga skupina sudionika bila je usmjerena na prezentacije rezultata istraživanja vezanih uz pojmove anoreksije nervoze, bulimije nervoze te njihovih posljedica i simptoma. Anketa je bila namijenjena odraslim osobama, s dobnim skupinama podijeljenim u četiri kategorije. Prvu kategoriju činili su sudionici od 18 do 35 godina, drugu od 35 do 40 godina, treću kategoriju od 40 do 65 godina, a četvrtu kategoriju stariji od 65 godina.

Prva tri pitanja odnosila su se na opće podatke sudionika o dobi, spolu i stupnju završenog obrazovanja, dok su se ostala pitanja odnosila „Na što utječe razvoj poremećaja u prehrani?“, „Što je anoreksija?“, „Što je bulimija?“, koje su posljedice i simptomi. Također pitanje na koje su ispitanici morali odgovoriti je bilo „Da li poznaju neku osobu koja boluje od anoreksije ili bulimije?“ Ako su ispitanici odgovorili na to pitanje sa da, morali su se nadovezati na pitanje „Ako da, kako su se prema toj osobi odnosili?“. Jedno od pitanja glasilu je: „Da li smatrate da je anoreksija veliki zdravstveni problem?“ Zadnje pitanje na koje su ispitanici morali odgovoriti bilo je: „Kako bi liječenje bilo uspješno važna je:“.

5.4. Rezultati

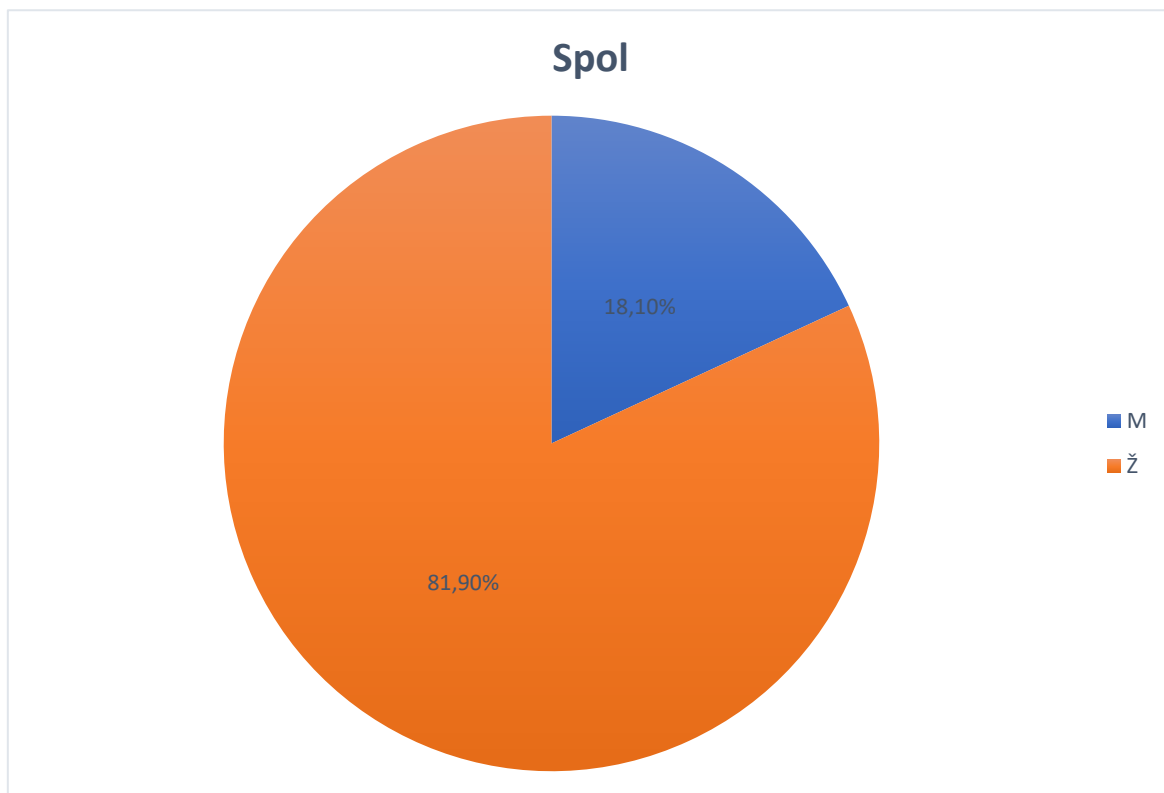


Grafikon 5.4.1. Dob

[Izvor: autor M.T.]

Podaci uz grafikona 5.4.1. nam pokazuju četiri dobne skupine.

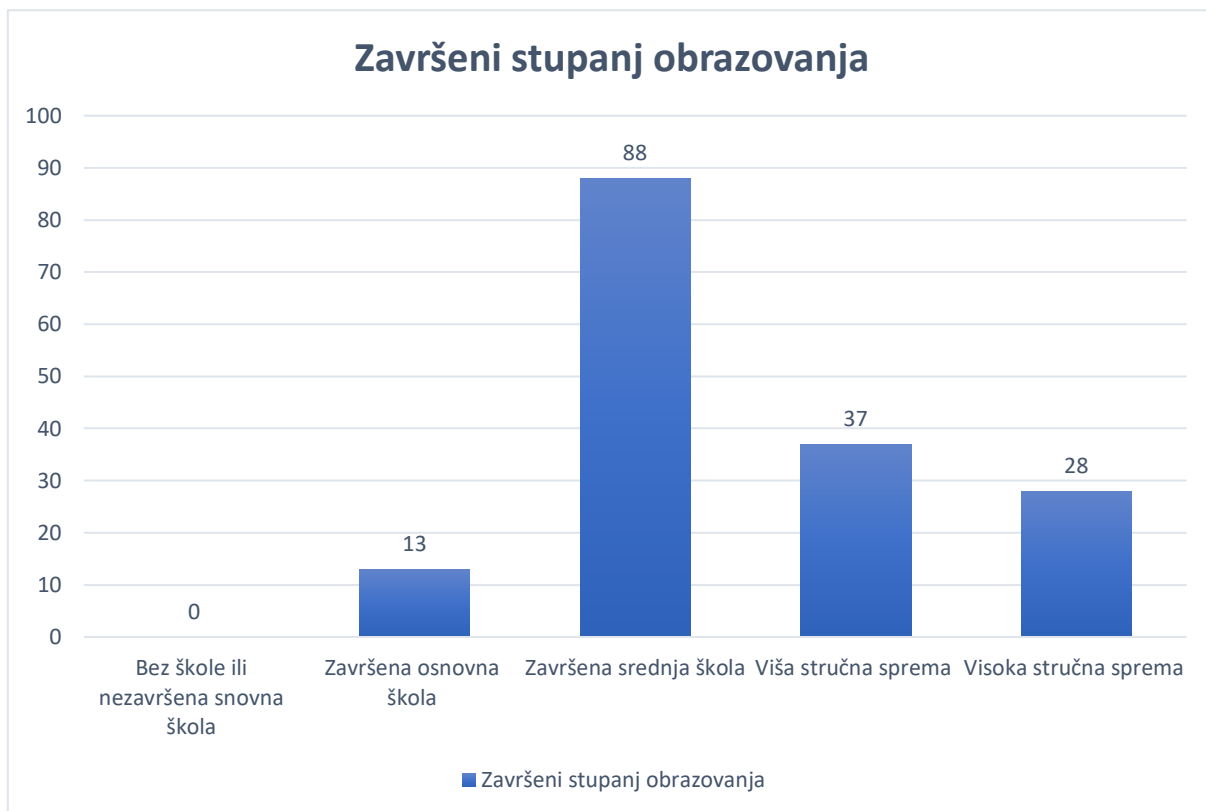
Većina sudionika, odnosno 133 (80%) je u dobi od 18 do 35 godina. Među sudionicima od 35 do 40 godina je 11 (7%), 16 (10%) je sudionika u dobi od 40 do 65 godina, a 6 (3%) sudionika je starijih od 65 godina.



Grafikon 5.4.2. Spol

[Izvor: autor M.T.]

