Aktivnosti medicinske sestre u promociji zdravog življenja te prevenciji i održavanju zdravlja

Vidović, Josip

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:041013

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

Repository of the University Department for Health Studies, University of Split

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Područnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Josip Vidović

AKTIVNOSTI MEDICINSKE SESTRE U PROMOCIJI ZDRAVOG ŽIVLJENJA TE PREVENCIJI I ODRŽAVANJU ZDRAVLJA

Završni rad

Split, 2022.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Josip Vidović

AKTIVNOSTI MEDICINSKE SESTRE U PROMOCIJI ZDRAVOG ŽIVLJENJA TE PREVENCIJI I ODRŽAVANJU ZDRAVLJA

ACTIVITIES OF NURSE IN PROMOTION OF HEALTHY LIVING AND PREVENTION AND HEALTH MAINTENANCE

Završni rad/Bachelor'sThesis

Mentor:

Diana Aranza, mag. med. techn.

Split, 2022.

TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA

ZAVRŠNI RAD

Sveučilište u Splitu
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
Preddiplomski sveučilišni studij: sestrinstvo

Znanstveno područje: biomedicina i zdravstvo
Znanstveno polje: kliničke medicinske znanosti

Mentor: Diana Aranza, mag. med. techn., predavač

AKTIVNOSTI MEDICINSKE SESTRE U PROMOCIJI ZDRAVOG ŽIVLJENJA TE PREVENCIJI I ODRŽAVANJU ZDRAVLJA

Josip Vidović, 41444

SAŽETAK: UVOD: Suvremeni način života potiče društvo da naglašava važnost zdravlja i promiče zdrav način života. Društvo treba težiti promjenama, izbaciti pušenje, alkohol, nezdravu hranu i poticati fizičku aktivnost. Roditelji mogu djeci biti partneri u igri, određenim oblikom druženja i provođenja vremena zajedno, ili im mogu osigurati uvjete da budu fizički aktivni. Uravnotežen unos hrane, ne tretirano i dobro uzgojeno voće i povrće, riba, meso u odgovarajućim količinama, smanjena i ograničena razina šećera i masti i slično, može se unaprijediti zdravstveno stanje i smanjiti rizik od pojedinih bolesti. U suvremenom svijetu djeca svoje slobodno vrijeme pridaju medijima, gdje fizičku aktivnost u potpunosti zanemaruju. CILJ: Glavni cilj ovog rada bio je prikazati stavove i navike mladih te aktivnosti medicinske sestre u promociji zdravog življenja te prevenciji i održavanju zdravlja, a svrha je unaprjeđenje spoznaja o važnosti provođenja fizičke aktivnosti i pravilne prehrane te usvojeno znanje i navike prenositi kao promicanje zdravih životnih navika. METODE: Uzorak ispitanika sačinjavali su svi punoljetni građani koji su svojevoljno htjeli sudjelovati u ovoj anonimnoj online anketi. Planirana dob ispitanika je od 18 do 30 godina. Ukupan broj ispitanika je 268, a kriterij isključenja bio je dob starijih ili mlađi od navedene dobi. REZULTATI:U istraživanju je sudjelovalo 147 ženskih ispitanika i 121 muški ispitanik, čak 78,8% ispitanika jede tri obroka dnevno, ispitanici u velikoj većini od 82,8% preferiraju vodu kao piće, više od 60% ispitanika ne puši, a samo 33,6% konzumira alkohol svaki dan. Čak 60% ispitanika pronađe vrijeme i želju za najmanje jednim vježbanjem tjedno. Ispitanici u ovom istraživanju nemaju problema sa snom, čak tri četvrtine ispitanika spava od 6-8h dnevno. ZAKLJUČCI: Istraživanje je prikazalo stavove i navike mladih u provođenju fizičke aktivnosti, pravilne prehrane, kvaliteti spavanja, znanju i navikama vezanim za zdrave životne navike. Ispitanici pokazuju kvalitetne životne navike u kojima su relativno često fizički aktivni, imaju kvalitetne prehrambene navike i vode brigu o spavanju.

Ključne riječi: fizička aktivnost, spavanje, prehrana, pušenje, alkohol

Rad sadrži: 57 stranica, 33 slike, 1 tablica, 78 literaturnih referenci

Jezik izvornika: hrvatski

BASIC DOCUMENTATION CARD

BACHELOR THESIS

University of Split
University Department for Health Studies
Bachelor of Nursing

Scientific area: biomedicine and health care
Scientific field: clinical medical sciences

Supervisor: Diana Aranza, mag. med. techn., lecturer

ACTIVITIES OF NURSE IN PROMOTION OF HEALTHY LIVING AND PREVENTION AND HEALTH MAINTENANCE

Josip Vidović, 41444

SUMMARY: INTRODUCTION: The current lifestyle encourages society to promote the importance of health and a healthy lifestyle. Society should strive for changes, and keep away from smoking, consuming alcohol, and unhealthy food all the while promoting physical activity. Parents can help their children be more active by spending time playing games that physically stimulate their children. A balanced diet, unprocessed fruits and vegetables, fish, healthy amounts of meat, a limited amount of sugar and fats, and similar habits, can enhance health and reduce the risk of certain diseases. In the present times, children give their free time to various forms of media, completely overlooking physical activity. GOAL: The main goal of this paper is to present the attitudes and habits of young people as well as the role of nurses in promoting healthier living and the prevention of bad habits. The purpose of the paper is to better our understanding of the importance of physical activity and a healthy diet and to use the acquired knowledge and habits to promote a healthy lifestyle. METHODES: The sample of the participants consisted of adults who were willing to participate in this anonymous online survey. The planned age of the participants is 18 to 30 years old. The criteria for exclusion is not fitting in the mentioned age group. The total number of participants is 268. RESULTS: The research consisted of 147 female and 121 male participants. 78,8% eat three meals a day, 82,8% prefer water over other beverages, more than 60% do not smoke and only 33,6% of the participants consume alcohol every day in addition to this, 60% of participants find time and will to exercise once a week. Participants of this research do not have issues with their sleep. In fact, three-quarters of the participants sleep between 6 to 8 hours a day. CONCLUSIONS: This researchpresents attitudes and habits of young people concerning physical activity, healthy diet, sleep quality, and knowledge about a healthy lifestyle. The participants show good quality lifestyle habits which include relatively frequent physical activity, and good eating and sleeping habits.

Keywords: physicalactivity, sleep, diet, smoking, alcohol

Thesiscontains: 57 pages, 33 figures, 1 table, 78 references
Original in: Croatian

SADRŽAJ

SAŽETAK: I

SUMMARY: II

SADRŽAJ III

1. UVOD 1

1.1. FIZIČKA AKTIVNOST 1

1.2. UTJECAJ RODITELJA NA AKTIVNOST DJECE 2

1.3. FIZIČKA AKTIVNOST KAO PREVENTIVNA MJERA. 3

1.4. AKTIVNO STARENJE 4

1.5. UTJECAJ SJEDILAČKOG NAČINA ŽIVOTA NA RAZVOJ KRONIČNIH BOLESTI 6

1.6. PREHRANA I NAVIKE 7

1.7. PRETILOST 8

1.8. TJELESNA AKTIVNOST KOD TRUDNICA. 9

1.9. UTJECAJ SUVREMENOG NAČINA ŽIVOTA NA FIZIČKU AKTIVNOST. 10

1.10. ULOGA MEDICINSKE SESTRE U PROMOCIJI ZDRAVLJA. 11

1.11. DOSADAŠNJA ISTRAŽIVANJA O PROMOCIJI ZDRAVOG ŽIVLJENJA 12

2. CILJ RADA 14

3. IZVORI PODATAKA I METODE 15

3.1. UZORAK ISPITANIKA 15

3.2. METODE PRIKUPLJANJA PODATAKA 15

3.3. METODE OBRADE PODATAKA 16

4. REZULTATI 17

4.1. DEMOGRAFSKA OBILJEŽJA ISPITANIKA 17

4.2. STAVOVI I PREHRAMBENE NAVIKE ISPITANIKA. 19

4.3. KONZUMACIJA ALKOHOLA I CIGARETA 25

4.4.FIZIČKA AKTIVNOST KOD ISPITANIKA 26

4.5. ODMOR I ZDRAVE NAVIKE ISPITANIKA 30

5. RASPRAVA 35

5.1. AKTIVNOSTI MEDICINSKE SESTRE U PROMOCIJI ZDRAVOG ŽIVLJENJA..... 39

6. ZAKLJUČCI 41

7. LITERATURA 42

8. ŽIVOTOPIS..... 51

1. UVOD

Suvremeni način života potiče društvo da naglašava važnost zdravlja i promiče zdrav način života. Zdravstveni djelatnici potiču društvo na zdrave životne navike, što bi stvorilo preduvjete za kvalitetan život i starost, te smanjilo preduvjete za kronične bolesti (1). Iako se u društvu nameće zdrav način života, ipak u većem broju slučajeva ovisi o izboru pojedinca. Razvoj informatike doveo je do toga da su informacije za održavanje zdravog života na dohvat ruke svima (2).

Društvo treba težiti promjenama, izbaciti pušenje, alkohol, nezdravu hranu i poticati fizičku aktivnost. Pozitivni učinci fizičke aktivnosti odnose se na organske sustave, psihičke probleme i starenje (1). Širenje zdravog života ne događa se na razini pojedinca, već na socijalno ekonomskoj u obliku politike (3).

Svjetska zdravstvena organizacija provela je svoju strategiju „Zdravlje za sve“ (4). Ona je postavljena u središte razvojne politike i definiran je cilj u kojem se želi pružiti svim ljudima mogućnost da vode društveno i ekonomski produktivan život (4). Predložen je revolucionarni pomak, u kojem bi vlade trebale biti odgovorne za zdravlje svog stanovništva, a ne za zdravstvene usluge koje pružaju (5).

1.1. FIZIČKA AKTIVNOST

Svaki oblik kretanja tijela koji izaziva energetsku potrošnju naziva se fizička aktivnost. Fizička aktivnost potječe iz antičkog doba, gdje su prvi podaci zabilježeni u Kini 2500. godina prije Krista. Hipokrat je izjavio da svaki dio tijela koji je podložen naporu i fizički je aktivan ostaje duže zdrav i razvijen (6).

Fizička aktivnost može biti u obliku treniranja, vježbanja, natjecanja, fizičkog rada, kućanskih poslova i svakodnevnih aktivnosti koje dovode do povećane energetske potrošnje. U svakodnevne aktivnosti spada hodanje, vožnja bicikle, penjanje uz stepenice i odlazak u trgovinu. Fizička forma uvelike zavisi o fizičkoj aktivnosti, te se različite aktivnosti i vježbe

mogu provoditi u svrhu unapređenja određenih atributa forme. Iako, forma ima i genetski utjecaj, pa tako neke osobe posjeduju bolji kapacitet za visokom fizičkom spremom (6). Razvojem tehnike povećao se automobilski prijevoz, šire se sjedeće aktivnosti, uvode se uređaji za štednju energije što sve dovodi do pasivnosti čovječanstva. Fizički poslovi kao kopanje rudnika, poljoprivreda i mnogi drugi poslovi pali su u drugi plan razvojem tehnologije (7).

Suvremeni način života doveo je do toga da 2/3 ljudi razvijenih zemalja nedovoljno fizički aktivno (8). Istraživanje iz 1950. godine pokazalo je zanimljive podatke koji nam govore da Londonski kondukteri, koji za vrijeme provedeno na poslu prošeću preko 600 stepenica, imaju dvostruko manju vjerojatnost od infarkta srca, od vozača koji 90% radnog vremena provode u sjedalici (9). Bolje zdravstveno stanje i kvaliteta života može se postići ako osoba barem tri puta po trideset minuta tjedno sudjeluje u nekoj fizičkoj aktivnosti ili sportu (10). Istraživanje pokazuje da u Velikoj Britaniji samo 35% muškaraca i 24% žena, dosegne preporučen minimum aktivnosti, a s godinama aktivnost kod ljudi pada u obe populacije (10). Tijelo je predodređeno za aktivnost, u nedostatku aktivnosti tijelu opada funkcija. Dugotrajna eksperimentalna studija u posljednjih 20 godina dokazala su da neaktivnost može izazvati bolest i preranu smrt (6). Osobe koje u srednjim i kasnijim godinama uspiju održati nekakav oblik fizičke aktivnosti imaju 2 puta manji rizik od oboljenja i prerane smrti (11).

1.2. UTJECAJ RODITELJA NA AKTIVNOST DJECE

Predškolska i školska djeca ne zadovoljavaju adekvatan nivo fizičke aktivnosti. Istraživanja pokazuju da su djevojčice već od predškolske dobi, manje fizički aktivne od dječaka, a s vremenom i razvojem razlike su sve veće (12). Pravi uzor djeci za fizičku aktivnost i bavljenje sportom trebali bi biti roditelji. Oni mogu biti partneri, određeni oblik druženja i provođenje vremena zajedno, ili im mogu osigurati uvjete da budu fizički aktivni. Roditelji u prosjeku svoju djecu potiču na fizičku aktivnost 4 puta tjedno, od čega roditelji dječaka znatno više od roditelja djevojčica (12).

Djeca su aktivnija od odraslih. U prosjeku 70% dječaka i 61% djevojčica dosegne svoj minimum aktivnosti koji je 60 minuta (10). S vremenom, pretežno za vrijeme adolescencije, aktivnost pada i kod djece, što je izraženije kod djevojčica. Također djeca koja pripadaju obiteljima s nižim prihodima, imaju i nižu stopu aktivnosti (10). Smanjuje se razina profesionalnih sportaša, aktivnog prijevoza do škole i vremena na tjelesnom odgoju (10). U prosjeku roditelji češće potječu djecu na aktivnost, a samo 2.7 dana u tjednu učestvuju u aktivnosti s njima, od čega češće dječaci od djevojčica (12). Istraživanja pokazuju da je najveći problem roditeljima blizina i prijevoz djeteta do dvorana, igrališta ili nekog drugog mjesta gdje su djeca aktivna (12). Roditelji pokazuju odlučnost i želju te svojoj djeci 2.6 dana u tjednu osigurava odlazak na igru i druženje, od čega su i u ovom slučaju dječaci češći od djevojčica (12).

Roditelji su središte u organiziranju i financiranju djetetovih fizičkih aktivnosti (13). Utjecaj roditelja značajno se prepoznaje kod djevojčica, koje postaju motiviranije za rekreacijom (14). Majke upisuju djecu na fizičke aktivnosti, dok očevi fizičku aktivnost koriste kao oblik druženja i provođenja slobodnog vremena s djecom. Veća je vjerojatnost da se djeca rekreiraju ako oba roditelja potječu dijete (13).

1.3. FIZIČKA AKTIVNOST KAO PREVENTIVNA MJERA

Nizom istraživanja dokazano je da umjerena fizička aktivnost utječe na kardiovaskularni sustav, tako što srčani mišići postaju elastičniji i jači, pa se povećava udarni i minutni volumen. Kapilarni sustav se puni i postaje bogatiji, čime smanjujemo vjerojatnost i mogućnost infarkta miokarda (15). Izazov zdravstvenim djelatnicima je nametnuti fizičku aktivnost kod pacijenata (16). Vježbanje ima isti učinak kao i lijekovi za smanjenje tlaka, snižava pritisak za 10/8 mmHg (15). Studije pokazuju veliku povezanost između visoke razine tjelesne aktivnosti, vježbanja, i poboljšanja zdravlja kod starijih osoba (16). Osobe koje vježbaju u određenom naporu, prije iskorištavaju masti od glikogena, pa zato imaju nižu razinu laktata u krvi i mišićima (15) U svijetu od neaktivnosti godišnje umire oko 3,2 milijuna ljudi (16). U industrijaliziranim zemljama broj kroničnih zdravstvenih stanja raste, a broj

tjelesne aktivnosti opada (16). Kad organizam povećava efikasnost, prilagođava se na napor povećanjem kapilarne mreže u mišićima, što dovodi do lakšeg prijenosa kisika i većeg iskorištavanja unesene energije. Važnost rekreacije donosi smanjenje razine slobodnih masnih kiselina, što se kod ne rekreativaca ne događa već oni troše rezerve glikogena iz mišića i imaju manju mogućnost efikasnog rada. Redovna fizička aktivnost održava razinu kalcija, pa kosti postaju gušće i teže, a zglobovi čvršći i pokretljiviji (15).

Pretilost u djece u današnjici postaje oblik epidemije. Tjelesna aktivnost, prvenstveno ona jačeg inteziteta, preventivno djeluje na pretilost (15). Istraživanja nam pokazuju da djeca koja se dnevno rekreiraju preko 45 minuta, imaju normalnu tjelesnu težinu, a ona koja se rekreiraju manje od 18 minuta u prosjeku i redovito igraju video igrice i gledaju televiziju, imaju problema sa pretilošću (15).