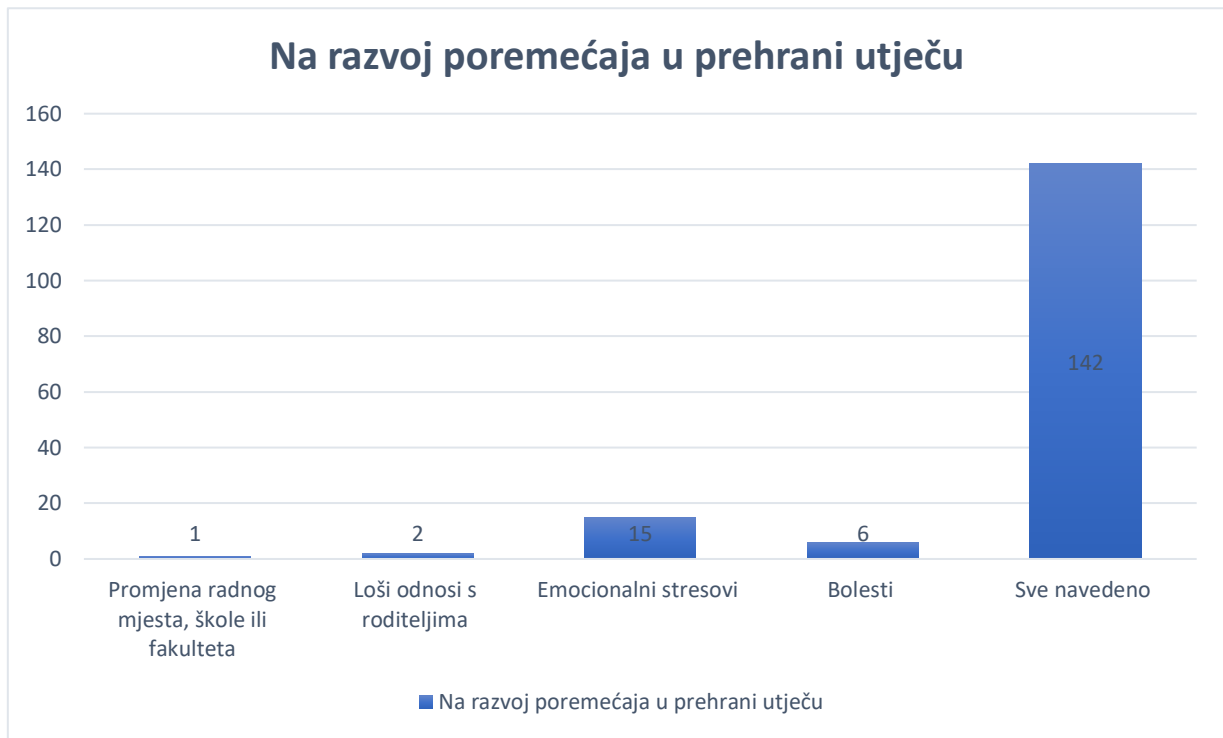
Istraživanju su pristupile 136 (81,9%) osobe ženskog spola i 30 (18,1%) osoba muškog spola.



Grafikon 5.4.3. Završeni stupanj obrazovanja

[Izvor: autor M.T.]

Niti jedan sudionik nema nezavršenu školu. Završenu osnovnu školu ima 13 (7,8%) sudionika. Najveći broj sudionika, točnije 88 (53%) završilo je srednju školu. Višu stručnu spremlu (preddiplomski stručni studij i viša škola) ima 37 (22,3%) sudionika. 28 (16,9%) sudionika ima završenu visoku stručnu spremlu (diplomski, akademija, magisterij, doktorat).



Grafikon 5.4.4. Na razvoj poremećaja u prehrani utječu

[Izvor: autor M.T.]

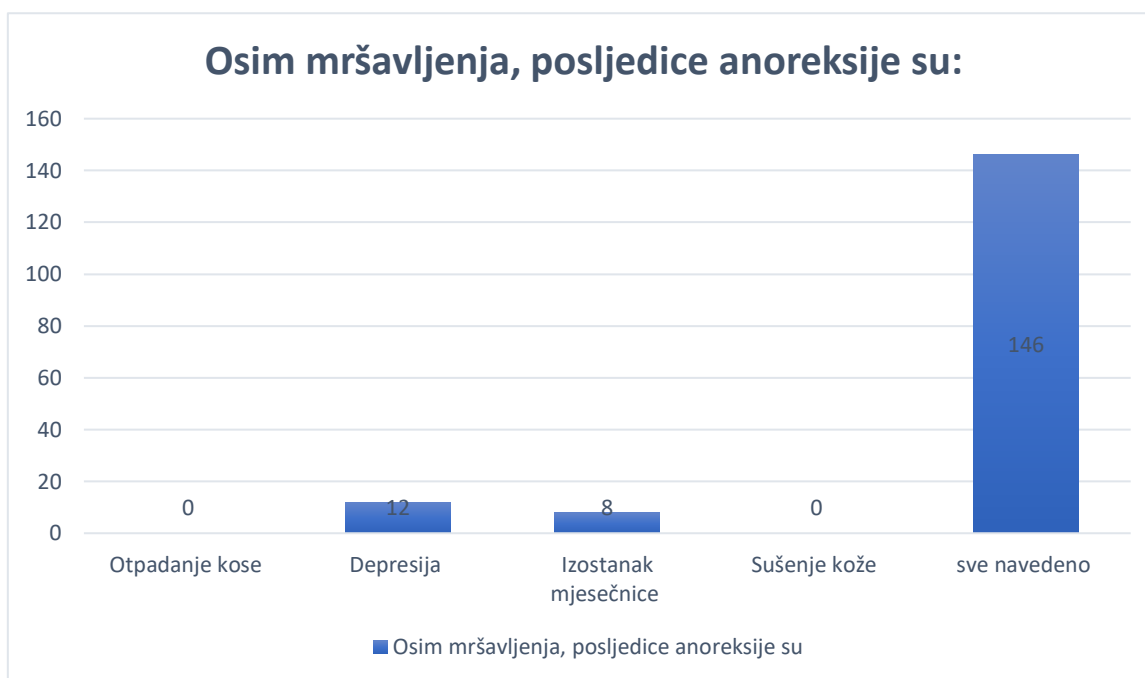
142 sudionika (85,5%) je odgovorilo točno na pitanje. Većina njih zna da na razvoj poremećaja u prehrani utječu promjene radnog mjesta, škole ili fakulteta, zatim loši odnosi s roditeljima, emocionalni stavovi i bolesti. Nešto manje njih, točnije 15 (9%) smatra da na razvoj poremećaja u prehrani utječu samo emocionalni stresovi, dok 6 (3,6%) sudionika smatra da utječu samo bolesti. 2 (1,2%) sudionika smatra da loši odnosi s roditeljima utječu na razvoj poremećaja u prehrani, a 1 (0,6%) sudionik smatra da je to promjena radnog mjesta, škole ili fakulteta.



Grafikon 5.4.5. Anoreksija je?

[Izvor: autor M.T.]

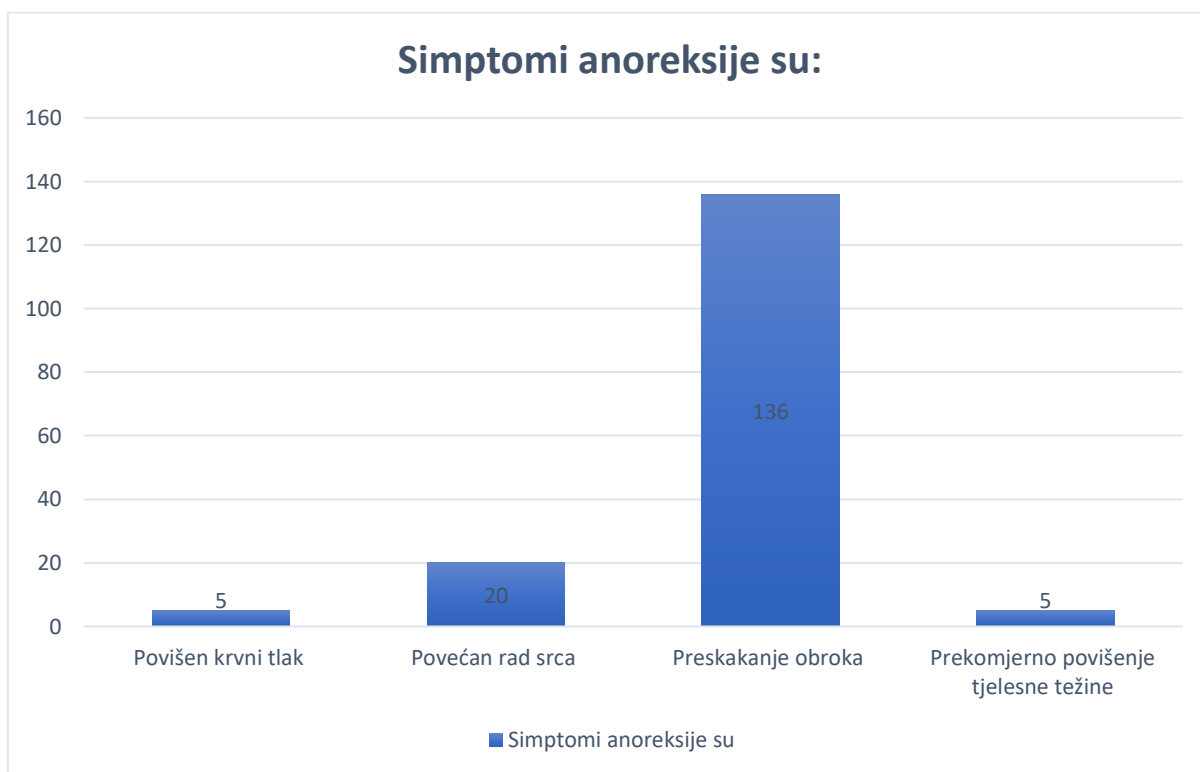
Kao što možemo vidjeti na grafu, u anketi sudionicima su bile ponuđene dvije definicije pojma anoreksije. 162 (97,6%) sudionika zna da je anoreksija poremećaj kod kojeg osoba psihički pati zbog osjećaja da je preti da će smanjiti tjelesnu masu. Mali broj njih, točnije 4 (2,4%) sudionika nije odgovorilo točno na postavljeno pitanje.



Grafikon 5.4.6. Osim mršavljenja, posljedice anoreksije su

[Izvor: autor M.T.]

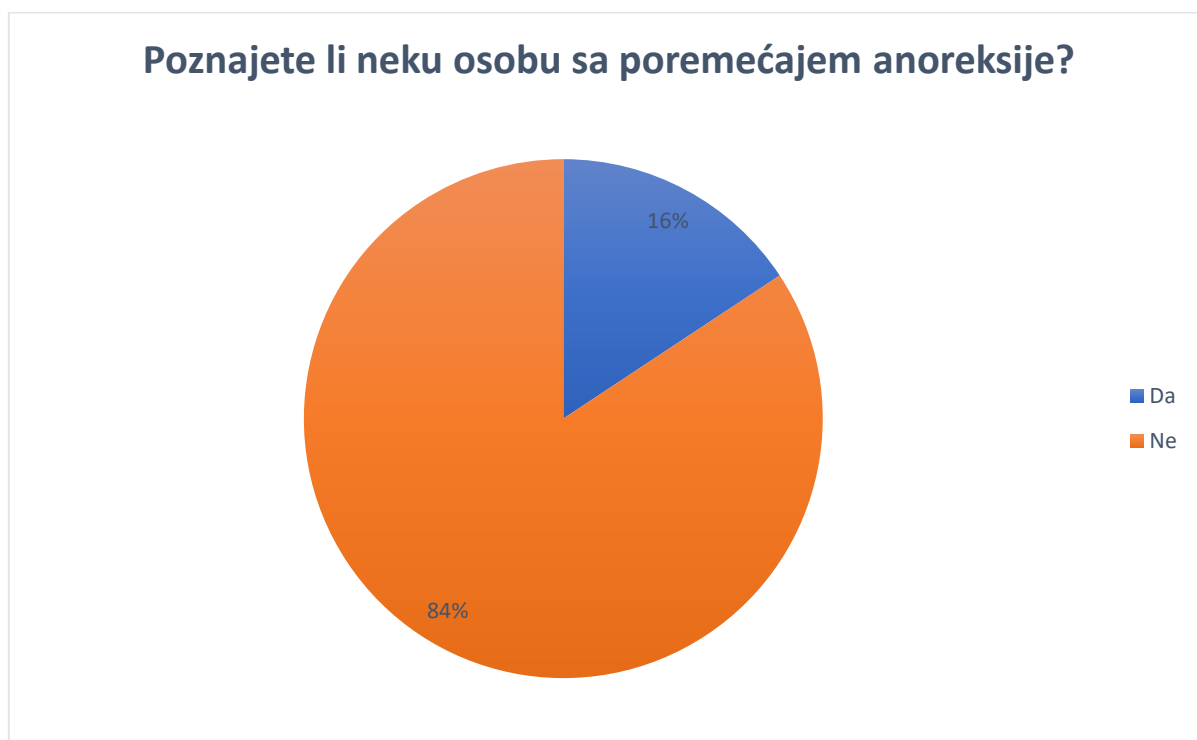
146 (88%) sudionika je odgovorilo točno na pitanje da osim mršavljenja, posljedice anoreksije su: opadanje kose, depresija, izostanak mjesečnice i sušenje kože. Manji broj, 12 (7,2%) sudionika odgovorilo je da je posljedica samo depresija, a 8 (4,8%) ispitanika je odgovorilo da je to samo izostanak mjesečnice.



Grafikon 5.4.7. Simptomi anoreksije su

[Izvor: autor M.T.]

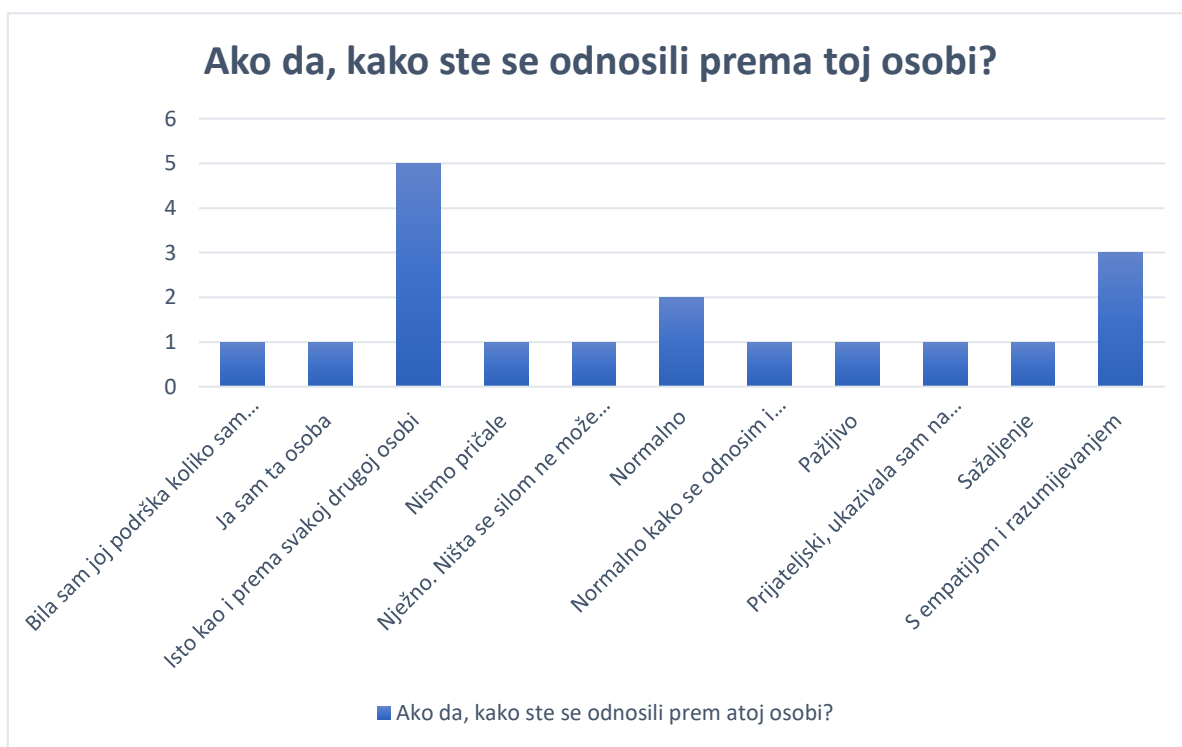
136 (81,9%) sudionika navodi da je simptomi anoreksije preskakanje obroka što je točan odgovor. Manji broj, njih 20 (12%) smatra da je simptom anoreksije povećani rad srca što nije točno, također 5 (3%) sudionika je odgovorilo da je simptom anoreksije povišeni krvni tlak što nije točno. Isti broj sudionika odgovorio je na pitanje da je simptom prekomjerno povišenje tjelesne težine i taj odgovor nije točan.