1.4. AKTIVNO STARENJE

Važnu ulogu u aktivnom starenje ima fizička aktivnost. Ako se osoba svakodnevno rekreira i aktivira povećava razinu prevencije od degenerativnih procesa starenja, smanjuje rizike od sarkopenije, opušta, relaksira um i pozitivno utječe na uključenje osoba starije životne dobi u društvo. Rekreacija i svi oblici fizičke aktivnosti mogu biti dio svakodnevnice, mogu biti u sportskim centrima, pojedinačni ili grupni. Ona mora činiti stil života i biti prilagođena i primjerena za svakoga (17).

Suvremeni način života doveo je do toga da se fizički rad potiskuje, a tehnologija i informatizacija stavlja se u prvi plan (18). Suvremene promjene olakšavaju fizičke poslove, rad je lakši, jeftiniji i efikasniji. Razvojem interneta olakšana je dostupnost informacija i usluga bez izlaska iz kuće. Sve što suvremeni čovjek poželi, razvojem i dostupnosti transporta, može dobiti bez fizičkog angažmana. Upravo takve promjene dovode do toga da smanjena fizička aktivnost, čini stil života pasivnijim, a degenerativne promjene života pospješuje. Kako bi nadoknadili manjak fizičke aktivnosti uzrokovane suvremenom tehnologijom i informatizacijom, potrebno je pronaći druge načine kojim će se održati fizički aktivnim. Rekreativno bavljenje sportom, planinarenje, pješačenje i svaki drugi oblik gdje se

koristi dodatna energija, dobar su primjer nadoknade fizičke aktivnosti koja se zanemaruje u svakodnevnoj rutini (18).

Fizička aktivnost dijeli se na grupnu ili individualnu. Može biti u sklopu posla ili rekreacije, može biti različitih opterećenja i trajanja. Osoba čiji životni stil uključuje nekakav fizički rad, rad na imanju ili u sklopu svog doma, igru s djecom, pješačenje, vožnju bicikle, planinarenje i druge aktivnosti, integrira koristan rad u navike zdravog ponašanja. Fizička aktivnost nije opterećenje, pojedinac mora osjećati želju i pristupati dobrovoljno, da aktivnost pozitivno utječe na njegovo zdravlje i da mu daje osjećaj samopouzdanja i zadovoljstva (17).

Poseban osjećaj zadovoljstva doprinosi grupna rekreacija i druženje s prijateljima, u kojem zadovoljavamo dvije ljudske potrebe. Aerobno vježbanje smanjuje slabljenje muskulature, te pospješuje metaboličke i kardiovaskularne funkcije (19).

Smrtnost od kardiovaskularnih bolesti možemo smanjiti čestim i redovitim fizičkim aktivnostima (20), a osim toga prevenira i razvoj demencije u starijoj dobi (21). Zadržavanje mišićne snage osigurava se svakodnevnim vježbanjem, ali u dobi iznad 75 godina teže se stvara mišićna masa (17).

Sarkopenija je sindrom gubitka mišićne mase, snage i funkcije. To je gerijatrijski sindrom i predstavlja izazov u prevenciji i tretmanu. Često se pojavljuje u starijoj dobi, a faktori rizika mogu biti spol, srčane bolesti, hiperlipidemija, pretjerana konzumacija alkohola, premali unos vitamina i proteina. Lijekovi u liječenju sarkopenije ne postoje, a jedini tretman koji može pomoći u prevenciji bolesti su fizička aktivnost i pravilna prehrana (17). Studije sugeriraju da je veća razina aktivnosti među stanovništvom mogla odgoditi razvoj kroničnih bolesti i generirati velike uštede za zdravstveni sustav (22). Žene koje su češće fizički aktivne 28% manje idu na liječničke konzultacije, 45% na preglede i 24,8% manje koriste lijekove (22).

1.5. UTJECAJ SJEDILAČKOG NAČINA ŽIVOTA NA RAZVOJ KRONIČNIH BOLESTI

Sjedilački način života i netradicionalni način hranjenja povezuju se sa sve učestalijom pojavom šećerne bolesti. Liječenje šećerne bolesti zahtjeva promjenu životnog stila, prvenstvenog osoba mijenja fizičku aktivnost, tip i učestalost prehrane te uzimanje specifične terapije. Dokazano je da fizička aktivnost ima utjecaj na liječenje dijabetesa smanjujući inzulinsku rezistenciju, poboljšavajući glikemijsku kontrolu i lipidni profil, normalizirajući tjelesnu masu i povećavajući kardiovaskularne i respiracijske procese (23).

Potreba za lijekovima smanjuje se vježbanjem i usporava se razvoj dijabetičkih komplikacija. Prije započinjanja fizičke aktivnosti potrebno je odraditi medicinsku evaluaciju i prilagoditi aktivnosti. Treniranjem i poslije, događa se velika potrošnja i inzulinska osjetljivost što dovodi do toga da glukoza u plazmi pada. Bolesnici koji terapijski primaju inzulin moraju prilagoditi intenzitet i jačinu tjelovježbe zbog velikog rizika od hipoglikemije. Ukoliko osoba ima šećernu bolest ne znači da se ona ne može baviti sportom, već da ona mora biti medicinski educirana o bolesti i prilagoditi se tome (23).

Aerobne vježbe preferiraju se kod šećernih bolesnika zato što ne dovode do nestanka kisika. Preporuča se oko 150 minuta vježbanja unutar 7 dana, u razmaku od 2 dana od svakog vježbanja. Ukoliko osoba trenira anaerobno, preporučuje se intervalno vježbanje koje se kombinira sa odmorom. Osobe koje rade vježbe snage trebale bi raditi po određenom programu i nadgledanjem (23). Aktivnim vježbanjem osobe koje boluju od tipa 2 šećerne bolesti mogu regulirati aktualnu glikemiju i smanjiti trajnu glukoregulaciju, kao i kronične komplikacije (24). Redovitom aktivnošću moguće je smanjiti ukupni mortalitet za 39-70% tijekom 15-20 godina praćenja u osoba koje boluju od šećerne bolesti tipa 2 (25). Za osobe koje se rekreativno bave sportom, ali i za one profesionalne, postoji propisani spektar lijekova koji ne dovodi do hipoglikemije, kao što je metformin, lijekovi temeljeni na inkretinskom učinku, pioglitazon i drugi (26). Šećerni bolesnici imaju povećan srčano žilni rizik, te neadekvatno opterećenje može dovesti do ishemije miokarda (23).

Bolesnici s teškom retinopatijom imaju rizik od pogoršanja ukoliko se podlože velikim naporima (23). Vrlo male ozljede, poput onih na stopalu, mogu dovesti do upala i infekcija.

Aerobno 30 minuta umjerenog intenziteta u kojem se puls ne podiže preko 60-70% od bazalnog, predlaže se šećernim bolesnicima (27). Predlaže se svakodnevno vježbanje, ne manje od 3 puta tjedno. Najbolja aerobna vježba koja nije pretjeranog intenziteta, a predlaže se i starijim osobama je hodanje (27).

Kod bolesnika s dijabetesom tip 1 potrebno je pratiti i regulirati unos ugljikohidrata. Bolesnici su pretežno mlađe osobe i dosta velik broj se aktivno ili rekreativno bavi nekim sportom. U istraživanju Zavoda za endokrinologiju u Zagrebu, dokazano je da87,5% ispitanika umjereno ili visoko aktivno bavi nekim sportom ili rekreacijom (28). Niz profesionalnih sportaša boluje od dijabetesa tip 1, a jedan je i nositelj zlatne olimpijske medalje (23). To dokazuje da je moguće bavljenje sportom uz veliku angažiranost i znanje (23). Mišić prima glukozu bez inzulina, pa se za vrijeme aerobnih vježbi, glikemija spontano smanjuje. Pri mirovanju organizma 10 % energije dolazi od glikogenolize, oksidacijom masnih kiselina dolazi do 90%, a samo mali postotak od aminokiselina. Početkom vježbanja troše se zalihe glikogena uz sintezu laktata, dolazi do vazodilatacije, povećanog mišićnog protoka i utilizacije glukoze iz krvi. Dolazi do aktivacije lipolize i pojačanog opuštanja slobodne masne kiseline i glicerola. Ako je tjelovježba duga, ugljikohidrati su značajniji kao izvor energije. To dovodi do pada inzulina i rasta glukagona (23). Obavezno je mjerenje glukoze prije tjelovježbe. Ukoliko je GUK manji od 4,4 mmol/ml ili veći od 16,6 mmol/ml bez ketonurije, preporuča se ne treniranje. Jutarnji trening preferira se više u odnosu na druge, zbog inzulinske rezistencije (29). Fizičkom aktivnosti smanjujemo rizik za više od 25 kroničnih bolesti za 20-30% (30).

1.6. PREHRANA I NAVIKE

Zdravlje organizma uvelike ovisi o načinu prehrane. Uravnotežen unos hrane, ne tretirano i dobro uzgojeno voće i povrće, riba, meso u odgovarajućim količinama, smanjena i ograničena razina šećera i masti i slično, može se unaprijedit zdravstveno stanje i smanjiti rizik od pojedinih bolesti. Razvoj svijesti adolescenata o pravilnoj prehrani uvelike će pomoći u prevenciji nezaraznih bolesti u kasnijoj dobi (31).

Zapadni način prehrane znači velik unos mesa, jaja i mliječnih proizvoda, što uzrokuje unos puno zasićene masnoće i crvenog mesa koje prelazi zdravstvene preporuke (32). Osnovna ljudska potreba je potreba za hranom. Hrana zadovoljava fiziološke i tjelesne potrebe čovjeka, ali često i one emotivne potrebe. Osjećaj ugode koji hrana donosi dovodi ljude da jedu i kad im nije fiziološka potreba, zato što ih ispunjava i usrećuje. Proces učenja o prehrambenima navikama počinje od rođenja, gdje se od dojenčadi mogu stvoriti pravilni mehanizmi gladi i sitosti (31).

Promjenom načina života s godinama, mijenjaju se i prehrambene navike. Međutim, određena pravila ostaju zauvijek ista, što zahtjeva da djeca usvoje određena znanja, steknu navike i razviju stavove o pravilnoj prehrani te da donose samostalne odluke o kvalitetnom načinu hranjena (31). Adolescencija je vrlo zahtjevno razdoblje koje traži visoke nutritivne i energetske potrebe, potrebe za kalcijem, proteinima i željezom. Ako se potrebe za vitaminima ne zadovolje, dolazi do smanjenja fizičkih i umnih sposobnosti za obavljanje školskih obveza i učenja (31).

1.7. PRETILOST

Formulacija prehrambenih tvari s malo cjelovite hrane koja je pojačana s okusima, bojama i mnogim drugim kozmetičkim aditivima naziva se ultra prerađena hrana (33). Analize podataka pokazuju da konzumacija te hrane povezana s prehrambenim profilima nutrijenata koji povećavaju rizik od pretilosti i nezaraznih bolesti u starijoj populaciji, ali sve više i u mlađim generacijama (34). U zemljama s visokim dohotkom adolescenti su vodeći potrošači ultra prerađene hrane (35). Istraživanja su procijenila konzumaciju prerađene hrane među djecom u osam zemalja i njezinu povezanost s profilima prehrambenih hranjivih tvari koja je povezana s povećanim rizikom od pretilosti (36).

Porast pretilosti zabilježen je kod svjetske populacije svih dobnih skupina. Oko 7% svjetske populacije, okvirno 250 milijuna ljudi ima problema s tjelesnom težinom i spadaju u pretile osobe (37). Mediteranske zemlje podložnije su pretilosti. Djeca koja žive na

mediteranu u prosjeku su od 20-40% pretila, dok sjevernije zemlje imaju dosta manje brojke, u prosjeku od 10-20% (38).

Pretilost dovodi do povećanja rizika za ostale bolesti koje ugrožavaju čovjekovo zdravlje. Čovjek je doživio svoj razvoj u uvjetima stresa gdje je pohranjivanje masti bilo korisno, ali suvremeni način u kojem prevladava pasivnost, dovodi do toga da se mali dio pohranjene masti iskoristi i dovodi do prekomjernog skupljanja (39). Genetika ima veliki udjel u pretilosti i metaboličkim posljedicama (40).

Društvo stvara predrasude prema pretilim osobama. Pretilost dovodi žene do psihičke disfunkcije unatoč pritisku društva koje preferira da osoba mora biti mršava (41). Opstruktivna apneja češća je kod muškaraca nego kod djevojaka, i pojavljuje se kod viših ljudi češće nego kod onih nižeg rasta (42). Švedsko istraživanje pokazuje da bi smanjenje tjelesne težine smanjilo 48% hipertenzije kod bijelaca, a 28% kod crnaca (42). Pad od 1 mm Hg, rizik od infarkta miokarda smanjuje se za 2-3% (42). Kod osoba s prekomjernom težinom stvara se prekomjerno opterećenje za srce, debljaju se ventrikularne stjenke i povećava rizik za srčani udar (42). Muškarci imaju rizik od neoplazme debelog crijeva i rektuma (43). Djevojke imaju povećan rizik od raka dojki ukoliko imaju višak kilograma (42).

1.8. TJELESNA AKTIVNOST KOD TRUDNICA

Fizička aktivnost za vrijeme i nakon trudnoće, odlično djeluje na organizam majke i fetusa. Većina trudnica ne pridržaje se preporuka vezanih za aktivnost tijekom trudnoće. Svjetska zdravstvena organizacija navodi da bi se trudnice trebale tjedno umjereno rekreirati minimalno 150 minuta (44).

Noviji podaci Svjetske zdravstvene organizacije navode nam kako sjedilački način življenja loše utječe na zdravlje i organizam (45). Nakon dosta vremena uvode i trudnice u specifične populacije (45). Redovita fizička aktivnost trudnice može poboljšati okoliš fetusa i cjelokupno zdravlje potomstva kasnije u životu (46).

Istraživanje pokazuje da dolazi do smanjenja fizičke aktivnosti kod zdravih i rizičnih trudnoća. Samo jedna četvrtina ispitanica ispunjava uvjete Svjetske zdravstvene organizacije

(44). Žene strahuju da bi ukoliko ne smanje fizičku aktivnost mogle naštetiti djetetu, i to mišljenje dijeli 80% ispitanica (47). Tajvansko istraživanje iznosi podatke da žene u trudnoći odlučuju ostati doma u strahu da se ne bi nešto dogodilo (48).

Većina trudnica je pretila, to je povezano s narušenom plodnosti. Žene s prekomjernom tjelesnom težinom imaju manju vjerojatnost da zatrudne po normalnom ciklusu. Žene s prekomjernom težinom mogu imati poteškoće s povezanošću hipotalamusa, hipofize, jajnika i menstrualnog ciklusa. Normalna hormonska ravnoteža trebala bi regulirati razvoj folikula, što nije slučaj kod pretilosti, gdje se uočavaju hormonalne promjene. Hormon leptin povišen je kod pretilih djevojaka, a njegova povišena doza uzrokuje poremećaj u plodnosti. Prekomjerna težina djeluje štetno na ovulaciju, ali utječe i na razvoj endometrija i implataciju. Ukoliko se djevojke odlučuju na umjetnu oplodnju, a imaju problem s viškom kilograma, smanjene su vjerojatnosti da će ona uspjeti (49).

Tri puta veća je vjerojatnost da će pretile djevojke patiti od neplodnosti, od onih normalne tjelesne težine (50). Nizozemsko istraživanje dokazalo je da 30% manju vjerojatnost za začeće imaju pretile žene od onih normalne težine (51). Programi mršavljenja odlično djeluju u povratku normalnog menstrualnog ciklusa, što nam pokazuje grupa Australaca koji su napravili istraživanje koje je pomoglo u 80% slučajeva (52).

1.9. UTJECAJ SUVREMENOG NAČINA ŽIVOTA NA FIZIČKU AKTIVNOST

Razvojem čovječanstva ljudsko tijelo razvilo se i prilagodilo kretanju. Kretanje je neophodno za zdravlje i kvalitetu života. Kretanje u djece bitno je za razvoj motoričkih sposobnosti, dok u starijoj dobi postaje kritična stavka zdravog života. U stanju kad je osoba bolesna, fizička aktivnost dokazano pomaže u kvaliteti života (53).

U suvremenom svijetu djeca svoje slobodno vrijeme pridaju medijima, gdje fizičku aktivnost u potpunosti zanemaruju. Djeca dnevno potroše preko tri sata na gledanje televizije (54). Takav stil života dovodi da djeca skupljaju veliku količinu potkožnog masnog tkiva i povećavaju tjelesnu masu. Iz godine u godinu sve više je tih slučajeva da prelazi u epidemiju

(55). Da bi izbjegli skupljanje masti moramo prilagoditi prehranu našem ritmu života ili uvesti fizičku aktivnost kao svakodnevnicu (56).