Grafikon 5.4.8. Poznajete li neku osobu sa poremećajem anoreksije?

[Izvor: autor M.T.]

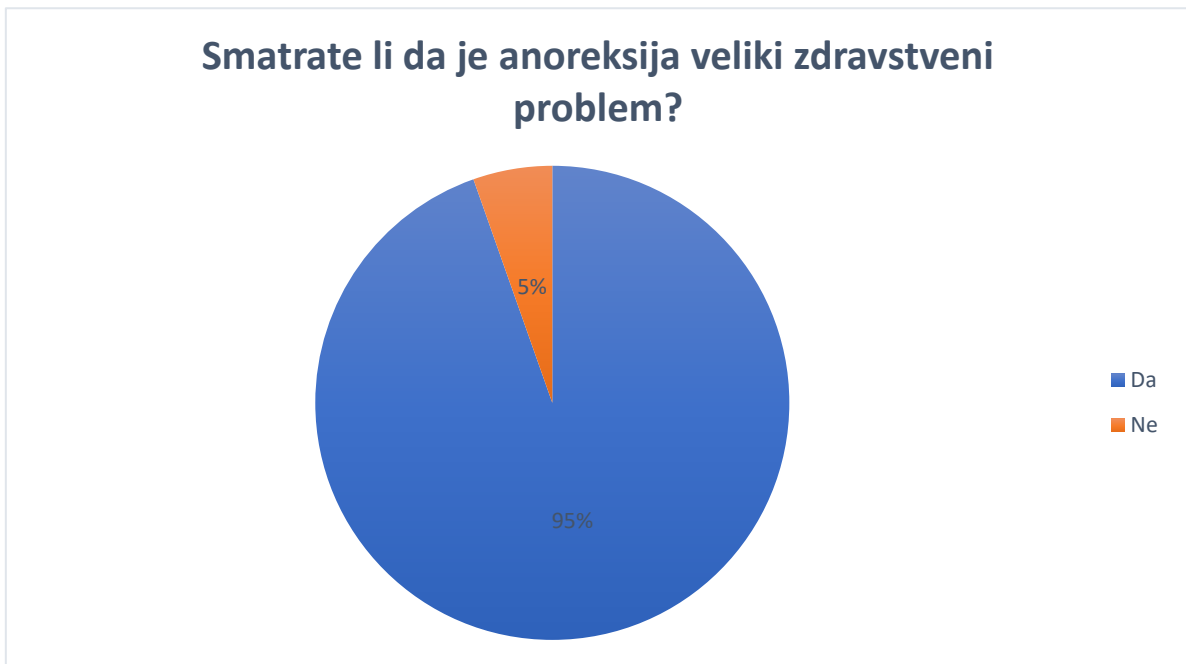
Na pitanje „Poznajete li neku osobu sa poremećajem anoreksije?“ 26 (16%) sudionika odgovorilo je sa da, dok 140 (84%) sudionika je odgovorilo da ne poznaje osobu s poremećajem anoreksije.



Grafikon 5.4.9. Ako da, kako ste se odnosili prema toj osobi?

[Izvor: autor M.T.]

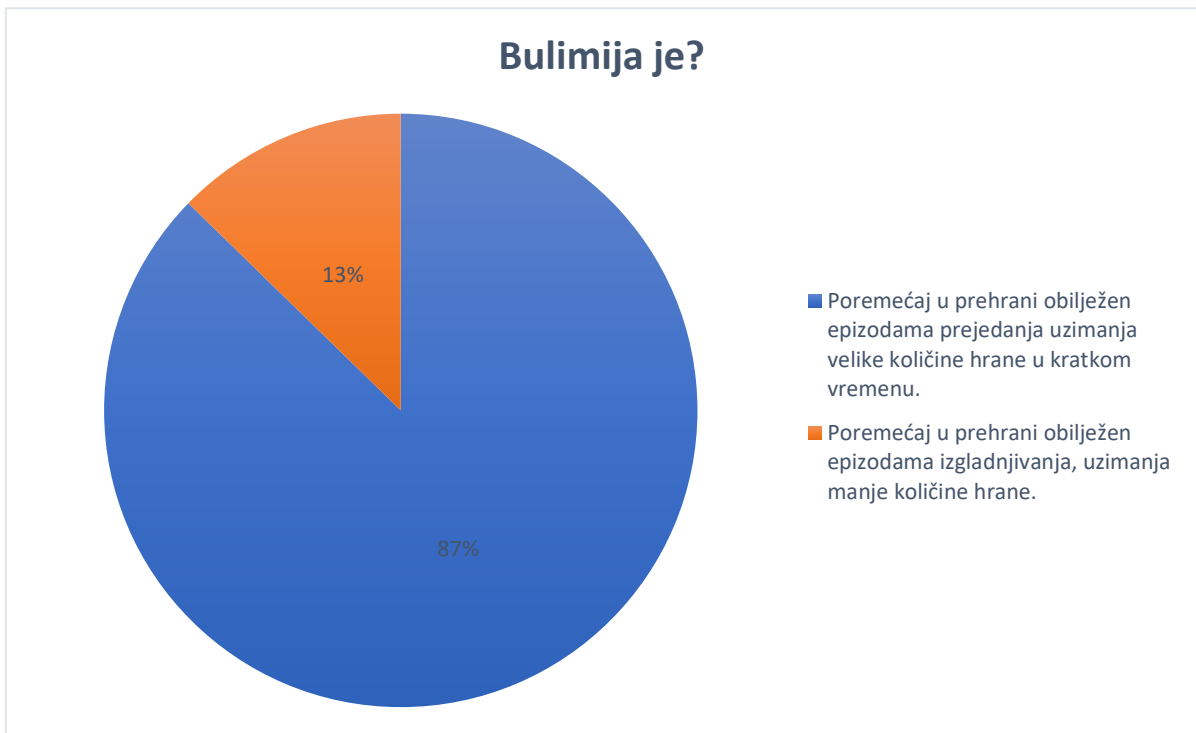
Postavljeno pitanje je bilo slobodnog odgovora i iz tog razloga sudionici su odgovorili različito. Najčešći odgovor bio je očekivan, sudionici se odnose prema tim osobama jednako kao i prema svakoj drugoj osobi.



Grafikon 5.4.10. Smatrate li da je anoreksija veliki zdravstveni problem?

[Izvor: autor M.T.]