U prošlosti, djeca su slobodno vrijeme koristila na sport, rekreaciju i igru izvan kuće. Suvremeni način života doveo je da djeca igraju turnire u video igricama prije nego natjecanja na sportskim terenima (54). Video igrice su bijeg od stvarnosti i rješavanja problema. U stvarnosti problemi se ne rješavaju preko noći, dok u igricama, gašenjem kompjutora problemi nestaju. To uvelike šteti u razvoju karaktera i stava djece prema svijetu i onoga što ih čeka (54). Djeca u igri razvijaju svoje emocije, upoznaju svijet i okolinu, razvijaju rječnik, upoznaju prijatelje i šire znanje. Ona im omogućava da izražavaju tugu, sreću, plač i smijeh. Dijete dobiva totalnu slobodu i priliku da upoznaje sve oko sebe. Djeca predškolske dobi koja imaju priliku se igrati, razvit će odgovornost i rad će prihvatiti s užitkom, dok djeca kojima je igra uskraćena, neće tako lako prihvatiti rad i obaveze (57).

Istraživanje otkriva da gledanje virtualnih treninga popravlja stavove o rekreaciji, te indirektno utječe na korisnikovo mišljenje i željom za treningom (58). Psihološki aspekti i unutrašnja motivacija imaju ulogu o tome oče li se osoba baviti fizičkom aktivnošću. Velik broj ljudi unatoč aktivnosti na društvenim mrežama, skupljaju znanje i vještine zdravog života, ali ga ne prakticiraju (59). Žene su dosta češći slučaj da prate utjecajne osobe i budu fizički aktivnije po uzoru na njih. Smatraju njihove objave kvalitetnim, vjeruju u njih, a te osobe smatraju dovoljno educiranim i kvalificirane (58).

1.10. ULOGA MEDICINSKE SESTRE U PROMOCIJI ZDRAVLJA

Školske medicinske sestre imaju značajnu ulogu u koordinaciji i isporuci javnozdravstvene intervencije za djecu školske dobi u Ujedinjenom Kraljevstvu (60). U Engleskoj medicinske sestre imaju dodatnu specijalističku javnozdravstvenu kvalifikaciju (60). Broj medicinskih sestara u Engleskoj postepeno pada. Školske medicinske sestre su ključne u promociji zdravlja djece i mladih. Sestre promoviraju zdrav način života, pružaju zdravstvene savjete, educiraju, podupiru obitelji i rade više poslova u isto vrijeme (61). Školske medicinske sestre prezaposlene su obavezama (61). U nekim školama postoje sestre

koje rade svaka u svom djelu medicine, kao na primjer sestra za dijabetes, anafilaksiju, astmatičare i slično (61). Određene sestre navode da se koriste zastarjelim informacijama i knjigama, slobodno vrijeme koriste na educiranje koje im je uskraćeno, a literaturu posuđuju od kolega (61). Pacijentu se obraćaju jedan na jedan, daju obavijesti pismeno i usmeno, daju im prostora za pitanja (62).

1.11. DOSADAŠNJA ISTRAŽIVANJA O PROMOCIJI ZDRAVOG ŽIVLJENJA

Istraživanje o fizičkoj aktivnosti obavljeno je na 4511 ispitanika u uzrastu od sedam do devet i pol godina. Roditelji su ispunjavali upitnike, a djeca su svrstana prema BMI u dvije skupine, pretile i one normalne težine. Ispitivana je aktivnost djece gledajući TV, spavajući, igrajući igrice, igranjem i fizičkim aktivnostima, spavanjem i odlaskom na spavanje. Rezultati su pokazali da pretila djeca kasnije idu na spavanje, a ranije se bude, te da više vremena koriste na igrice, TV i učenje, a manje na igru i druženje (63).

Mjerena je aktivnost djece za vrijeme nastave i praznika. U istraživanju je sudjelovalo 178 sudionika, a korištena je EuroFit baterija. Dokazano je da su djeca aktivnija za vrijeme nastave nego za vrijeme praznika. Određene škole imaju kvalitetan fizički odgoj koji ih održava aktivnim, educira i stvara navike da se bave sportom u slobodno vrijeme (64).

U Španjolskoj je napravljeno istraživanje u kojem se uspoređivao BMI kod djevojčica koje žive u urbanom i one koje žive u ruralnom. Ispitanici su imali od sedam do šesnaest godina, obrađeno je 1244 ispitanika i mjereni su kožni nabori. Rezultati su dokazali da su djevojke iz urbanih dijelova koje su fizički neaktivne, imale najveću tjelesnu masu. Djevojke iz urbanih dijelova koje su bile fizički aktivne imale su veću tjelesnu težinu i visinu od djevojaka koje žive na ruralnom području, ali sličan BMI unatoč tome što su djevojke sa ruralnih dijelova imale manje masti od onih koje žive u urbanom. Djevojke koje žive na ruralnom području, osim manje masti imale su bolje rezultate u kardio respiratornoj izdržljivosti od onih iz urbanog (65).

Istraživanje od 474 djece u dobi od osam do trinaest godina napravljeno je u Portugalu. Tražena je povezanost povišene razine kolesterola u krvi s fizičkom aktivnosti, muškom i ženskom populacijom. Dokazano je da indeks tjelesne aktivnosti nije povezan s varijacijama bioloških čimbenika rizika kod djevojčica, dok je u dječaka povezan za sistolički i dijastolički tlak. Istraživanje pokazuje da su dječaci aktivniji od djevojčica, osim u razdoblju od osam do devet godina. Djevojke smanjuju razinu aktivnosti s godinama, čemu treba posvetiti pozornost (66).

2. CILJ RADA

Glavni cilj ovog rada bio je prikazati stavove i navike mladih te aktivnosti medicinske sestre u promociji zdravog življenja te prevenciji i održavanju zdravlja, a svrha je unaprjeđenje spoznaja o važnosti provođenja fizičke aktivnosti i pravilne prehrane te usvojeno znanje i navike prenositi kao promicanje zdravih životnih navika.

Specifični ciljevi su:

- prikazati stavove i prehrambene navike ispitanika u ovom istraživanju
- prikazati stavove i navike mladih o pušenju i konzumiranju
- prikazati stavove i navike u vezi fizičke aktivnosti kod ispitanika
- prikazati stavove i navike ispitanika u vezi odmora i zdravih navika življenja

3. IZVORI PODATAKA I METODE

3.1. UZORAK ISPITANIKA

Uzorak ispitanika sačinjavali su svi punoljetni građani koji su svojevoljno htjeli sudjelovati u ovoj anonimnoj online anketi. Planirana dob ispitanika je od 18 do 30 godina. Ukupan broj ispitanika je 268, a kriterij isključenja bio je dob starijih ili mlađi od navedene dobi.

3.2. METODE PRIKUPLJANJA PODATAKA

Mjerni instrument za ovo istraživanje je novo konstruirana anketa koji ima 30 tvrdnji, a odnose se na ispitivanje navika i stavova mladih ljudi o fizičkoj aktivnosti i pravilnoj prehrani (Prilog 1). Svaku česticu ispitanici su procjenjivali na Likertovoj ljestvici od 5 stupnjeva zaokruživanjem jedne znamenke kojom su iskazivali ili stupanj svog osobnog slaganja s navedenom česticom ili pak stupanj koliko je ta tvrdnja točna u odnosu na samog ispitanika. Stupnjevi procjene i znamenke su imale sljedeće vrijednosti: 1 - potpuno netočno; 2 - uglavnom netočno; 3 - djelomično točno; 4 - uglavnom točno; 5 - potpuno točno. Ostale varijable koje su korištene u ovom istraživanju su: spol ispitanika, dob ispitanika (izražena u punim godinama života ispitanika), zanimanje i stupanj obrazovanja ispitanika, visina, težina, aktivno bavljenje sportom. Na temelju podataka visine i tjelesne mase, izračunat je i indeks tjelesne mase (ITM).

Mjerni instrument (anketa) se primijenio on line putem pomoću Google formata kroz mjesec svibanj. Ispitanici su početnom dijelu ankete upoznati sa svrhom istraživanja te im se objasnila uputa za popunjavanje ankete. Također je naglašeno da je njihovo sudjelovanje dobrovoljno i anonimno, a svoj pristanak za sudjelovanje podrazumijeva popunjavanje ankete.

Ovo istraživanje odobreno je od strane Etičkog povjerenstva Sveučilišnog dojela zdravstvenih studija: KLASA: 029-03/22-08/01; UBROJ:2181-228-103/1-22-17.

3.3. METODE OBRADE PODATAKA

Prikupljeni podatci iz ankete preuzeti su u Microsoft Excel tablice iz forme *Google Docs* obrasca. U svrhu statističke obrade podataka korištena je deskriptivna statistika.

4. REZULTATI

4.1. DEMOGRAFSKA OBILJEŽJA ISPITANIKA

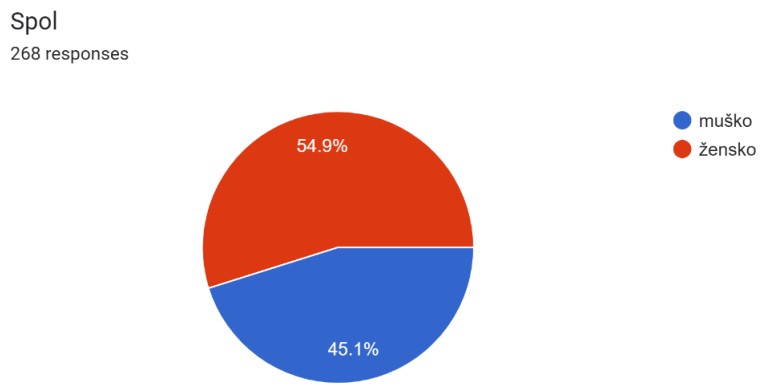
Upitnik o stavovima i navikama u prehrani i fizičkoj aktivnosti mladih ispunilo je ukupno 268 ispitanika. U istraživanju je sudjelovalo 147 ženskih ispitanika i 121 muški ispitanik. Prosječna dob ispitanika bila je 23 i pol godine, od čega su žene imale 23,22, a muškarci 23,90. Muškarci su u prosjeku visoki 188,02 cm dok su žene visoke 171,21 cm, što je vidljiva razlika u visini u ova dva spola. Razlika je značajna i u kilogramima pa tako muškarci u prosjeku imaju 87,43 kilograma, dok žene imaju 63,43 kilograma. U obje skupine ispitanika BMI je zadovoljavajući, u muškaraca je 24,71, a u žena 21,61. Tablica 1 prikazuje podatke gore navedene u tekstu.

Tablica 1. Demografska obilježja ispitanika.

Spol	**N=268**	**Dob Prosjek**	**Visina Prosjek**	**Težina Prosjek**	**BMI Prosjek**
Žene	147	23,22	171,21	63,43	21,61
Muškarci	121	23,90	188,02	87,43	24,71

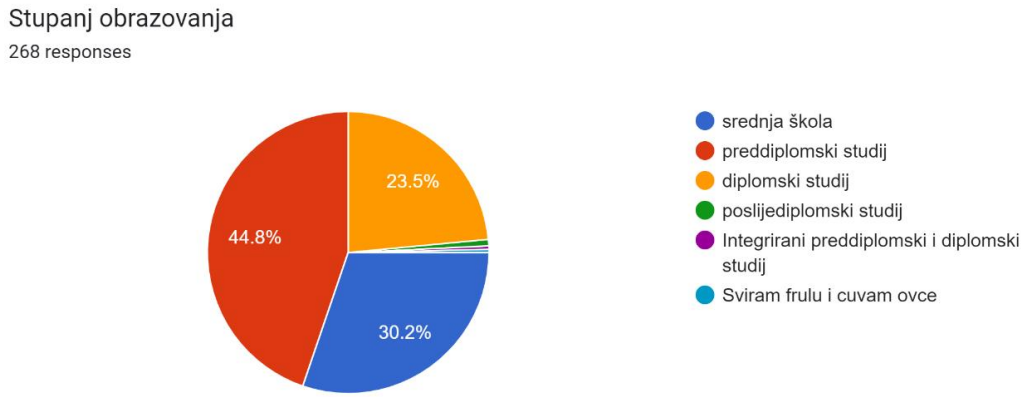
Na sljedećim slikama prikazan je omjer muškaraca i žena koji su sudjelovali u istraživanju, stupanj obrazovanja i njihov odnos prema sportu i rekreaciji.

Na Slici 1 prikazan je dijagram muških i ženskih ispitanika. U istraživanju je sudjelovalo 54.9 % žena i 45.1% muškaraca.



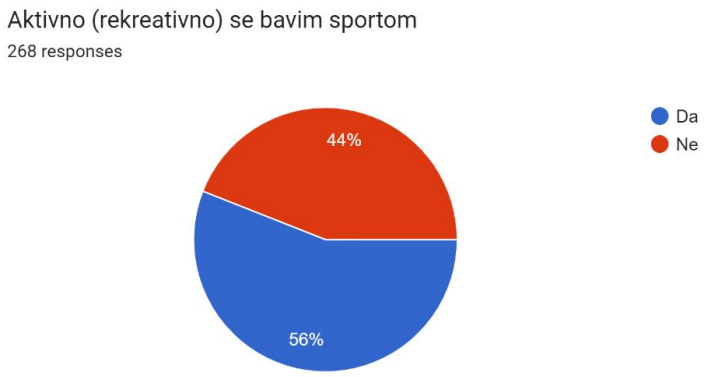
Slika 1. Prikazuje omjer muških i ženskih članova u istraživanju

Na Slici 2 prikazan je stupanj obrazovanja kod ispitanika, iz čega možemo vidjeti da preko pola ispitanika ima akademsko obrazovanje, čak njih 184. Ostatak ispitanika ima završenu srednju školu, njih 81, doktorsku diplomu i ostalo.



Slika 2. Stupanj obrazovanja kod ispitanika

Odnos ispitanika koji se bave i onih koji se ne bave sportom prikazan je na slici 3. Veći broj ispitanika, čak 56% bavi se sportom za razliku od onih koji se ne bave, a njih je 44%.

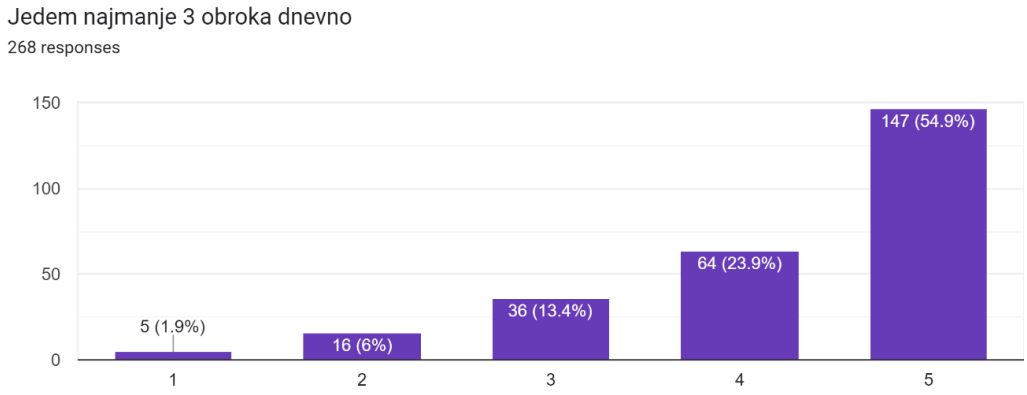


Slika 3. Prikazuje odnos ispitanika u bavljenju sportom.

4.2. STAVOVI I PREHRAMBENE NAVIKE ISPITANIKA

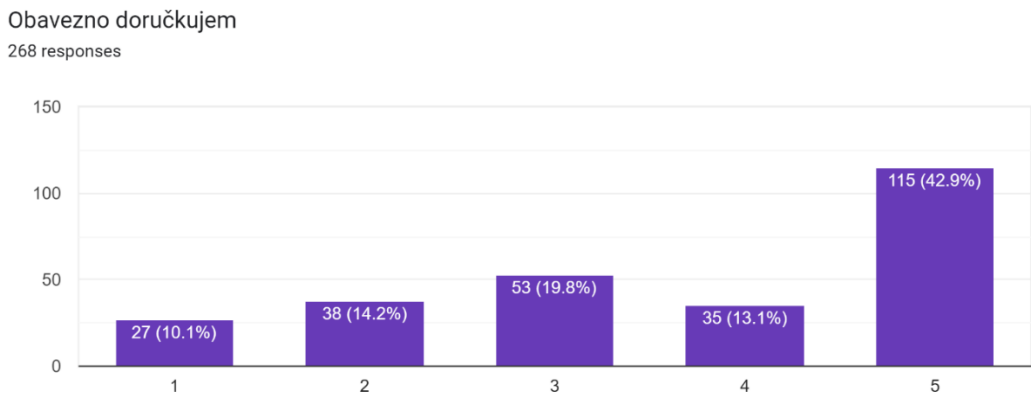
U sljedećih 12 slika prikazane su prehrambene navike ispitanika.

Na Slici 4 prikazan je udio ispitanika koji jedu barem 3 obroka dnevno. Rezultati nam pokazuju da čak 78,8% ispitanika jede barem 3 puta dnevno, 13,4% ispitanika nije sigurno, a samo 7.9% ne jede barem 3 puta.



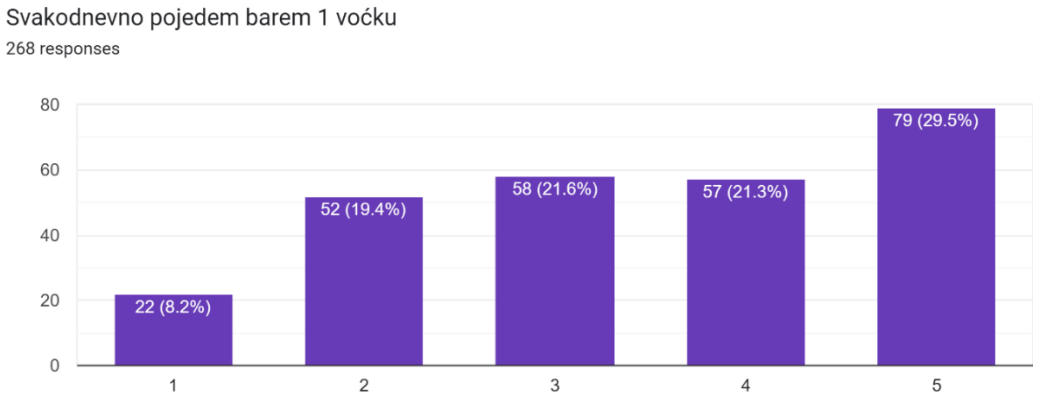
Slika 4. Rezultati ispitanika o konzumiranju najmanje 3 obroka dnevno.

Na Slici 5 vidimo odgovore ispitanika o svakodnevnom doručkovanju. Svakodnevno doručkuje 150 ispitanika, dok 65 ispitanika ne jede prvi obrok. Ostala 53 ispitanika nisu sigurni.



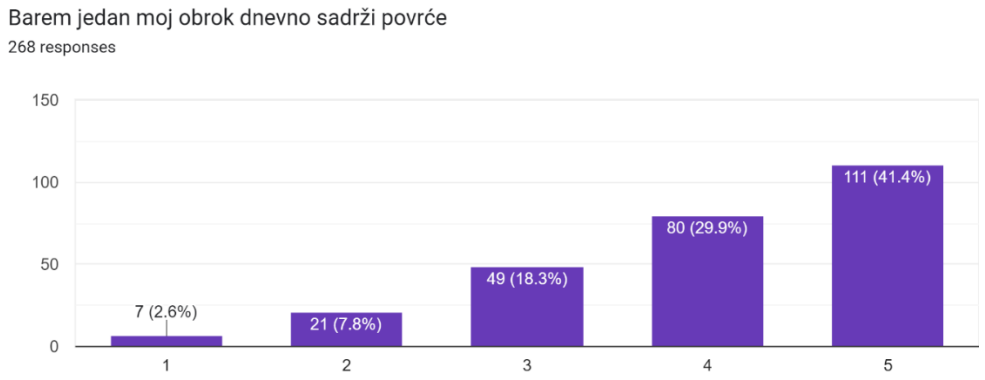
Slika 5. Prikazuje koliko često ispitanici doručkuju

Slika 6 prikazuje koliko često ispitanici pojedu barem jednu voćku na dan. Barem jednu voćku pojede 50,8%, dok 49,2% sudionika ne preferira voće ili nisu sigurni u svoju odluku.



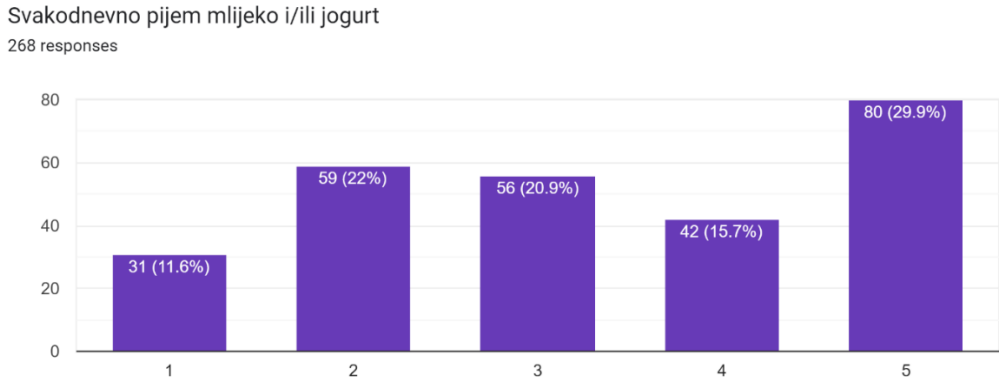
Slika 6. Prikaz koliko često ispitanici pojedu barem jednu voćku

Na Slici 7 prikazano je koliko ispitanika barem u jednom dnevnom obroku jede povrće. Podatci nam pokazuju da ispitanici vole povrće i njih 191 svakodnevno jedu povrće. Ostalih 28,7% ispitanika ne jede povrće ili ne znaju odgovor na pitanje.



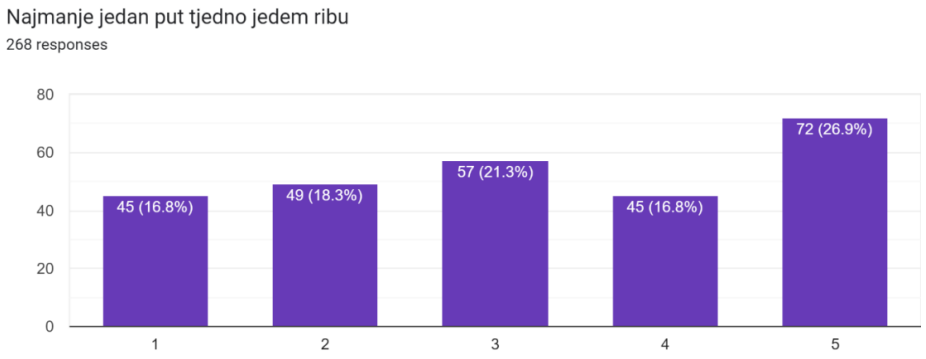
Slika 7. Prikaz koliko često ispitanici dnevno jedu povrće

Slika 8 prikazuje koliko često ispitanici piju mlijeko ili jogurt. U ovom slučaju ispitanika koji ne konzumiraju mlijeko ili nisu sigurni je više, 54,5% u odnosu na one koji konzumiraju svaki dan mlijeko ili jogurt, a njih je 45,5%.



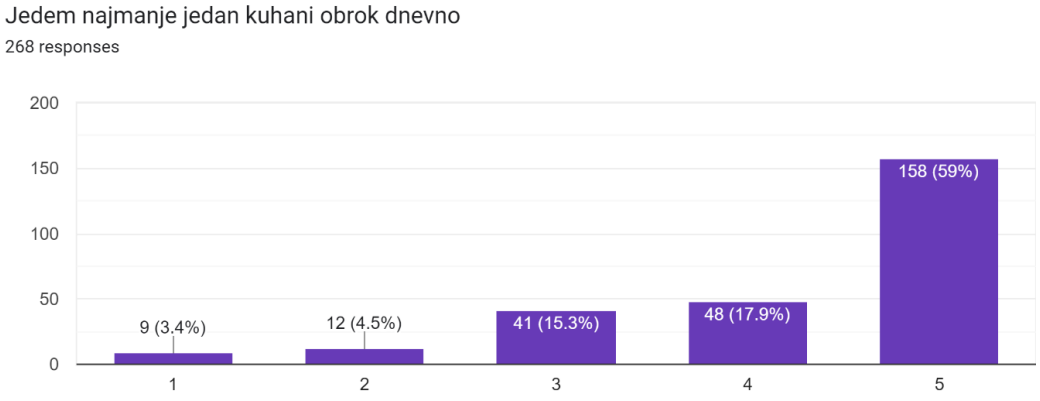
Slika 8. Odnos ispitanika koji svakodnevno konzumiraju mlijeko i jogurt od onih koji nisu

Slika 9 prikazuje nam odnos među ispitanicima u konzumiranju ribe tjedno. Unatoč mediteranskoj prehrani i području na kojem je odrađeno istraživanje ispitanici ne preferiraju ribu u svoj jelovniku. Samo 43,7% ispitanika jede najmanje jednom tjedno ribu, dok 56,3% ispitanika ne jede ribu jednom tjedno ili su neodlučni.



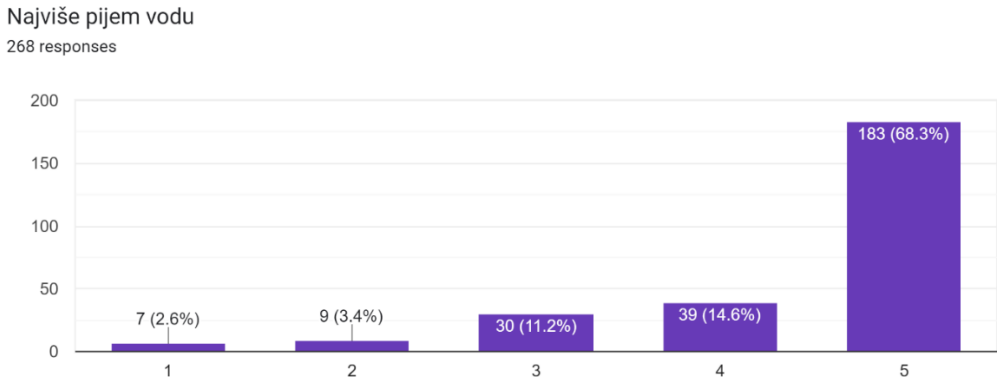
Slika 9. Prikaz koliko ispitanici tjedno jedu ribu

Na slici 10 prikazani su rezultati učestalosti dnevne konzumacije kuhane hrane. Osim 41 ispitanika koji nisu sigurni u svoj odgovor, velika većina čak 76,9% ima barem jedan kuhani obrok dnevno, a samo 7,9% nema.



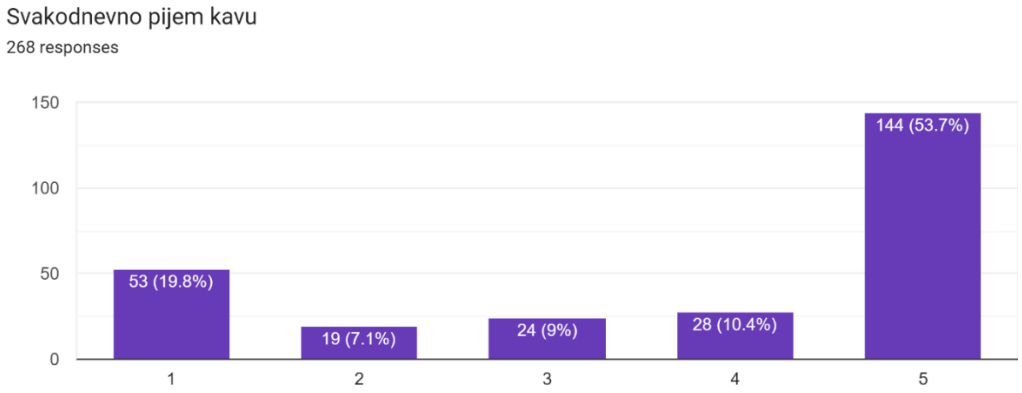
Slika 10. Prikaz koliko ispitanika dnevno jede barem jedan kuhani obrok

Slika 11 prikazuje koliko ispitanika najčešće pije vodu. Ispitanici u 82,8% konzumiraju najčešće vodu, a samo 6% ne slaže se s tim odgovorom, dok 11,2% nije izabralo stranu.



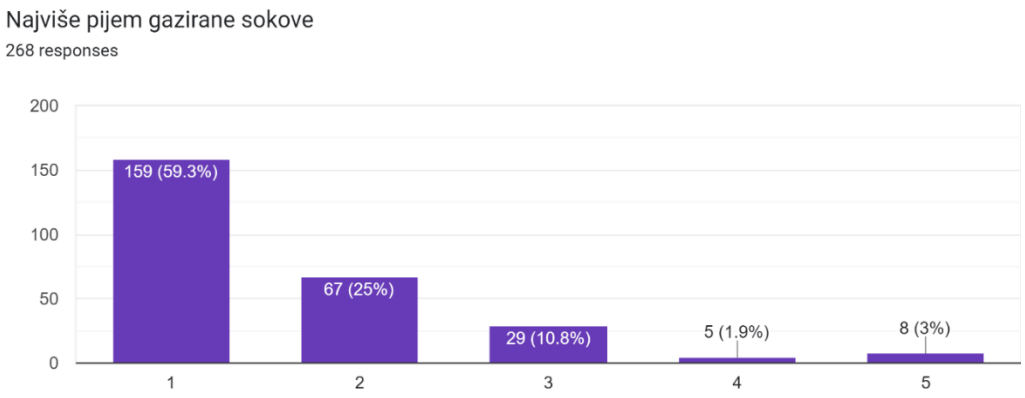
Slika 11. Prikaz koliko ispitanika najčešće pije vodu

Slika 12 prikazuje koliko sudionika istraživanja svakodnevno pije kavu. Većina ispitanika njih 172 svaki dan pije kavu, 24 ih nije sigurno, a 72 ne pije svaki dan.



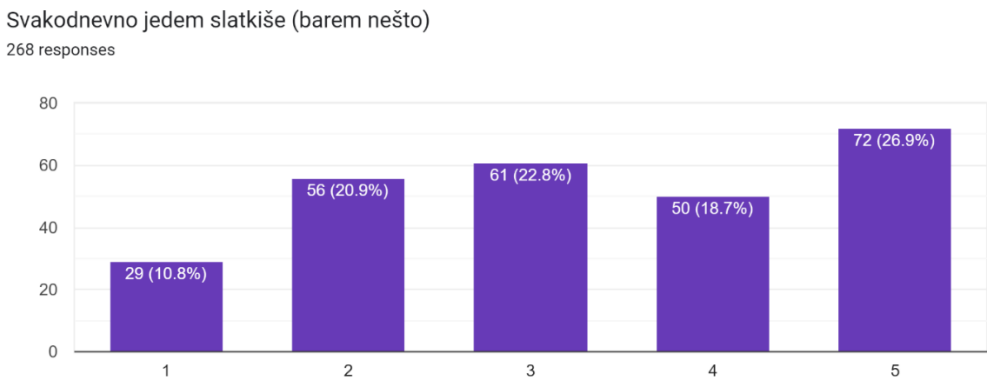
Slika 12. Prikaz svakodnevne konzumacije kave kod ispitanika

Na Slici 13 prikazano je koliko ispitanika najčešće konzumira gazirane sokove. Rezultati prikazuju da 84,3% ispitanika ne konzumira gazirane sokove kao prioritet, dok 4,9% ispitanika najčešće pije gazirano.



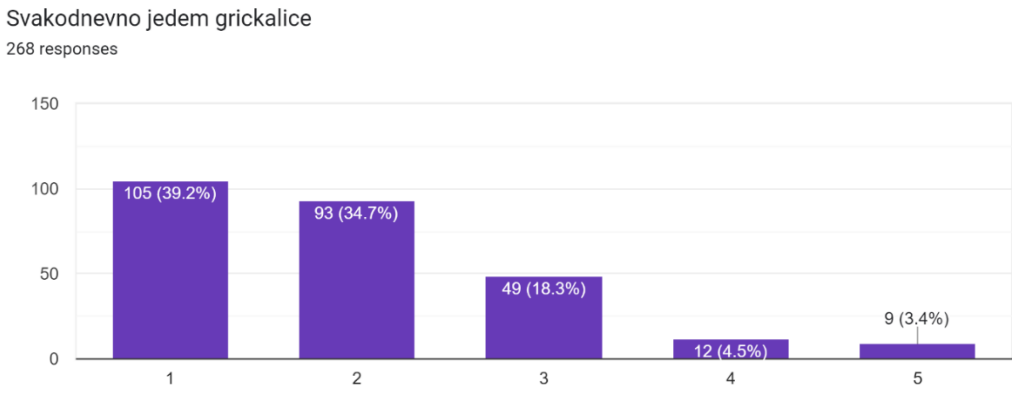
Slika 13. Prikaz ispitanika koji dnevno najčešće piju gazirane sokove

Na slici 14 prikazan je omjer ispitanika koji svakodnevno jedu slatkiše od onih koji nisu. Više ispitanika jede svaki dan slatko, njih 45,5%, dok uz 22,8% neodlučnih njih 31,7% ne jede svaki dan slatko.



Slika 14. Prikaz ispitanika koji svaki dan jednu barem nešto slatko

Na Slici 15 prikazana je učestalost svakodnevnog konzumiranja grickalica. Samo 7,9% ispitanika jede grickalice svaki dan, dok ostali ispitanici čak 92,1% ne jede grickalice ili su neodlučni.