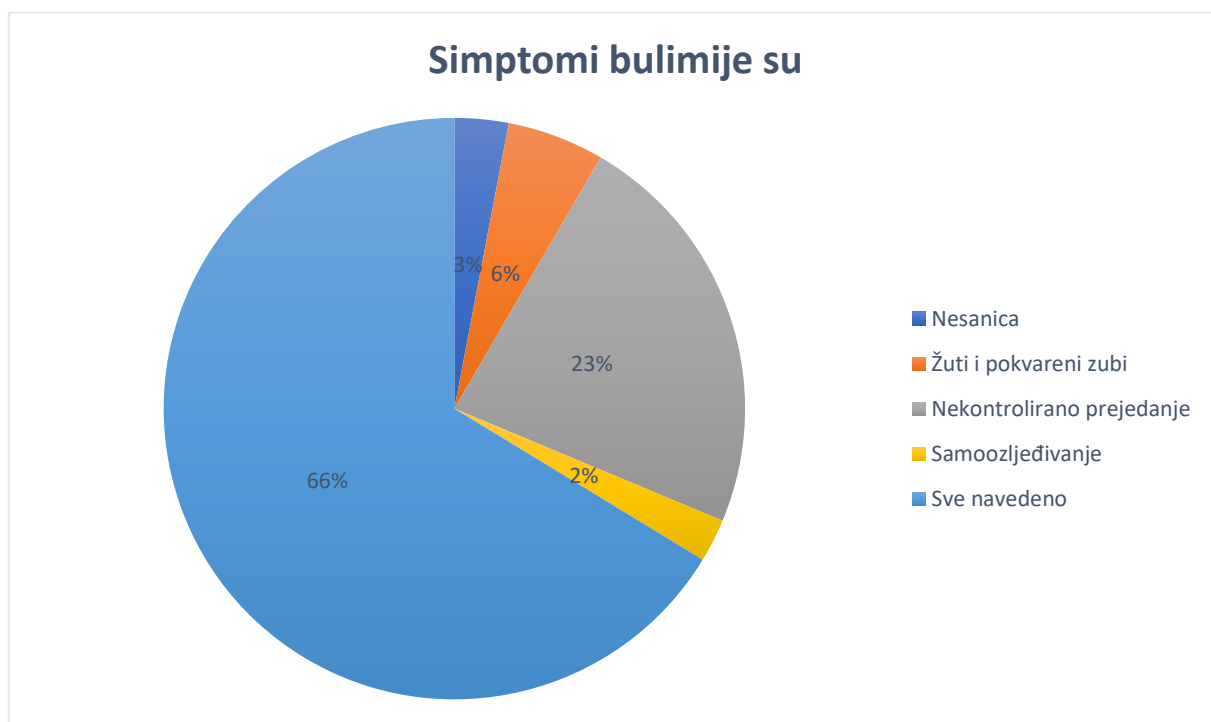
157 (95%) sudionika smatra da je anoreksija veliki zdravstveni problem što je točan odgovor, dok njih 9 (5%) sudionika je odgovorilo da anoreksija nije veliki zdravstveni problem što nije točno.



Grafikon 5.4.11. Bulimija je?

[Izvor: autor M.T.]

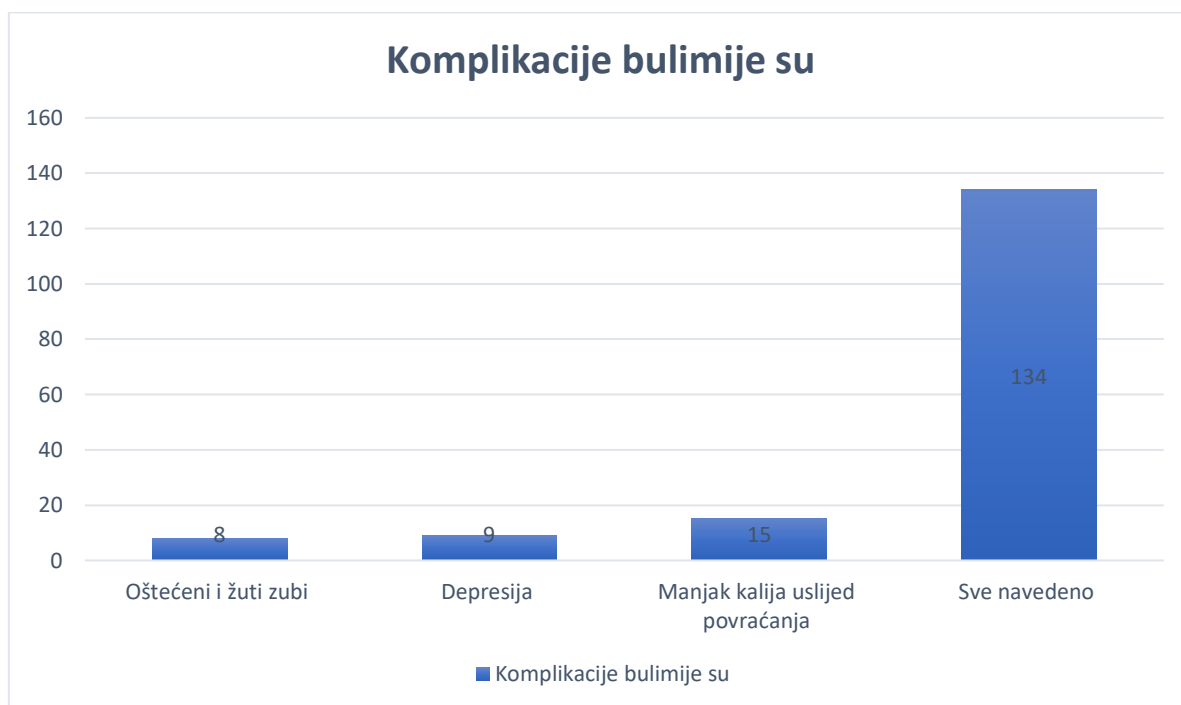
Na pitanje što je bulimija 145 (87%) sudionika je odgovorilo da je to poremećaj u prehrani obilježen epizodama prejedanja uzimanja velike količine hrane u kratkom vremenu, što je točan odgovor. Manji broj, njih 21 (13%) odgovorilo je netočnim odgovorom.



Grafikon 5.4.12. Simptomi bulimije su

[Izvor: autor M.T.]

110 (66%) sudionika na pitanje koji su simptomi bulimije je odgovorilo sa odgovorom sve navedeno što je točno. Manji broj, njih 38 (23%) odgovorilo je da je to nekontrolirano prejedanje, dok je 9 (6%) sudionika odgovorilo da su to žuti i pokvareni zubi. Jako malen broj sudionika njih 5 (3%) odgovorilo je da je to nesanica, a najmanji broj sudionika njih 4 (2%) smatra da je to samoozljeđivanje.

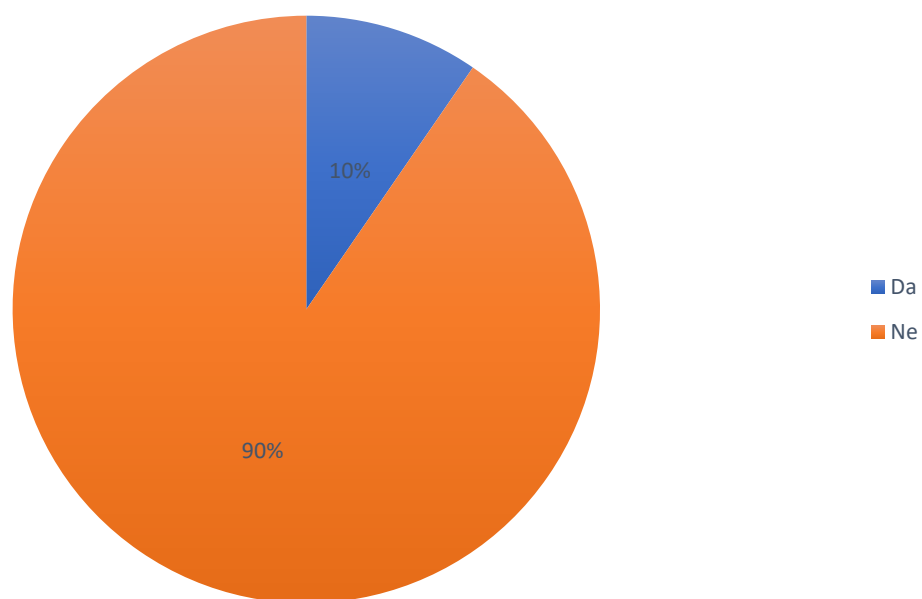


Grafikon 5.4.13. Komplikacije bulimije su

[Izvor: autor M.T.]