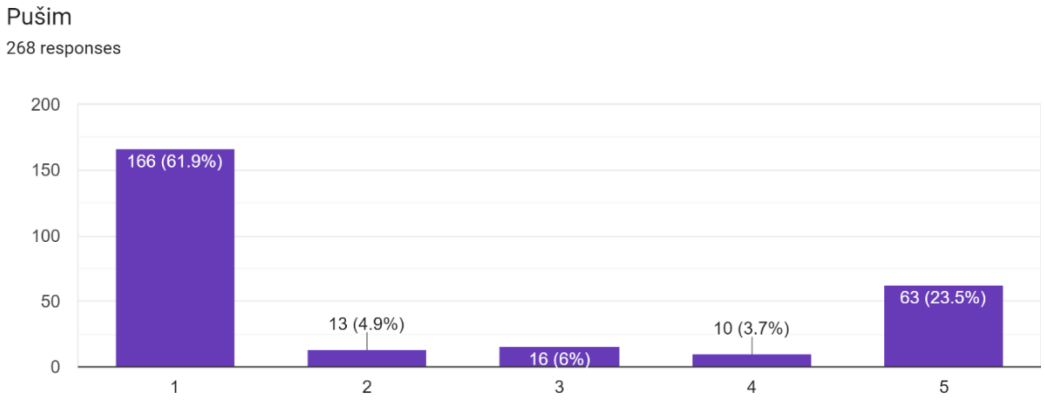


Slika 15. Prikaz svakodnevne konzumacije grickalica kod ispitanika

4.3. KONZUMACIJA ALKOHOLA I CIGARETA

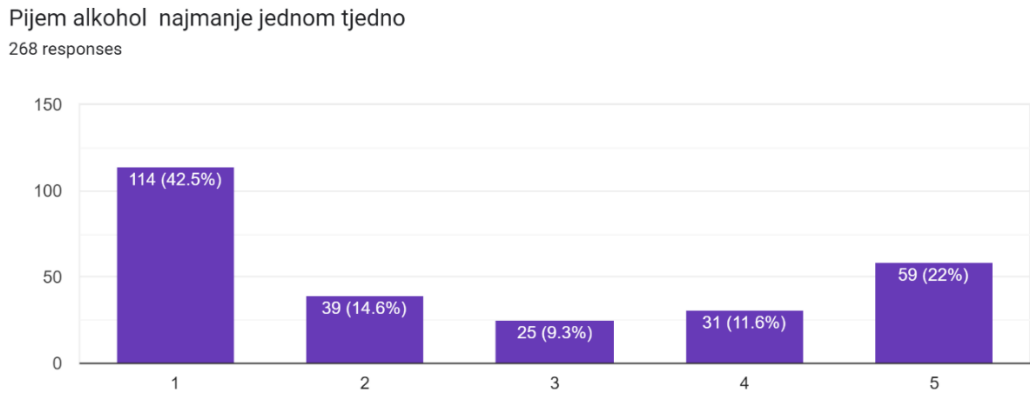
Na sljedeće dvije slike prikazana je konzumacija alkohola i cigareta kod ispitanika.

Na Slici 16 prikazano je koliko ispitanika puši cigarete. Većina ispitanika njih 179 ne puši cigarete, 16 ih ponekad zapali, a 73 ispitanika aktivno puši.



Slika 16. Prikaz ispitanika koji aktivno puše cigarete

Na slici 17 prikazan je graf ispitanika koji konzumiraju alkohol jednom tjedno. Samo 33,6% ispitanika konzumira alkohol jednom tjedno, dok ostalih 66,4% ne pije alkohol jednom tjedno ili nisu opredijeljeni u ove dvije kategorije.

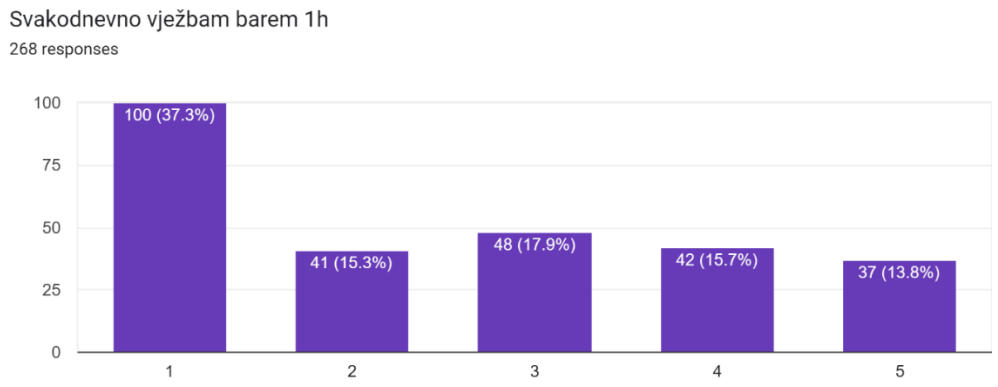


Slika 17. Prikaz ispitanika koji piju alkohol najmanje jednom tjedno

4.4. FIZIČKA AKTIVNOST KOD ISPITANIKA

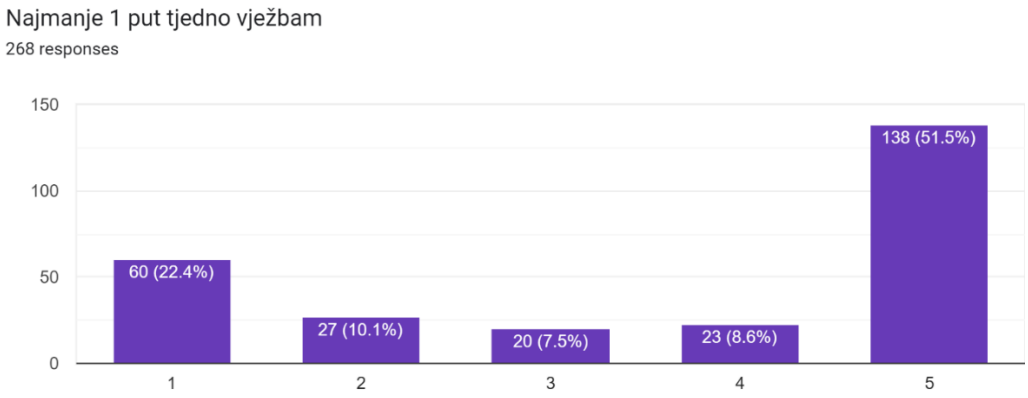
Na sljedećih 7 slika prikazani su stavovi i učestalost fizičke aktivnosti kod ispitanika.

Slika 18 prikazuje nam koliki broj ispitanika dnevno vježba barem 1h. Više od polovice ispitanika čak njih 141 ne vježba barem 1 h dnevno. Njih 79 svakodnevno barem 1 h vježba, dok 48 ispitanika nije pronašlo stranu.



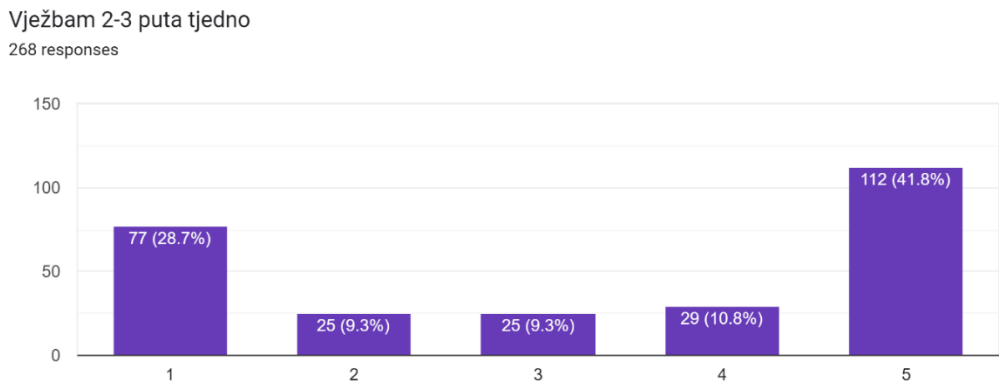
Slika 18. Prikaz ispitanika koji dnevno vježbaju barem 1h

Slika 19 prikazuje nam koliko ispitanika barem 1 tjedno vježba. Rezultati su drugačiji, većina ispitanika čak 60% pronađe tjedno barem 1 h za treniranje. Ostatak ispitanika njih 107 nema vremena ni za jednom tjedno, a dio ih je ostalo neodlučno.



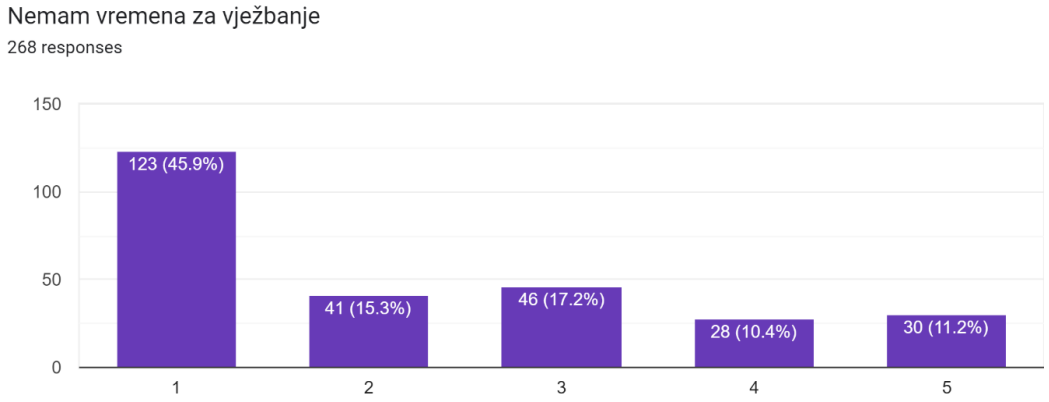
Slika 19. Prikaz ispitanika koji najmanje 1 put tjedno vježbaju

Na Slici 20 prikazan je omjer ispitanika koji treniraju tjedno 2-3 puta i onih koji nisu. Malo više od polovice, njih 141 ispitanik stiže vježbati 2-3 puta tjedno, dok ostalih 127 ne stiže ili nisu sigurni u koju kategoriju spadaju.



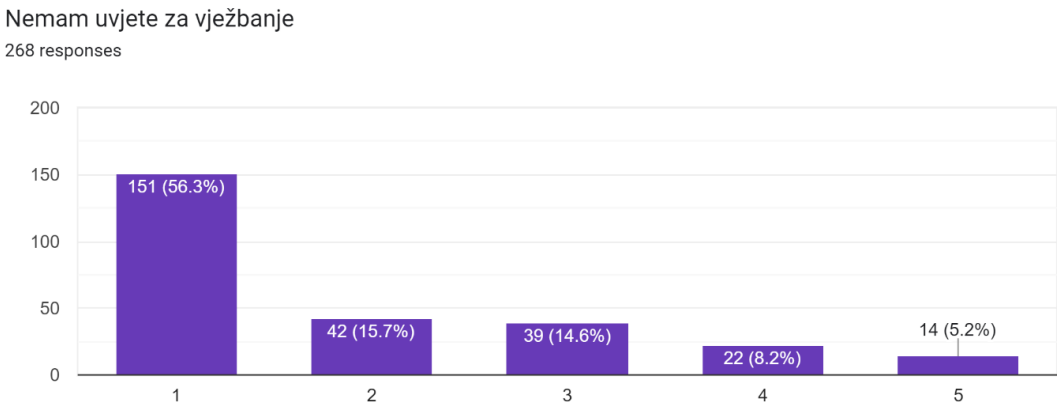
Slika 20. Prikaz ispitanika koji vježbaju 2-3 puta tjedno

Na Slici 21 prikazano je koliko ispitanika nema vremena za vježbanje. Malo ispitanika izjavilo je da nema vremena za vježbanje, njih 21.6%, dok 61,2% nema taj problem. Ostatak ispitanika nije siguran na ovo pitanje.



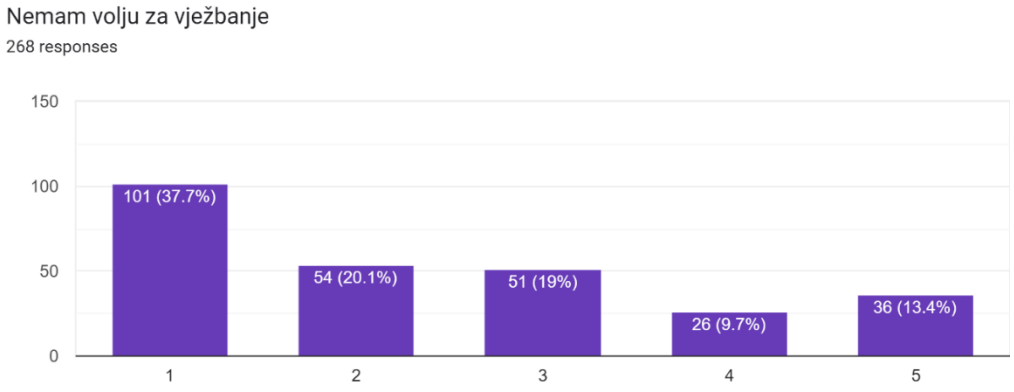
Slika 21. Prikaz ispitanika koji nemaju vremena za vježbanje

Na Slici 22 prikazani su sudionici istraživanja koji nemaju uvjete za vježbanje. Mali broj ispitanika smatra da nema uvjete za vježbanje, njih samo 36, a 193 ispitanika smatraju da imaju uvjete, dok 39 ispitanika nije sigurno.



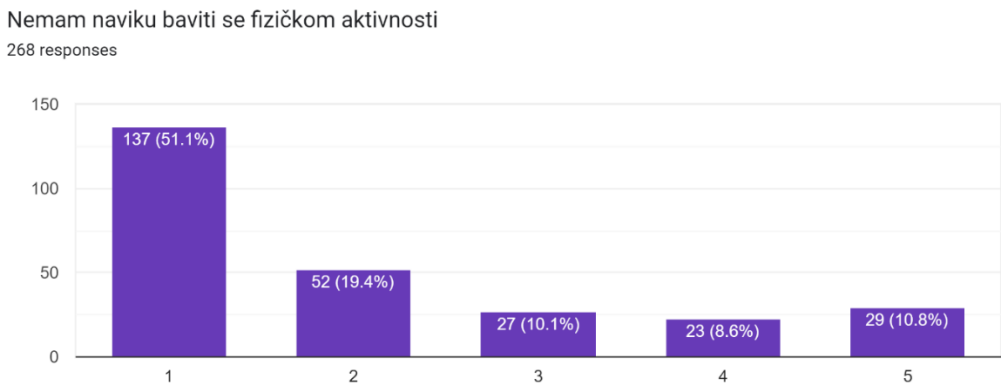
Slika 22. Prikaz ispitanika koji nemaju uvjete za vježbanje

Slika 23 pokazuje nam ispitanike koji nemaju volju za vježbanjem. Malo manje od jedne petine ispitanika nemaju siguran odgovor na ovo pitanje. Ostali ispitanici su oni koji nemaju volju, njih je 23,2%, a ostalih 57,8% smatra da imaju volje za vježbanjem.



Slika 23. Prikaz ispitanika koji nemaju volju za vježbanjem

Sljedeći prikaz na slici 24 prikazat će nam ispitanike koji nemaju naviku za vježbanjem. Samo 19,4% ispitanika nema naviku za vježbanjem. Čak 70,5% ispitanika ima naviku za vježbanjem, dok najmanje je onih koji nisu sigurni u svoj odgovor, njih 10,1%.

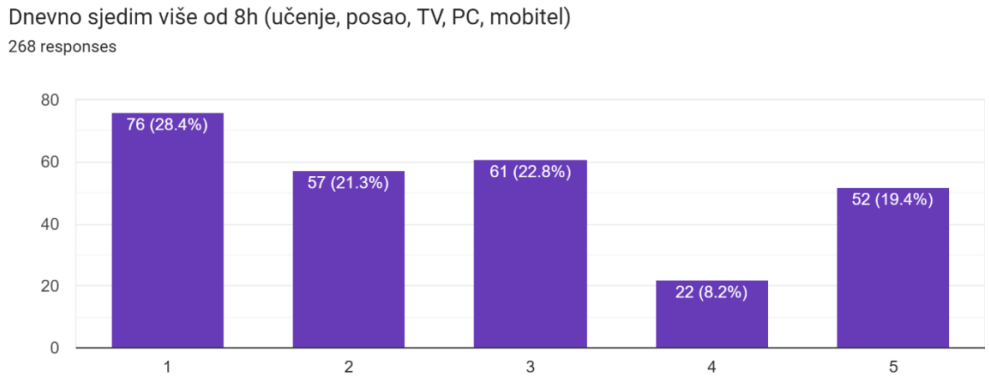


Slika 24. Prikaz ispitanika koji nemaju naviku baviti se fizičkom aktivnošću

4.5. ODMOR I ZDRAVE NAVIKE ISPITANIKA

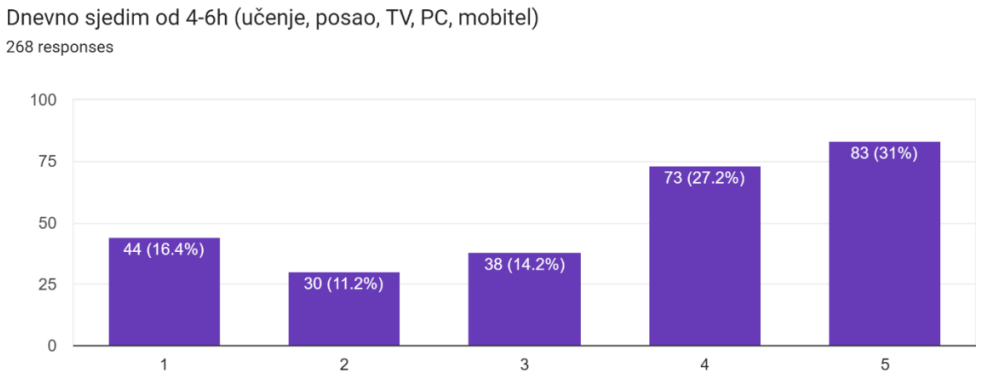
U sljedećih 9 slika prikazan je odmor i spavanje kod ispitanika i njihove zdrave navike.

Na Slici 25 prikazan je omjer ispitanika koji sjede dnevno više od 8h i onih koji nisu. Malo više od 1/5 ispitanika sjedi dnevno preko 8h. Ostali ispitanici, njih 49,7% ne sjedi 8h dnevno, dok 22,8 ispitanika nije sigurno.



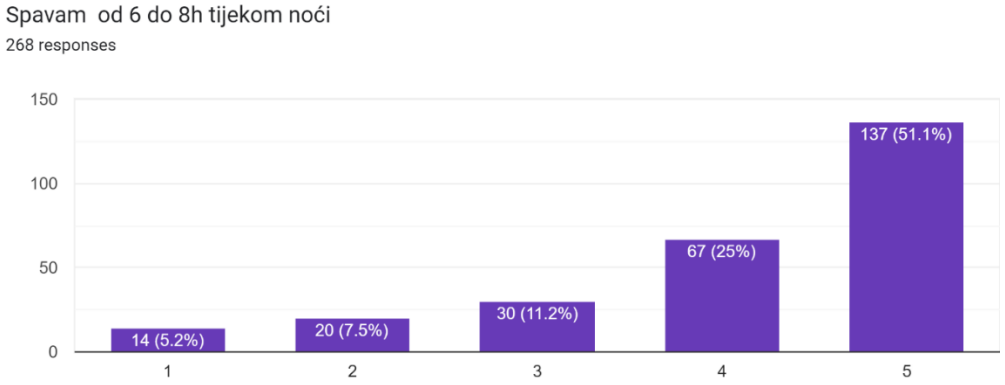
Slika 25. Prikaz ispitanika koji sjede više od 8h dnevno

Preko pola ispitanika, čak 58,2% dnevno sjedi sigurno od 4-6 h, a 41,8% ispitanika nisu sigurni ili ne sjede 4-6h dnevno (Slika 26).



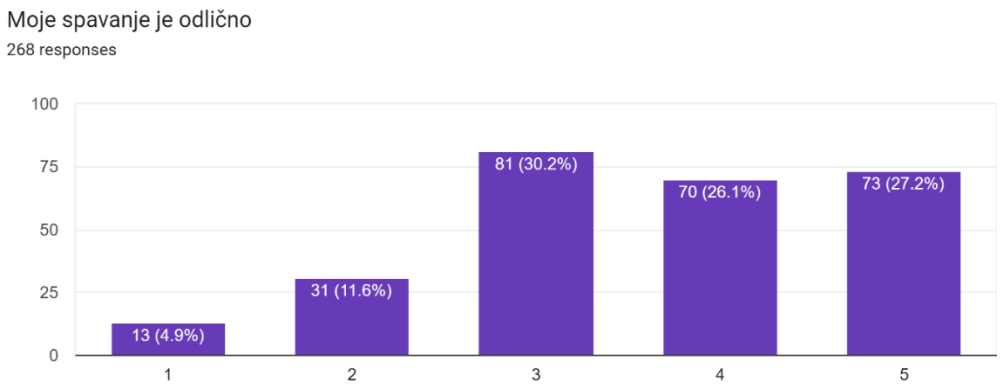
Slika 26. Prikaz ispitanika koji dnevno sjede od 4-6h

Na slici 27 prikazano je koliko ispitanika noću spava 6 do 8h. Čak ¾ ispitanika spava 6 do 8h tijekom noći, dok ostali ispitanici nisu sigurni ili spavaju manje.



Slika 27. Prikaz ispitanika koji spavaju 6 do 8h tijekom noći

Koliko ispitanici smatraju da je njihov san odličan, prikazano je na slici 28. Malo više od polovice ispitanika, njih 53,3% smatra da ima dobar san. Najmanje ispitanika njih 16,5% smatra da nema kvalitetan san, a čak 30,2% smatra da ne spade u jednu o dvije skupine.

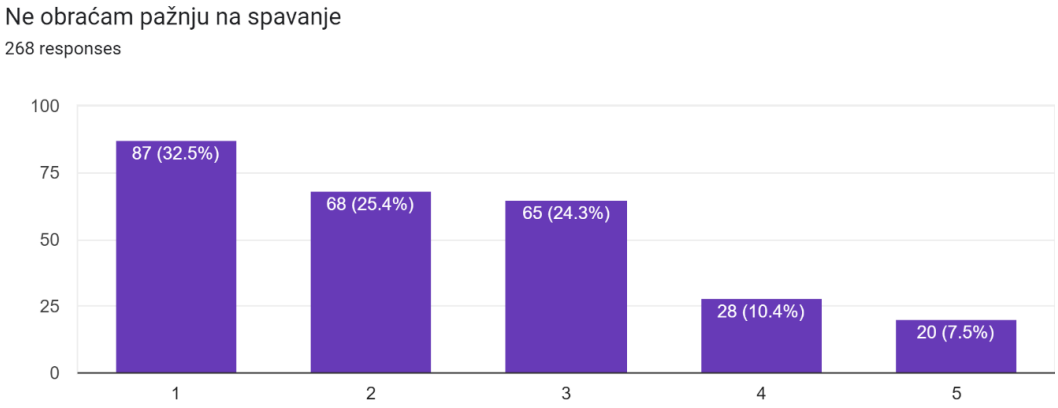


Slika 28. Prikaz ispitanika koji smatraju da je njihov san odličan

Slika 29 prikazuje ispitanike koji za vrijeme radnog tjedna na počinak ide prije ponoći. 45,1% ispitanika odlazi na spavanje prije ponoć, 39,1% ne odlazi na spavanje prije ponoć, a 15,8% ispitanika nije sigurno.

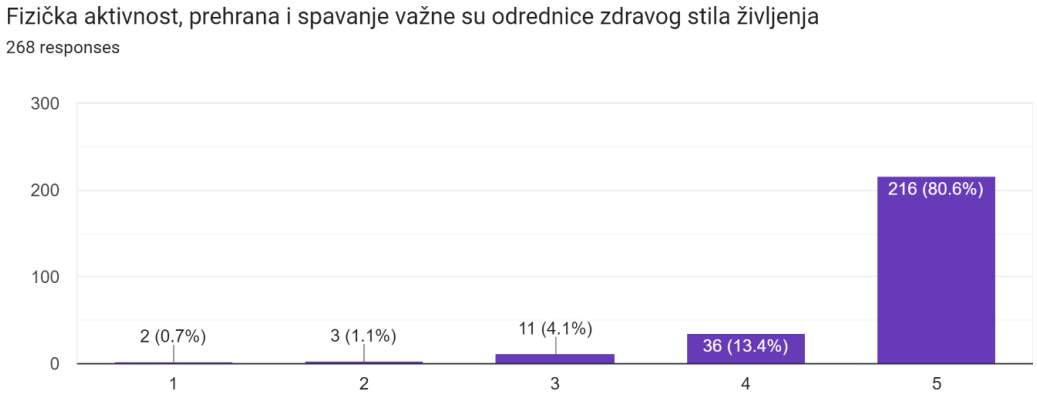
Slika 29. Prikaz ispitanika koji odlaze na počinak do ponoći

Slika 30 prikazuje ispitanike koji ne obraćaju pažnju na spavanje. Mali broj ispitanika ne obraća pažnju na spavanje, samo 48, dok 155 ispitanika obraća pažnju na spavanje. Ostalih 65 nema siguran odgovor na ovo pitanje.



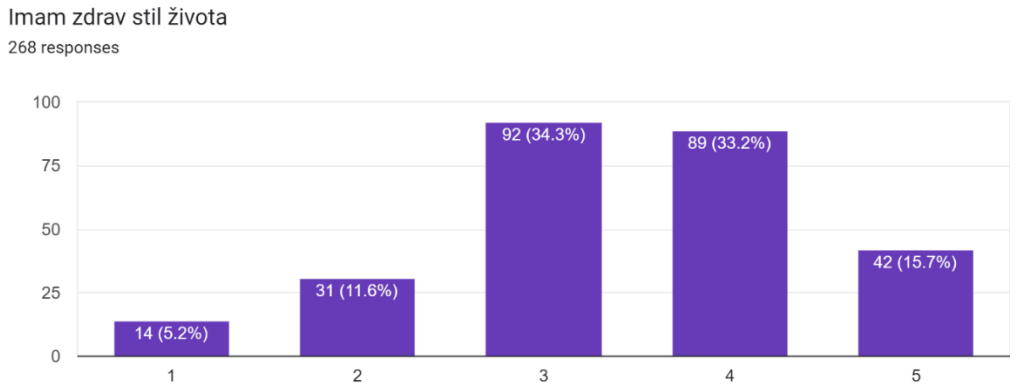
Slika 30. Prikaz ispitanika koji ne obraćaju pažnju na spavanje

Ispitanici koji smatraju da su fizička aktivnost, spavanje i prehrana važne odrednice zdravog stila življenja prikazane su na slici 31. Gotovo svi ispitanici smatraju da su aktivnost, spavanje i prehrana važne odrednice u zdravom stilu življenja, čak 252, dok 11 ispitanika nije sigurno samo 5 smatra da nisu bitne za zdrav život.



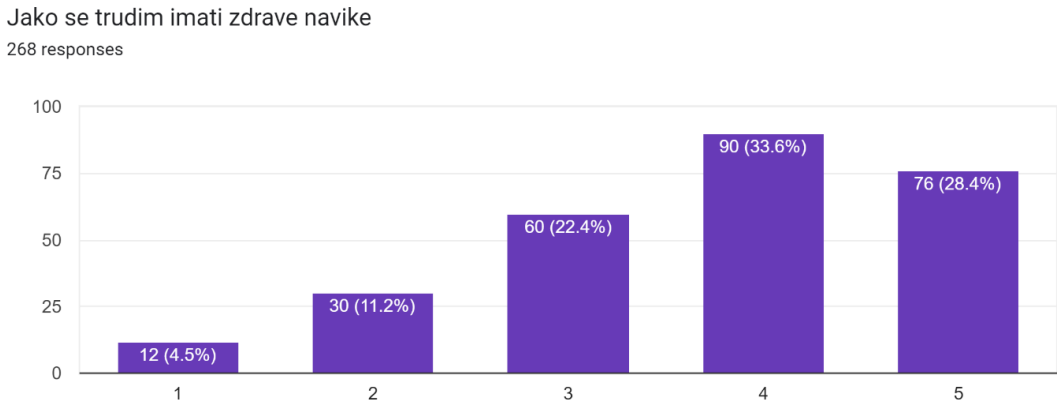
Slika 31. Prikaz ispitanika koji smatraju da su fizička aktivnost, prehrana i spavanje važne odrednice zdravog stila življenja

Slika 32 prikazuje ispitanike koji smatraju da imaju zdrav stil života. Velik broj ispitanika, njih 92, neodlučno je na ovo pitanje. 131 ispitanik smatra da ima zdrav stil života, a ostalih 45 smatra suprotno.



Slika 32. Prikaz ispitanika koji imaju zdrav stil života

Na Slici 33 prikazana je učestalost ispitanika koji se trude imati zdrave navike. Većina ispitanika, 62% smatra da se trude pratiti zdrave navike, dok 15,6% smatra suprotno. Dobar dio ispitanika, njih 22,4% nije sigurno.



Slika 33. Prikaz ispitanika koji se trude imati zdrave navike.

5. RASPRAVA

Ovim istraživanjem u kojem je sudjelovalo 268 ispitanika utvrđene su brojne navike ispitanika kao što su prehrana, fizička aktivnost, spavanje i zdrave navike.

Istraživanje je pokazalo zadovoljavajuće podatke u kojima 78,8% ispitanika jede barem tri obroka dnevno. Najvažniji obrok u danu, doručak, jede 150 ispitanika što je više od 50% ispitanika. Za barem jednu voćku u danu vremena pronalazi 50,8% ispitanika, što je zadovoljavajući podatak. Odličan podatak je da samo 28,7% ispitanika ne jede povrće ili nije sigurno u svoj odgovor, što znači da skoro tri četvrtine ispitanika jednom dnevno pojedu povrće. Lošiji podatak je da samo 45,5% ispitanika svakodnevno pije mlijeko ili jogurt.

Studije pokazuju povezanost između manje zdravih prehrambenih navika i pretilosti. Izostanak doručka i niska konzumacija mlijeka specifični su postupci povezani s pretilošću, što znači da određeni ljudi pogrešno pokušavaju smanjiti unos kalorija, što se temelji nedostatkom znanja. Istraživanje (67) tvrdi da redovita konzumacija doručka može kontrolirati tjelesnu težinu zbog smanjenja konzumacije masti u prehrani, zbog uloge koju ima u smanjenju unosa visokoenergetskih međuobroka. Djeca koja redovito jedu doručak, imaju veći unos žitarica, voća i mliječnih proizvoda. Istraživanje (67) je potvrdilo hipotezu da je konzumacija mlijeka rjeđa kod pretile djece u usporedbi sa onom koja nisu pretila. Rezultati kažu da voće i povrće sve više nedostaje u prehrani djece. Zanimljiva činjenica je da veće znanje o prehrani znaju pretila djeca. Mogućnost je da im informacije lakše dolaze zbog tog stanja, a i znatiželja ima svoju ulogu (67).

Unatoč tome da je ovo istraživanje rađeno u Dalmaciji, loš podatak je da samo 43,7% ispitanika u tjednu barem jednom pojede ribu. Većina ispitanika, čak njih 76,9% dnevno jede kuhanu hranu, što su odlične brojke unatoč tome da je istraživanje rađeno na mlađoj populaciji.

Slično istraživanje napravljeno je na Američkom sveučilištu gdje je ispitano 121 sudionik od kojeg su 61% ženska populacija (68). 64% ispitanika smatralo je da je normalne težine, trećina smatra da ima višak od 2 do 20 kg i 7% smatra da je pothranjeno. Navika s kojom su se najviše slagali studenti je vezana za svakodnevnu hidraciju, zatim svakodnevno konzumiranje voća i potrošnju prerađene hrane. Izjava koju su najmanje podržali bila je ona

vezana za korištenje pametnog telefona za pronalazak hrane i jela. Pozitivan podatak je da su se ispitanici složni oko činjenice da je brza hrana puna nezdravih aditiva. Ispitanici se također slažu oko činjenice da su gazirana pića i prerađena hrana nezdrave. Izjava s kojom se ispitanici nisu složili je da je tjelovježba važnija od hrane koju konzumiraju. Neke izjave su kontradiktorne kao svakodnevno konzumiranje voća i prerađene hrane koju smatraju negativnom, ali u obzir dolazi ograničenost prehrambenih mogućnosti u kampusu. Pozitivna činjenica istraživanja je da i oni odgovori u kojima ispitanici nisu bili složni imaju odgovor 2.5 na skali do 4, što znači da imaju dobro znanje o zdravoj prehrani (68).

Ovo istraživanje pokazalo je da ispitanici u velikoj većini, čak 82,8%, preferiraju vodu kao piće koje piju najčešće. Velikom broju ispitanika dan ne prolazi bez kave. Njih 172 pije kavu svaki dan, dok ostatak ne pije ili ponekad popije. Odličan podatak je da samo 4,9% ispitanika najčešće pije gazirane sokove, što se podudara sa prijašnjim podacima gdje većina preferira vodu kao prvi izvor pića. Dosta ispitanika jede slatko svaki dan, njih 45,5%, što nisu dobri podaci. Iako vole slatko, grickalice nisu omiljene skoro svim ispitanicima. Samo 7,9% ispitanika jede grickalice, dok ostali nisu.

Dobra činjenica je da 179 ispitanika ne puši cigarete, što je više od 60% ispitanika. Također odlična činjenica je da samo 33,6% ispitanika konzumira alkohol svaki dan, što pokazuje da su ispitanici do određene mjere izbjegavaju štetne tvari.

Prema pisanju Peacocka i suradnika (2018.), a prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, starija populacija od 15 godina u 2015. godini konzumirala 6,43 litara čistog alkohola po glavi stanovnika. Otprilike dvije petine svih odraslih osoba koje konzumiraju alkohol prijavilo je obilno pijenje preko 60g alkohola jednom u mjesec dana. Europa bilježi najveću konzumaciju alkohola po glavi stanovnika, otprilike 11,50 litara, i veći postotak konzumacije među potrošačima koji je otprilike 45%. Afrika konzumira najmanje alkohola, 0,90 litara i samo 15,4% onih koji prekomjerno piju (69).