Na pitanje „Komplikacije bulimije su:“ 134 (80,7%) sudionika je odgovorilo točno na ovo pitanje sa odgovorom da su komplikacije oštećeni i žuti zubi, depresija i manjak kalija uslijed povraćanja. 15 (9%) sudionika je odgovorilo samo sa odgovorom manjak kalija uslijed povraćanja. Manji broj sudionika njih 9 (5,4%) smatra da je komplikacija bulimije samo depresija, a 8 (4,8%) sudionika da su to oštećeni i žuti zubi.

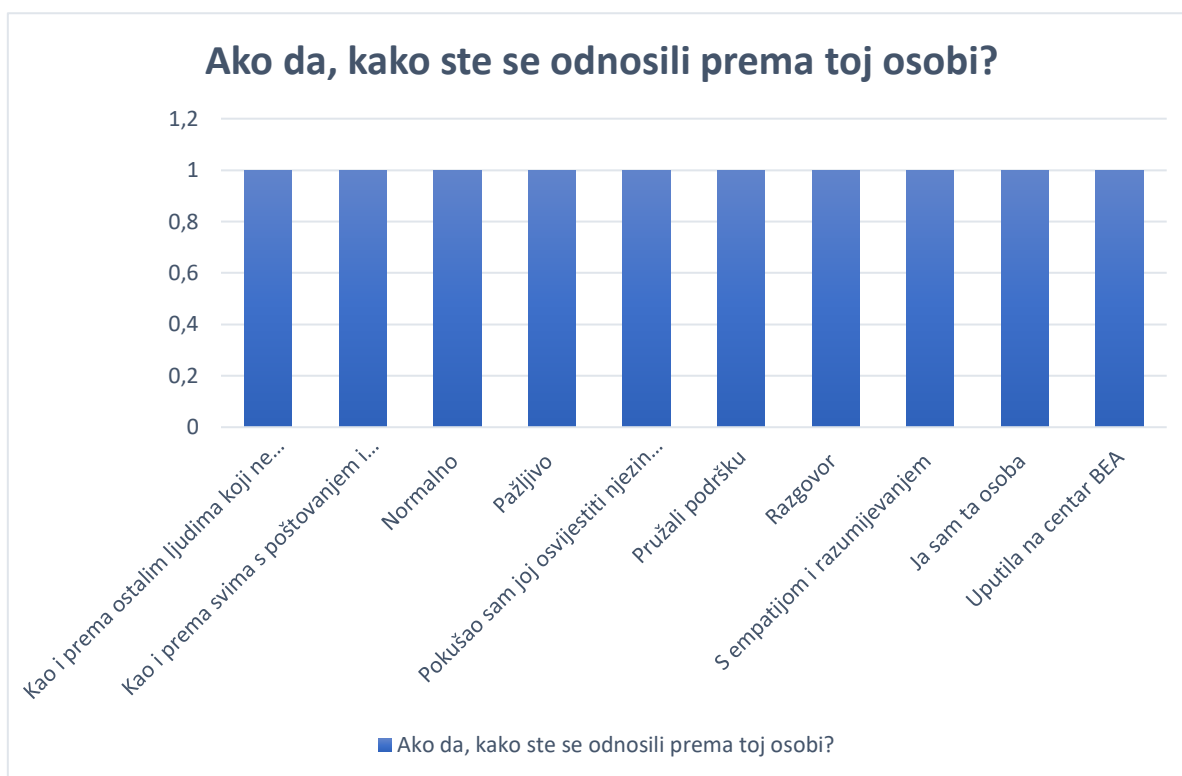
Poznajete li neku osobu sa poremećajem bulimije?



Grafikon 5.4.14. Poznajete li neku osobu sa poremećajem bulimije?

[Izvor: autor M.T.]

150 (90%) sudionika na pitanje „Poznajete li neku osobu sa poremećajem bulimije?“ odgovorilo je sa ne, dok 16 (10%) sudionika na pitanje je odgovorilo sa da.



Grafikon 5.4.15. Ako da, kako ste se odnosili prema toj osobi?

[Izvor: autor M.T.]

Sudionici su odgovorili različito na pitanja iz razloga jer je pitanje bilo slobodnog odgovora. Najčešći odgovor bio je da se većina sudionika prema takvim osobama ponašala bez ikakvih predrasuda.



Grafikon 5.4.16. Kako bi liječenje bilo uspješno važna je:

[Izvor: autor M.T.]

166 (100%) sudionika je odgovorilo točno na pitanje „Kako bi liječenje bilo uspješno važna je:“, dok niti jedan sudionik nije odgovorio netočno na to pitanje.

5.5. Rasprava

Iz analiziranih podataka vidljivo je da je većina sudionika, neovisno o dobi, spolu i stupnju obrazovanja, dobro upućena u problematiku poremećaja anoreksije i bulimije. Isto tako, većina njih prepoznaje opće informacije o anoreksiji i bulimiji, simptome, komplikacije, posljedice i slično. U istraživanju je sudjelovao veliki broj sudionika, njih 166, a najveći broj je bio u dobi od 18 do 35 godina, a najmanji između 65 i više godina. Također, najviše sudionika bilo je ženskog spola, a cjelokupno gledano većina ima završenu srednju školu.

Ne postoji samo jedan uzrok poremećaja prehrane, ali na njih često utječu različiti čimbenici, poput promjene radnog mjesta, škole ili fakulteta, loših odnosa s roditeljima ili emocionalnog stresa i bolesti. Na pitanje „Na razvoj poremećaja u prehrani utječu:“, većina sudionika, njih 85,5% (142), odgovorila je točno na navedeno pitanje. Time mogu zaključiti kako je većina sudionika informirana o najčešćim čimbenicima koji utječu na razvoj poremećaja u prehrani kao što su anoreksija i bulimija. Na postavljenom pitanju nije bilo netočnog odgovora, no bitno je bilo prepoznati sve čimbenike. Tek 0,6% (1) sudionika odgovorilo je kako je na razvoj poremećaja utječe promjena radnog mjesta, škole ili fakulteta. 1,2% (2) sudionika tvrdi kako je problem loši odnosi s roditeljima, 9% (15) njih emocionalni stresovi, a 3,6% (6) smatra da na razvoj poremećaja utječu bolesti. Jedan od poremećaja prehrane je anoreksija. Anoreksija je poremećaj kod kojeg osoba psihički pati zbog osjećaja da je pretela te je opsjednuta potrebom da smanji tjelesnu masu. Gotovo svi sudionici, njih 97,6% (162), na pitanje „Anoreksija je?“ odgovorili su točno. Međutim, 2,4% (4) sudionika odgovorila je netočno na postavljeno pitanje. Ovim podacima dolazimo do zaključka kako su gotovo svi sudionici upoznati s definicijom pojma. Osim toga, možemo zaključiti kako je takav poremećaj veliki problem današnjice, a najviše kod mlađih generacija te je iz tog razloga većina upoznata s tim. Osim mršavljenja postoje mnoge posljedice anoreksije, a neke od njih su otpadanje kose, depresija, izostanak mjesečnice te sušenje kože. 88% (146) sudionika prepoznala je sve navedene posljedice, dok je manje njih, 7,2% (12) i 4,8% (8) smatralo kako su posljedice samo depresija i izostanak mjesečnice. Analiziranim podacima možemo vidjeti kako su sudionici svjesni većine posljedica navedenog poremećaja. Isto tako, kako bi se spriječili poremećaji potrebno je poznavati simptome. Najčešći simptom anoreksije je preskakanje obroka. Analizom je utvrđeno kako 81,9% (136) sudionika upoznato je s simptomom poremećaja. Drugi najčešći odgovor, 12% (20) sudionika, je povećan rad srca, a to je netočan odgovor. Najmanje sudionika, njih 3% (5), odgovorilo je prekomjerno povišenje tjelesne težine. Posljednji netočni odgovor dokazuje da su to sudionici koji nisu upoznati ni s općom definicijom. Kao što je već ranije navedeno, mnogi ljudi danas imaju problem s poremećajima prehrane pa je zbog toga jedno od pitanja bilo „Poznajete li neku osobu s poremećajem anoreksije?“. 84,3% (140) sudionika ne

poznaje ni jednu takvu osobu, a tek 15,7% (26) sudionika poznaje barem jednu osobu. Sljedeće pitanje bilo je slobodnog odgovora, no prema analizi podataka zaključujemo da se svi sudionici prema osobama s poremećajem anoreksije odnose kao i prema svim drugim osobama. Odnosno, prema njima se odnose s poštovanjem, bez ikakvih predrasuda i pružaju im emocionalnu podršku. Posljednje pitanje vezano za anoreksiju bilo je „Smatrate li da je anoreksija veliki zdravstveni problem?“. Pozitivan odgovor čini 94,6% (157) sudionika, a njih 5,4% (9) smatra da to nije veliki problem. Zaključno s navedenim pitanjem primjećujemo kako je većina sudionika svjesna problema.