Američko istraživanje procjenjuje da Europa ima najveću prevalenciju svakodnevnog pušenja duhana, oko 23%, dok ih Azija prati i uvjerljivo prednjače pred ostalima (69). Zapadna Afrika ima 4,7% prevalencije i stoji na zadnjem mjestu. Globalno, dobno standardizirana prevalencija je 15,2%, u brojkama otprilike 933,1 milijun ljudi koji dnevno

konzumiraju duhan. Kina, Indija i Indonezija imale su najveći broj pušača koji drže 45,7% svjetske populacije (69).

Ukupno 23 od 27 istraživanja dokazalo je da ne pušači i oni koji su ranije pušili i prestali, imaju predispozicije za zdravim starenjem (70). U odnosu na pušenje, u 12 od 22 istraživanja dokazano je da alkohol utječe na zdravo starenje, što je u odnosu na pušenje dosta manje. Osobe koje nikad nisu pušile imaju više od 30% veću vjerojatnost da će imati zdravo starenje. U ovom studiju je dokazano da ako pušači prestanu pušiti u dobi od 30, 40 ili 50 godina produžuju vijek života za 3 do 10 godina (70).

Što se tiče alkohola i pušenja u trudnoći, istraživanja pokazuju da imaju štetan utjecaj na djetetov neurološki razvoj. Ovi čimbenici mogu uzrokovati nizom nepovoljnih ishoda od mentalne retardacije i invaliditeta. Konzumacija alkohola može uzrokovati smanjenje IQ-a u djeteta (71).

Od 268 ispitanika u ovom istraživanju, samo 141 svakodnevno vježba barem jedan sat, dok je njih 48 neodlučno, ostali vrijeme koriste na neke druge načine. Puno bolji rezultati su kod ispitanika koji barem jednom tjedno vježbaju 1h. Čak 60% ispitanika pronađe vrijeme i želju za najmanje jednim vježbanjem tjedno. Dobre brojke su kod ispitanika kad je u pitanju vježbanje 2-3 puta tjedno. Nešto više od pola, 141 ispitanik odradi vježbanje 2-3 puta tjedno, dok ostatak nije.

Slično istraživanje (72) napravljeno je na 124 ispitanika, u rasponu od 18 do 32 godine. Sudjelovalo je 53% žena i većina sudionika bili su oblik sportaša ili rekreativaca. Više ispitanika reklo je da vježba preko 4h tjedno, njih je bilo 48%, dok su se ostali pronašli u dva, manje od jedan, tri ili jedan sat tjedno (72).

Dobar podatak je da samo 21.6% ispitanika u ovom istraživanju nema vremena za vježbanje, što znači da većina ispitanika u danu može pronaći vremena za vježbanje. Jako malen broj ispitanika, njih 36 smatra da nema uvjete za vježbanje, što je pozitivna činjenica da ostali ispitanici imaju gdje vježbati. Više od polovice ispitanika smatra da ima volju za vježbanjem, dok 23,2% ispitanika kaže da nema volje za vježbanjem. Ispitanici u većini smatraju da imaju naviku za vježbanjem, dok samo 19,4% ispitanika kaže da nemaju naviku za tim.

Malo više od jedne petine ispitanika dnevno sjedi više od 8h što može biti povezano s poslom ili studijem. Međutim, polovica ispitanika sigurno sjedi dnevno 4-6h, što znači da u razlici od 2h dvostruko više ispitanika se slaže s tom tvrdnjom.

U istraživanju u Australiji dokazano je da viši prihodi kućanstva i menadžerska zanimanja, uzrok su dugog vremena sjedenja.

Zaposlenici u uredu u Iranu sudjelovali su u istraživanju koliko vremena provode sjedeći. Rezultati nam pokazuju da najčešći problem bude bol u vratu, donjem djelu leđa i ramenu u više od 50% ispitanika. U prosjeku ispitanici su sjedili 6,29h od 8h radnog vremena, od čega su žene sjedile duže od muškaraca. Prosječno su se rekreirali samo 2h tjedno i 73% ih se osjeća iscrpljeno na kraju radnog dana. 6,3% ispitanika pati od hipertenzije, a 11,2% od hiperlipidemije (73).

Istraživanja dokazuju da više vremena provedenog sjedeći povećavaju rizik od smrtnosti svih uzroka, naročito kardiovaskularnih. Velik utjecaj na ovu vrstu istraživanja imaju dob, spol, status pušenja, konzumacija alkohola, tjelesna aktivnost i mnogi drugi. Neovisno o tjelesnoj aktivnosti dokazano je da gledanje TV-a, povezano s pretilošću, metaboličkim sindromom i šećernom bolesti tipa 2. Trenutne smjernice koje se preporučaju ljudima su povećanje umjerene do snažne razine tjelesne aktivnosti (74).

Ispitanici u ovom istraživanju nemaju problema sa snom, čak tri četvrtine ispitanika spava od 6-8h dnevno. Malo ispitanika smatra da ima loš san, njih je samo 44, dok više od pola ispitanika kaže da imaju odličan san. Na tvrdnju vezanu na odlazak na spavanje prije ponoći, ispitanici su odgovorili podjednako u malenu korist onih koji legnu prije ponoći. Dobri podatci su da samo 48 ispitanika ne obraća pažnju na spavanje, dok ostalim ispitanicima znači kvaliteta i količina sna.

U istraživanju u Indiji sudjelovalo je 1050 djece, od kojih je 63,3% bilo dječaka. Upitnike su ispunjavali roditelji, zbog dobne granice koja je bila od 4 do 15 godina. Ukupni postotak djece koja spavaju popodne bio je 28,7%. Djeca u prosjeku legnu otprilike u 22h, a dižu se u 7h. U prosjeku spavaju oko 9h, a svi podatci se razlikuju po dobi djece. Studije nisu dokazale razliku u odlasku na spavanje preko vikenda i radnog tjedna, ali podatci govore da se djeca dižu kasnije vikendom zato što nemaju školu. Osim vremena buđenja, vikendom se povećava i totalno vrijeme spavanja. Podatci govore da djeca viših razreda imaju tendenciju

ići kasnije na spavanje i dizati se rano, što dovodi do neispavanosti preko tjedna. Djeca koja dijele sobu sa roditeljima ili ostatkom obitelji, u prosjeku imaju i bolji san zbog osjećaja sigurnosti (75).

Ukupna količina sna i kvaliteta mogu utjecat na smanjenje količine masti i poboljšati kvalitetu prehrane. Točniji podatak je da 1h više kvalitetnog sna povezano je sa smanjivanjem 0,7kg masti (76).

Jednoglasan podatak oko kojeg se slaže preko 90% ispitanika ovog istraživanja je da svi smatraju da su fizička aktivnost, prehrana i spavanje važne odrednice zdravog stila življenja. Na pitanje ispitanicima smatraju li da vode zdrav život 34,3% ispitanika ostalo je neodlučeno. Malo manje od 50% ispitanika smatra da vodi, dok ostali ipak smatraju da nemaju navike zdravog življenja. 62% ispitanika tvrdi da se jako trudi pratiti zdrave navike, što su dobri podatci da ispitanici imaju svijest o važnosti zdravih navika.

5.1. AKTIVNOSTI MEDICINSKE SESTRE U PROMOCIJI ZDRAVOG ŽIVLJENJA

Posao prvostupnice/ka sestrinstva koja radi u vrtiću podrazumijeva preventivne mjere zdravstvene zaštite: edukacija roditelja i odgojitelja, zdravstveni odgoj i edukacija djece i praćenje fiziološkog razvoja sve djece i njihovog uvjeta boravka u vrtiću. Planiranje skrbi za dijete i poticanje njegovog ranog razvoja uključuje i prepoznavanje, uvažavanje i zadovoljavanje djetetovih primarnih, sekundarnih, razvojnih i posebnih potreba. U situaciji akutnih stanja, kroničnih bolesti, te zaraznih bolesti provode se mjere zbrinjavanja u skladu s zdravstvenom strukom i kompetencijama više medicinske sestre/tehničara u vrtiću, uz potporu struke izvan vrtića. Medicinska sestra/tehničar planira prehranu radi osiguranja optimalnog rasta i razvoja djece, koordinator je u provođenju zdravstvene zaštite i vodi zdravstvenu dokumentaciju (77).

Medicinske sestre počele su se zapošljavati u školi od 1892. godine kada je u Londonu medicinska sestra dobila ulogu da istraži prehrambeni status djece u školi (78). Školske medicinske sestre s vremenom stječu sve veće uloge i postaju glavne u pružanju zdravstvenih

usluga u školi. One utječu na stvaranje pozitivnih reakcija učenika na normalan razvoj, promociju zdravlja, sigurnosti, uključuju učenike u zdrava okruženja, interveniraju u slučaju zdravstvenih problema, nositelji su zdravstvenih predmeta i sudjeluju s ostalim nastavnicima u prilagodbi i učenju. Sestre u školi prevode zdravstveno obrazovanje kroz predavanja, skupove, sajmove, a govori o higijeni, seksualnom i mentalnom zdravlju te prehrani. Osim nedostatka radne snage, sestre su suočene s nedostatkom materijala te moraju same stvarati vlastite materijale i alat za rad. U većini europskih zemalja postoje službe za zdravstvenu zaštitu školske djece. Školska medicina u Hrvatskoj organizirana je unutar mreže županijskih zavoda za javno zdravstvo tako što određene škole pripadaju jednom timu. Tim liječnika i medicinske sestre zadužen je za sistematski pregled, zdravstveni odgoj, prosvjećivanje, savjetovanje, cijepljenje i skrb. Patronažna sestra izlazi na teren u dogovoru s liječnikom i prema slobodnoj procjeni ako smatra da treba više od predviđenog. Ona se bavi individualnim i grupnim zdravstvenim odgojem. Ona rješava probleme sa poremećajem zdravlja, rizična ponašanja i navike, kontrolira pretilost i pothranjenost, uviđa socijalno i gospodarsko stanje obitelji, educira o kontracepciji i mnoge druge stvari. Hrvatske mreže koje promiču zdravlje u svojim školama zabilježile su zavidne rezultate zahvaljujući odličnom radu medicinskih sestara (78).

6. ZAKLJUČCI

Istraživanje je prikazalo stavove i navike mladih u provođenju fizičke aktivnosti, pravilne prehrane, kvaliteti spavanja, znanju i navikama vezanim za zdrave životne navike. Ispitanici pokazuju kvalitetne životne navike u kojima su relativno često fizički aktivni, imaju kvalitetne prehrambene navike i vode brigu o spavanju.

1. Rezultati ankete nam pokazuju zadovoljavajuće podatke vezane za prehranu ispitanika. Preko 75% ispitanika jede barem tri obroka dnevno, više od pola ispitanika doručkuje svako jutro, većina ih ne izbjegava voće i povrće u svojoj prehrani, kuhanu hranu svaki dan jede tri četvrtine ispitanika i većina bira vodu kao tekućinu koju najčešće koriste. Lošija činjenica je da manje od polovice ispitanika svakodnevno pije mliječne proizvode i konzumiranje ribe jednom tjedno preferira manje od 50% ispitanika.

2. Provedeno istraživanje rezultiralo je dobrim podatcima vezanim za alkohol i pušenje. Samo jedna četvrtina ispitanika konzumira svakodnevno cigarete, dok alkohol jednom tjedno pije 33,6% ispitanika.

3. Fizička aktivnost kod ispitanika je zadovoljavajuća. Iako samo malen broj ispitanika koji treniraju dnevno 1h, 60% ispitanika pronađe 1h tjedno za treniranje, a oni koji stignu dva do tri puta tjedno vježbati je nešto više od 50%. Malo ispitanika smatra da nema uvjete za vježbanje i da nemaju vremena u danu da bi ukomponirali vježbanje. Većina ispitanika smatra da ima volju i naviku za vježbanjem.

4. Istraživanje pokazuje da ispitanici imaju zadovoljavajuće zdrave navike i kvalitetan odmor. Malo više od 25% ispitanika sjedi dnevno preko 8h, dok preko 50% dnevno sigurno sjedi od 4 do 6h. Preko 75% ispitanika noću spava od 6 do 8h, a preko polovice ispitanika smatra da ima odličan san. Malo više ispitanika ide na spavanje prije ponoći od onih koji nisu i samo malen broj ispitanika ne obraća pažnju na san. Većina ispitanika smatra da se trudi imati zdrave navike.

7. LITERATURA

1. Mustajbegović J. Način života i zdravlje. Medicus [Internet]. 2000 [pristupljeno 29.08.2022.];9(1_Kronične bolesti):7-15. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/19053
2. Bandalović G, Vučica ZŠ, Buljan M. Aspekti zdravog života studenata Sveučilišta u Splitu: sociološko istraživanje. DRUŠTVENE DEVIJACIJE.;2021:6(1).
3. Burrows R, Nettleton S, Bunton R. Sociology and health promotion: Health, risk and consumption under late modernism. *The sociology of health promotion: Critical analyses of consumption, lifestyle and risk* 1995:1-12.
4. World Health Organization. *Health for all targets: the health policy for Europe*. World Health Organization. Regional Office for Europe.1993.
5. Breslow L. A prevention strategy: toward health in the year 2000. Health & Medicine: Journal of the Health and Medicine Policy Research Group. 1985 Jan 1;3(2-3):43-4.
6. Ostojić S, Stojanović M, Veljović D, Stojanović MD, Međedović B, Ahmetović Z. Fizička aktivnost i zdravlje.*Tims Acta*, 2009:*3*(1), 1-13.
7. Blair SN, Kohl HW, Gordon NF, Paffenbarger Jr RS. How much physical activity is good for health?. Annual review of public health. 1992 May;13(1):99-126.
8. Trost SG, Owen N, Bauman AE, Sallis JF, Brown W. Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. Medicine & science in sports & exercise. 2002 Dec 1;34(12):1996-2001.
9. Morris JN, Raffle PA. Coronary heart disease in transport workers. A progress report. British journal of industrial medicine. 1954 Oct;11(4):260.
10. Miles L. Physical activity and health. Nutrition bulletin. 2007 Dec;32(4):314-63.
11. Berlin JA, Colditz GA. A meta-analysis of physical activity in the prevention of coronary heart disease. American journal of epidemiology. 1990 Oct 1;132(4):612-28.
12. Đorđić V, Sad N. Roditelji i fizička aktivnost dece predškolskog i mlađeg školskog uzrasta. U: Zbornik radova interdisciplinarne naučne konferencije sa međunarodnim učešćem: Antropološki status i fizička aktivnost dece i omladine. Novi Sad: Fakultet sporta i fizičkog vaspitanja. 2006:127-34.

13. Davison KK, Cutting TM, Birch LL. Parents' activity-related parenting practices predict girls' physical activity. Med Sci Sports Exerc. 2003 Sep;35(9):1589-95. doi: 10.1249/01.MSS.0000084524.19408.0C.
14. Fogelholm M, Nuutinen O, Pasanen M, Myöhänen E, Säätelä T. Parent-child relationship of physical activity patterns and obesity. Int J Obes Relat Metab Disord. 1999 Dec;23(12):1262-8. doi: 10.1038/sj.ijo.0801061. PMID: 10643682.
15. Mitic D. Znacaj fizicke aktivnosti u prevenciji i terapiji gojaznosti u detinjstvu i adolescenciji. Medicinski glasnik Specijalna bolnica za bolesti stitaste zlezde i bolesti metabolizma Zlatibor. 2011;16(39):107-112.
16. Taylor D. Physical activity is medicine for older adults. Postgrad Med J. 2014 Jan;90(1059):26-32. doi: 10.1136/postgradmedj-2012-131366. Epub 2013 Nov 19. PMID: 24255119; PMCID: PMC3888599.
17. Maček Z, Balagović I, Mandić M, Telebuh M, Benko S. Fizička aktivnost u zdravom i aktivnom starenju. Physiotherapia Croatica. 2017;14(1.), 146-148.
18. Lepan Ž, Leutar Z. Važnost tjelesne aktivnosti u starijoj životnoj dobi. Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline. 2012;21(2), 203-224.
19. Crane JD, Macneil LG, Tarnopolsky MA. Long-term aerobic exercise is associated with greater muscle strength throughout the life span. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2013 Jun;68(6):631-8. doi: 10.1093/gerona/gls237. Epub 2012 Dec 3. PMID: 23213030.
20. Śmigielski J, Ruszkowska J, Piotrowski W, Polakowska M, Bielecki W, Hanke W, Drygas W. The relationship between physical activity level and selected cardiovascular risk factors and mortality of males ≤ 50 years in Poland - the results of follow-up of participants of National Multicenter Health Survey WOBASZ. Int J Occup Med Environ Health. 2016;29(4):633-48. doi: 10.13075/ijomeh.1896.00660. PMID: 27443759.
21. Shimada H, Makizako H, Doi T. [Exercise and Physical Activity for Dementia Prevention]. Brain Nerve. 2016 Jul;68(7):799-808. Japanese. doi: 10.11477/mf.1416200512. PMID: 27395464.