Bulimija je poremećaj u prehrani obilježen epizodama prejedanja, uzimanja velike količine hrane u kratkom vremenu. 87,3% (145) sudionika, na pitanje „Bulimija je?“ odgovorili su točno. Ostali, njih 12,7% (21), odgovorilo je netočno što nam ukazuje na neinformiranost određene populacije sudionika. Najčešći simptomi bulimije su nesаница, žuti i pokvareni zubi, nekontrolirano prejedanje i samoozljeđivanje. Točan odgovor označilo je 66,3% (110) sudionika, dok su ostale odgovore odabrali ostali. Važno je napomenuti da na ovom pitanju nije bilo netočnog odgovora, već se je htjelo ispitati poznavanje sudionika o svim simptomima bulimije. 5,4% (9) sudionika smatralo je kako je simptom žuti i pokvareni zubi, 22,9% (38) nekontrolirano prejedanje, 2,4% (4) samoozljeđivanje i 3% (5) sudionika odabralo je nesanicu. Analizom ovih podataka može se zaključiti kako su svi sudionici upoznati s barem jednim od svih navedenih simptoma. Komplikacije bulimije su oštećeni i žuti zubi, depresija i manjak kalija usred povraćanja. Sve komplikacije bulimije prepoznalo je 80,7% (134) sudionika, dok su njih 19,3% (32) prepoznali samo jednu. Mnogi sudionici poznaju osobe s poremećajem bulimije, njih 90,4% (150). Ostali, 9,6% (16) sudionika nije se susrelo s takvom osobom. U provedenom istraživanju željelo se je ispitati kako se sudionici odnose prema osobama koje imaju problem s poremećajem bulimije. Većina sudionika, kao što je bilo i očekivano, prema osobama s poremećajem bulimije odnosi se s empatijom i razumijevanjem. Isto tako, neki od sudionika uputili su osobu na centar BEA. Takvim postupcima sudionici su dokazali kako se prema osobama s poremećajem bulimije odnose s razumijevanjem i žele im pomoći.

Kako bi liječenje oba poremećaja bilo uspješno važna je rana intervencija te dobra suradljivost pacijenta. Svi ispitanici, njih 100% (166), prepoznali su kako je važna komunikacija između pacijenta i medicinske sestre te ostalih zdravstvenih djelatnika.

Analizom svih podataka ankete zaključujem kako je populacija većinom upoznata s poremećajima anoreksije i bulimije, njihovim simptomima i komplikacijama te osobama koje pate od navedenih poremećaja pružaju bezuvjetnu podršku, razumijevanje i suosjećanje.

5.6. Zaključak

Provedenim istraživanjem u kojem je sudjelovalo 166 sudionika, dobivene su informacije o poremećajima prehrane- anoreksija i bulimija. Iz provedenog istraživanja može se zaključiti da većina ispitanika poznaje pojmove anoreksije i bulimije, simptome koje izazivaju i koje su komplikacije. U provedenom istraživanju bilo je postavljeno pitanje „Poznajete li neku osobu sa poremećajem anoreksije/bulimije?“, gdje možemo vidjeti da je manji broj sudionika odgovorilo da poznaje osobe sa tim poremećajima i da tim osobama pruža podršku i razumijevanje. Isto tako, za liječenje anoreksije i bulimije potrebna je rana intervencija te dobra suradljivost pacijenta. Bitno je da smo uz osobe koje boluju od tih poremećaja i da im pružimo pomoć te da ih educiramo. U provedenom istraživanju većina ispitanika znalo je odgovoriti na što utječe razvoj poremećaja u prehrani. Što se tiče pitanja „Smatrate li da je anoreksija veliki zdravstveni problem?“, ispitanici su upoznati da je anoreksija veliki zdravstveni problem i da se takvim osobama uvelike može pomoći razgovorom i razumijevanjem.

6. ZAKLJUČAK

Anoreksija je poremećaj kod kojeg osoba psihički pati zbog osjećaja da je pretiła te je opsjednuta potrebom da smanji tjelesnu masu. Postoje čimbenici koji uzrokuju poremećaje anoreksije, a to su biološki, psihološki i sociokulturni. Na razvoj anoreksije utječe velik broj čimbenika kao što su učestalost oboljenja članova obitelji, psihička oboljenja i slično. Osim toga, provode se mnoga istraživanja lučenja serotonina, prolaktina i ostalih. Svaki od tih hormona različito utječe na anoreksično ponašanje. Također, na razvoj poremećaja utječu i psihološki čimbenici poput depresivnosti, predrasuda o vlastitom tijelu, anksioznost i slično. Posljednji od čimbenika je sociokulturni. Odnosno, često na djecu utječu masovni mediji koji prikazuju ideal ljepote te zbog toga djeca nisu zadovoljna sobom. Suprotno tome, bulimija je poremećaj u prehrani obilježen epizodama prejedanja, uzimanja velike količine hrane u kratkom vremenu. Međutim, čimbenici koji uzrokuju nastanak bulimije su jednaki kao i kod anoreksije. Najčešći biološki čimbenici mogu biti abnormalna aktivnost hipotalamusa, disbalans neurotransmitera te često i ovisnost o ugljikohidratima. Psihološki čimbenici suprotni su anoreksiji. Primjerice, mnogi su zaokupljeni svojom tjelesnom masom, a to utječe na izrazito nisku samokontrolu tijekom hranjenja. Sociokulturni faktori koji pogoduju za nastanak bulimije gotovo su jednaki anoreksiji. Dijagnoza oba poremećaja dijagnosticira se u skladu DSM-IV. Najčešće se postavlja prema obliku tijela i tjelesnoj masi. Odnosno, prekomjernim i nedovoljnim uzimanjem hrane. Danas se liječenje anoreksije i bulimije odvija lakše jer je populacija upoznata s problemom te osobama s takvim poremećajima pružaju bezuvjetnu podršku, razgovor ili ih upute u BEA gdje mogu dobiti stručnu psihološku pomoć. Medicinska sestra mora pratiti unos kalorija i tekućine, svakodnevno mjeriti tjelesnu masu te biti podrška pacijentu. Sustavnim pregledom literature daje se zaključiti kako su poremećaji u prehrani – anoreksija i bulimija vrlo kompleksni i zahtijevaju pažnju zdravstvenog tima, nutricionista i suradnju samog pacijenta.

7. LITERATURA

- [1] Ambrosi- Randić N. Razvoj poremećaja hranjenja. Naklada Slap, Jastrebarsko, 2004.
- [2] Klammrodt F. Prehrana i poremećaji u ponašanju. Planetopija, Zagreb 2007.
- [3] Američka psihijatrijska udruga (1996). Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- [4] Davison, G. C. i Neale, J. M. (1999). Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- [5] Fairburn, C. G. (2008). Evidence Based Treatment of Anorexia Nervosa. International Journal of Eating Disorders, 37, 26- 3.
- [6] Fairburn, C. G. i Harrison, P.J. (2003). Eating disorders. The Lancet, 361(9355), 407- 410.
- [7] Fornari, V., Kaplan, M., Sondberg, D. E., Matthews, M., Skolnick, N. i Katz, J. L. (1992). Depressive and Anxiety Disorders in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. International Journal of Eating Disorders, 12, 21-29.
- [8] Furnham, A., Badmi, N. i Sneade, I. (2002). Body Image Dissatisfaction: Gender Differences Eating Attitudes, Self- Esteem, and Reasons for Exercise. The Journal of Psychology, 136 (6), 581- 596.
- [9] <https://www.plivazdravlje.hr/bolest-clanak/bolest/75/Poremecaji-hranjenja.html>, dostupno 01.08.2022.
- [10] <https://nedc.com.au/eating-disorders/eating-disorders-explained/the-facts/whats-an-eating-disorder/>, dostupno 01.08.2022.
- [11] <https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders/what-are-eating-disorders>, dostupno 03.08.2022.
- [12] Costin C. Poremećaji prehrane 100 pitanja i odgovora. Mozaik knjiga, Zagreb, 2010.
- [13] Grgurić J: Poremećaj hranjenja u djece – sve veći problem današnjice. Medix, 10(52): 48- 49, 2004.
- [14] <https://www.psychologytoday.com/us/conditions/eating-disorders>, dostupno 03.08.2022.
- [15] <https://www.nationaleatingdisorders.org/risk-factors>, dostupno 04.08.2022.
- [16] Vidović, V. (1998). Anoreksija i bulimija: psihodinamski pogled na uzroke i posljedice bitke protiv tijela u adolescenata. 4P. Zagreb.
- [17] <https://www.winchesterhospital.org/health-library/article?id=20315>, dostupno 05.08.2022.
- [18] <https://www.healthdirect.gov.au/eating-disorders>, dostupno 05.08.2022.
- [19] <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Mental-Health-Conditions/Eating-Disorders>, dostupno 06.08.2022.

[20] D. Marčinko i suradnici: Poremećaji hranjenja od razumijevanja do liječenja, Medicinska naklada, Zagreb, 2013.

8. POPIS ILUSTRACIJA

8.1. Popis grafikona

Grafikon 4.4.1. Dob [Izvor: autor M.T]

Grafikon 4.4.2. Spol [Izvor: autor M.T]

Grafikon 4.4.3. Završeni stupanj obrazovanja [Izvor: autor M.T]

Grafikon 4.4.4. Na razvoj poremećaj u prehrani utječu [Izvor: autor M.T]

Grafikon 4.4.5. Anoreksija je? [Izvor: autor M.T]

Grafikon 4.4.6. Osim mršavljenja, posljedice anoreksije su [Izvor: autor M.T]

Grafikon 4.4.7. Simptomi anoreksije su [Izvor: autor M.T]

Grafikon 4.4.8. Poznajete li neku osobu sa poremećajem anoreksije? [Izvor: autor M.T]

Grafikon 4.4.9. Ako da, kako ste se odnosili prema toj osobi? [Izvor: autor M.T]

Grafikon 4.4.10. Smatrate li da je anoreksija veliki zdravstveni problem? [Izvor: autor M.T]

Grafikon 4.4.11. Bulimija je? [Izvor: autor M.T]

Grafikon 4.4.12. Simptomi bulimije su [Izvor: autor M.T]

Grafikon 4.4.13. Komplikacije bulimije su [Izvor: autor M.T]

Grafikon 4.4.14. Poznajete li neku osobu sa poremećajem bulimije? [Izvor: autor M.T]

Grafikon 4.4.15. Ako da, kako ste se odnosili prema toj osobi? [Izvor: autor M.T]

Grafikon 4.4.16. Kako bi liječenje bilo uspješno važna je [Izvor: autor M.T]

9. PRILOZI



ANKETA- POREMEĆAJI PREHRANE- ANOREKSIIJA I BULIMIJA

Poštovani ispitanici,

Pozivamo Vas da sudjelujete u istraživanju "Poremećaji prehrane- anoreksija i bulimija" pod mentorstvom izv.prof.dr.sc. Natalije Uršulin-Trstenjak.

Ovaj upitnik namijenjen je istraživanju u završnom radu studija sestrinstva na Sveučilištu Sjever. Poremećaji u prehrani predstavljaju poteškoće u prehrambenom ponašanju i rezultat su međusobnog djelovanja niza faktora. Uzroci koji su prisutni su: emocionalni poremećaji i poremećaji ličnosti, pritisak u obitelji, biološki uzroci kao što su npr. sklonost debljanju, psihološki uzroci kao što je nisko samopoštovanje i sociokulturni uzroci gdje spada pritisak društva. Postoje mnoge vrste poremećaja prehrane, uključujući bulimiju, anoreksiju i druge neodređene poremećaje. Sudjelovanje u anketi je potpuno dobrovoljno, anonimno, a na pitanja potrebno je odgovoriti iskreno. Pravo sudjelovanja u istraživanju imaju svi državljani Republike Hrvatske. Ispunjavanje upitnika traje oko 15 minuta, a rezultati će se koristiti za pripremu završnog rada na preddiplomski studij sestrinstva na Sveučilištu Sjever.

Sudjelovanje u istraživanju je vaš izbor. Ako odlučite da više ne želite sudjelovati, možete se povući u bilo kojem trenutku.

Mateja Trokter, studentica 3.godine preddiplomskog studija sestrinstva na Sveučilištu Sjever

- 1) Dob
 - a) 18-35
 - b) 35- 40
 - c) 40- 65

- d) <65
- 2) Spol
- a) Muško
 - b) Žensko
- 3) Završeni stupanj obrazovanja:
- a) Bez škole ili nezavršena osnovna škola
 - b) Završena osnovna škola
 - c) Završena srednja škola
 - d) Viša stručna sprema (preddiplomski stručni studij i viša škola)
 - e) Visoka stručna sprema (diplomski, akademija, magisterij, doktorat)
- 4) Na razvoj poremećaja u prehrani utječu:
- a) Promjena radnog mjesta, škole ili fakulteta
 - b) Loši odnosi s roditeljima
 - c) Emocionalni stresovi
 - d) Bolesti
 - e) Sve navedeno
- 5) Anoreksija je?
- a) Poremećaj kod kojeg osoba psihički pati zbog osjećaja da je pretiła te je opsjednuta potrebom da smanji tjelesnu masu.
 - b) Poremećaj kod kojeg osoba psihički pati zbog osjećaja da je premršava te je opsjednuta potrebom da poveća tjelesnu masu.
- 6) Osim mršavljenja, posljedice anoreksije su:
- a) Otpadanje kose
 - b) Depresija
 - c) Izostanak mjesečnice
 - d) Sušenje kože
 - e) Sve navedeno
- 7) Simptomi anoreksije su:
- a) Povišen krvni tlak

- b) Povećan rad srca
- c) Preskakanje obroka
- d) Prekomjerno povišenje tjelesne težine

8) Poznajete li neku osobu sa poremećajem anoreksije?

Da Ne

9) Ako da, kako ste se odnosili prema toj osobi?

10) Smatrate li da je anoreksija veliki zdravstveni problem?

Da Ne

11) Bulimija je?

- a) Poremećaj u prehrani obilježen epizodama prejedanja uzimanja velike količine hrane u kratkom vremenu.
- b) Poremećaj u prehrani obilježen epizodama izgladnjivanja, uzimanja manje količine hrane.

12) Simptomi bulimije su:

- a) Nesanica
- b) Žuti i pokvareni zubi
- c) Nekontrolirano prejedanje
- d) Samoozljeđivanje
- e) Sve navedeno

13) Komplikacije bulimije su:

- a) Oštećeni i žuti zubi
- b) Depresija
- c) Manjak kalija uslijed povraćanja
- d) Sve navedeno

14) Poznajete li neku osobu sa poremećajem bulimije?

Da Ne

15) Ako da, kako ste se odnosili prema toj osobi?

16) Kako bi liječenje bilo uspješno važna je:

- a) Rana intervencija te dobra suradljivost pacijenta
- b) Nije važna edukacija pacijenta



**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, MATEJA TROKTER (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom POREMEĆAJI PREHRANE - ANOREKSIVA I BULIMIJA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Mateja Trokter
(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, MATEJA TROKTER (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom POREMEĆAJI PREHRANE - ANOREKSIVA I BULIMIJA (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Mateja Trokter
(vlastoručni potpis)