22. Silva LJ, Azevedo MR, Matsudo S, Lopes GS. Association between levels of physical activity and use of medication among older women. Cad Saude Publica. 2012 Mar;28(3):463-71. doi: 10.1590/s0102-311x2012000300006. PMID: 22415178.
23. Baretić M.Fizička aktivnost i šećerna bolest. Acta medica Croatica: Časopis Akademije medicinskih znanosti Hrvatske. 2017;71(1), 57-61.
24. Tataranni PA, Bogardus C. Changing habits to delay diabetes. N Engl J Med. 2001 May 3;344(18):1390-2. doi: 10.1056/NEJM200105033441809. PMID: 11333998.
25. Dos Santos JM, Moreli ML, Tewari S, Benite-Ribeiro SA. The effect of exercise on skeletal muscle glucose uptake in type 2 diabetes: An epigenetic perspective. Metabolism. 2015 Dec;64(12):1619-28. doi: 10.1016/j.metabol.2015.09.013. Epub 2015 Sep 25. PMID: 26481513.
26. Cusi K, Maezono K, Osman A, Pendergrass M, Patti ME, Pratipanawatr T, DeFronzo RA, Kahn CR, Mandarino LJ. Insulin resistance differentially affects the PI 3-kinase- and MAP kinase-mediated signaling in human muscle. J Clin Invest. 2000 Feb;105(3):311-20. doi: 10.1172/JCI7535. PMID: 10675357; PMCID: PMC377440.
27. Castaneda C, Layne JE, Munoz-Orians L, Gordon PL, Walsmith J, Foldvari M, Roubenoff R, Tucker KL, Nelson ME. A randomized controlled trial of resistance exercise training to improve glycemic control in older adults with type 2 diabetes. Diabetes Care. 2002 Dec;25(12):2335-41. doi: 10.2337/diacare.25.12.2335. PMID: 12453982
28. Dunstan DW, Daly RM, Owen N, Jolley D, De Courten M, Shaw J, Zimmet P. High-intensity resistance training improves glycemic control in older patients with type 2 diabetes. Diabetes Care. 2002 Oct;25(10):1729-36. doi: 10.2337/diacare.25.10.1729. PMID: 12351469.
29. LaPorte RE, Dorman JS, Tajima N, Cruickshanks KJ, Orchard TJ, Cavender DE, Becker DJ, Drash AL. Pittsburgh Insulin-Dependent Diabetes Mellitus Morbidity and Mortality Study: physical activity and diabetic complications. Pediatrics. 1986 Dec;78(6):1027-33. PMID: 3786027

30. Warburton DE, Bredin SS. Reflections on Physical Activity and Health: What Should We Recommend? Can J Cardiol. 2016 Apr;32(4):495-504. doi: 10.1016/j.cjca.2016.01.024. Epub 2016 Mar 17. PMID: 26995692.
31. Gudeljević M, Jovanović Ž. Navike i stavovi o prehrani maturanata Medicinske škole. Journal of Applied Health Sciences. Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti. 2022;8(1):83-96.
32. Westhoek H, Lesschen JP, Rood T, Wagner S, De Marco A, Murphy-Bokern D, Oenema O. Food choices, health and environment: Effects of cutting Europe's meat and dairy intake. Global Environmental Change. 2014;26:196-205.
33. Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, Moubarac JC, Louzada ML, Rauber F, Khandpur N, Cediel G, Neri D, Martinez-Steele E, Baraldi LG, Jaime PC. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. Public Health Nutr. 2019 Apr;22(5):936-941. doi: 10.1017/S1368980018003762. Epub 2019 Feb 12. PMID: 30744710.
34. Machado PP, Steele EM, Levy RB, Sui Z, Rangan A, Woods J, Gill T, Scrinis G, Monteiro CA. Ultra-processed foods and recommended intake levels of nutrients linked to non-communicable diseases in Australia: evidence from a nationally representative cross-sectional study. BMJ Open. 2019 Aug 28;9(8):e029544. doi: 10.1136/bmjopen-2019-029544. PMID: 31462476; PMCID: PMC6720475.
35. Rauber F, Louzada MLDC, Martinez Steele E, Rezende LFM, Millett C, Monteiro CA, Levy RB. Ultra-processed foods and excessive free sugar intake in the UK: a nationally representative cross-sectional study. BMJ Open. 2019 Oct 28;9(10):e027546. doi: 10.1136/bmjopen-2018-027546. PMID: 31662351; PMCID: PMC6830631.
36. Neri D, Steele EM, Khandpur N, Cediel G, Zapata ME, Rauber F, Marrón-Ponce JA, Machado P, da Costa Louzada ML, Andrade GC, Batis C, Babio N, Salas-Salvadó J, Millett C, Monteiro CA, Levy RB; NOVA Multi-Country Study Group on Ultra-Processed Foods, Diet Quality and Human Health. Ultraprocessed food consumption and dietary nutrient profiles associated with obesity: A multicountry study of children

and adolescents. Obes Rev. 2022 Jan;23 Suppl 1:e13387. doi: 10.1111/obr.13387. Epub 2021 Dec 9. PMID: 34889015.

37. Ogden CL, Flegal KM, Carroll MD, Johnson CL. Prevalence and trends in overweight among US children and adolescents, 1999-2000. JAMA. 2002 Oct 9;288(14):1728-32. doi: 10.1001/jama.288.14.1728. PMID: 12365956.
38. Lobstein T, Frelut ML. Prevalence of overweight among children in Europe. Obes Rev. 2003 Nov;4(4):195-200. doi: 10.1046/j.1467-789x.2003.00116.x. PMID: 14649370.
39. Lev-Ran A. Human obesity: an evolutionary approach to understanding our bulging waistline. Diabetes Metab Res Rev. 2001 Sep-Oct;17(5):347-62. doi: 10.1002/dmrr.230. PMID: 11747140.
40. O'Rahilly S, Farooqi IS, Yeo GS, Challis BG. Minireview: human obesity-lessons from monogenic disorders. Endocrinology. 2003 Sep;144(9):3757-64. doi: 10.1210/en.2003-0373. PMID: 12933645
41. Carpenter KM, Hasin DS, Allison DB, Faith MS. Relationships between obesity and DSM-IV major depressive disorder, suicide ideation, and suicide attempts: results from a general population study. Am J Public Health. 2000 Feb;90(2):251-7. doi: 10.2105/ajph.90.2.251. PMID: 10667187; PMCID: PMC1446144.
42. Bray GA. Medical consequences of obesity. J Clin Endocrinol Metab. 2004 Jun;89(6):2583-9. doi: 10.1210/jc.2004-0535. PMID: 15181027
43. Schapira DV, Clark RA, Wolff PA, Jarrett AR, Kumar NB, Aziz NM. Visceral obesity and breast cancer risk. Cancer. 1994 Jul 15;74(2):632-9. doi: 10.1002/1097-0142(19940715)74:2<632::aid-cncr2820740215>3.0.co;2-t. PMID: 8033042.
44. Sitzberger C, Hansl J, Felberbaum R, Brössner A, Oberhoffer-Fritz R, Wacker-Gussmann A. Physical Activity in High-Risk Pregnancies. J Clin Med. 2022 Jan 28;11(3):703. doi: 10.3390/jcm11030703. PMID: 35160151; PMCID: PMC8836910.
45. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, Carty C, Chaput JP, Chastin S, Chou R, Dempsey PC, DiPietro L, Ekelund U, Firth J, Friedenreich CM, Garcia L, Gichu M, Jago R, Katzmarzyk PT, Lambert E, Leitzmann M, Milton K, Ortega FB, Ranasinghe C, Stamatakis E, Tiedemann A, Troiano RP,

van der Ploeg HP, Wari V, Willumsen JF. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Br J Sports Med. 2020 Dec;54(24):1451-1462. doi: 10.1136/bjsports-2020-102955. PMID: 33239350; PMCID: PMC7719906.

46. Moreno-Fernandez J, Ochoa JJ, Lopez-Frias M, Diaz-Castro J. Impact of Early Nutrition, Physical Activity and Sleep on the Fetal Programming of Disease in the Pregnancy: A Narrative Review. Nutrients. 2020 Dec 20;12(12):3900. doi: 10.3390/nu12123900. PMID: 33419354; PMCID: PMC7766505.
47. Kucuk M, Doymaz F, Urman B. Assessment of the physical activity behavior and beliefs of infertile women during assisted reproductive technology treatment. Int J Gynaecol Obstet. 2010 Feb;108(2):132-4. doi: 10.1016/j.ijgo.2009.08.036. Epub 2009 Nov 7. PMID: 19897191.
48. Huang MZ, Sun YC, Gau ML, Puthussery S, Kao CH. First-time mothers' experiences of pregnancy and birth following assisted reproductive technology treatment in Taiwan. J Health Popul Nutr. 2019 Mar 29;38(1):10. doi: 10.1186/s41043-019-0167-3. PMID: 30925940; PMCID: PMC6441228.
49. Brewer CJ, Balen AH. The adverse effects of obesity on conception and implantation. Reproduction. 2010 Sep;140(3):347-64. doi: 10.1530/REP-09-0568. Epub 2010 Apr 15. PMID: 20395425.
50. Rich-Edwards JW, Goldman MB, Willett WC, Hunter DJ, Stampfer MJ, Colditz GA, Manson JE. Adolescent body mass index and infertility caused by ovulatory disorder. Am J Obstet Gynecol. 1994 Jul;171(1):171-7. doi: 10.1016/0002-9378(94)90465-0. PMID: 8030695.
51. Zaadstra BM, Seidell JC, Van Noord PA, te Velde ER, Habbema JD, Vrieswijk B, Karbaat J. Fat and female fecundity: prospective study of effect of body fat distribution on conception rates. BMJ. 1993 Feb 20;306(6876):484-7. doi: 10.1136/bmj.306.6876.484. PMID: 8448457; PMCID: PMC1676805.
52. Clark AM, Ledger W, Galletly C, Tomlinson L, Blaney F, Wang X, Norman RJ. Weight loss results in significant improvement in pregnancy and ovulation rates in

anovulatory obese women. Hum Reprod. 1995 Oct;10(10):2705-12. doi: 10.1093/oxfordjournals.humrep.a135772. PMID: 8567797.

53. Heimer S, Sporiš G. Kineziološki podražaji i ukupna tjelesna aktivnost u zaštiti zdravlja i prevenciji kroničnih nezaraznih bolesti. Kineziologija. 2016;171-190.
54. Foretić N, Rodek S, Mihaljević D. Utjecaj medija na fizičku inaktivnost djece. Školski vjesnik. 2009;58(4):381-397.
55. Wang Y, Lobstein T. Worldwide trends in childhood overweight and obesity. Int J Pediatr Obes. 2006;1(1):11-25. doi: 10.1080/17477160600586747. PMID: 17902211.
56. Hill JO, Peters JC. Environmental contributions to the obesity epidemic. Science. 1998 May 29;280(5368):1371-4. doi: 10.1126/science.280.5368.1371. PMID: 9603719.
57. Filipančić D. Kineziološke aktivnosti i slobodno vrijeme djece (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Teacher Education. Chair of Kinesiology Education) 2018.
58. Sokolova K, Perez C. You follow fitness influencers on YouTube. But do you actually exercise? How parasocial relationships, and watching fitness influencers, relate to intentions to exercise. Journal of Retailing and Consumer Services. 2021;58, 102276.
59. Zhou X, Krishnan A. What Predicts Exercise Maintenance and Well-Being? Examining The Influence of Health-Related Psychographic Factors and Social Media Communication. Health Commun. 2019 May;34(6):589-597. doi: 10.1080/10410236.2018.1428851. Epub 2018 Jan 26. PMID: 29373041.
60. Department of Health, Public Health England. Maximising the school nursing team contribution to the public health of school-aged children 2014.
61. Hoekstra BA, Young VL, Eley CV, Hawking MK, McNulty CA. School Nurses' perspectives on the role of the school nurse in health education and health promotion in England: a qualitative study. BMC Nurs. 2016 Dec 30;15:73. doi: 10.1186/s12912-016-0194-y. PMID: 28050164; PMCID: PMC5203702.

62. Casey D. Challenges of collecting data in the clinical setting. *NT Research* 2004. *9*(2), 131-141.
63. Carvalhal MM, Padez MC, Moreira PA, Rosado VM. Overweight and obesity related to activities in Portuguese children, 7-9 years. Eur J Public Health. 2007 Feb;17(1):42-6. doi: 10.1093/eurpub/ckl093. Epub 2006 Jun 22. PMID: 16793838
64. Lipnowski S, Leblanc CM; Canadian Paediatric Society, Healthy Active Living and Sports Medicine Committee. Healthy active living: Physical activity guidelines for children and adolescents. Paediatr Child Health. 2012 Apr;17(4):209-12. doi: 10.1093/pch/17.4.209. PMID: 23543633; PMCID: PMC3381667.
65. Ara I, Casajus JA, Ferrando JA, Leiva MT, Aragones MT. Body composition and physical fitness in urban and rural young girls. In Abstract Book. Vol. 210.
66. Guerra S, Duarte J, Mota J. Physical activity and cardiovascular disease risk factors in schoolchildren. European Physical Education Review. 2001;7(3):269-281.
67. Triches RM, Giugliani ER. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares [Obesity, eating habits and nutritional knowledge among school children]. Rev Saude Publica. 2005 Aug;39(4):541-7. Portuguese. doi: 10.1590/s0034-89102005000400004. Epub 2005 Aug 16. PMID: 16113901.
68. Abraham S, Noriega BR, Shin JY. College students eating habits and knowledge of nutritional requirements. Journal of Nutrition and Human Health. 2018;02(01).
69. Peacock A, Leung J, Larney S, Colledge S, Hickman M, Rehm J, Giovino GA, West R, Hall W, Griffiths P, Ali R, Gowing L, Marsden J, Ferrari AJ, Grebely J, Farrell M, Degenhardt L. Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. Addiction. 2018 Oct;113(10):1905-1926. doi: 10.1111/add.14234. Epub 2018 Jun 4. PMID: 29749059.
70. Daskalopoulou C, Stubbs B, Kralj C, Koukounari A, Prince M, Prina AM. Associations of smoking and alcohol consumption with healthy ageing: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. BMJ Open. 2018 Apr 17;8(4):e019540. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019540. PMID: 29666127; PMCID: PMC5905752.

71. Polańska K, Jurewicz J, Hanke W. Smoking and alcohol drinking during pregnancy as the risk factors for poor child neurodevelopment - A review of epidemiological studies. Int J Occup Med Environ Health. 2015;28(3):419-43. doi: 10.13075/ijomeh.1896.00424. PMID: 26190723.
72. Eichorn L, Bruner K, Short T, Abraham SP. Factors that affect exercise habits of college students. Journal of Education and Development. 2018;2(1):20.
73. Daneshmandi H, Choobineh A, Ghaem H, Karimi M. Adverse Effects of Prolonged Sitting Behavior on the General Health of Office Workers. J Lifestyle Med. 2017 Jul;7(2):69-75. doi: 10.15280/jlm.2017.7.2.69. Epub 2017 Jul 31. PMID: 29026727; PMCID: PMC5618737.
74. Katzmarzyk PT, Church TS, Craig CL, Bouchard C. Sitting time and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer. Med Sci Sports Exerc. 2009 May;41(5):998-1005. doi: 10.1249/MSS.0b013e3181930355. PMID: 19346988.
75. Mishra A, Pandey RK, Minz A, Arora V. Sleeping Habits among School Children and their Effects on Sleep Pattern. J Caring Sci. 2017 Dec 1;6(4):315-323. doi: 10.15171/jcs.2017.030. PMID: 29302571; PMCID: PMC5747590.
76. Chaput JP, Tremblay A. Sleeping habits predict the magnitude of fat loss in adults exposed to moderate caloric restriction. Obes Facts. 2012;5(4):561-6. doi: 10.1159/000342054. Epub 2012 Jul 27. PMID: 22854682.
77. Zakon o predškolskom odgoju i naobrazbi NN (105/02). Na temelju članka 18. stavka 1. i 3. Zakona o predškolskom odgoju i naobrazbi :Program zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima, (NN 105/02).
78. Golek Mikulić M. Mišljenja medicinskih sestara o svojoj ulozi u promociji zdravlja u školskom okruženju (Doctoral dissertation, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek. Faculty of Medicine);2018.

8. ŽIVOTOPIS

Osobni podatci:

Ime i prezime: Josip Vidović

Adresa: Poljička cesta 5

Datum rođenja: 29.02.2000.

Državljanstvo: Hrvatsko

Broj mobitela: 0995187123

E-mail: josip.vidovic2902@gmail.com

Obrazovanje:

Osnovna škola Blatine-Škrape

IV. gimnazija Marko Marulić Split

Preddiplomski studij sestrinstva, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija Split

Dodatne aktivnosti:

Košarka (KK Ribola Kaštela)