

Vanesa Kosalec

Ivan Oreb

Bor Oreb

SAMOPROCJENA ZDRAVSTVENIH TEGOBA BRUCOŠA/ICA FILOZOFSKOG FAKULTETA U ZAGREBU

1. UVOD

Od 1990-ih godina vodeća europska i svjetska tijela na području zdravlja (WHO – World Health Organisation), sporta (IOC-International Olympic Committee), obrazovanja (UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization), tjelesnog odgoja (EUPEA – European Physical Education Association) i sportske znanosti (ICSSPE – International Council of Sport Science and Physical Education) donijela su brojne međunarodne deklaracije u kojima je izražena zabrinutost o padu statusa tjelesnog vježbanja tijekom školovanja i o preporučenoj tjelesnoj aktivnosti i sportu kao neizostavnog dijela aktivnog načina života mladih ljudi (tzv. „young adults“) kao dio nastavnih i izvannastavnih aktivnosti.

Bolesti nastale kao posljedica današnjeg načina života usko su povezane sa smanjenim kretanjem koju je suvremena medicinska znanost imenovala pod pojmom hipokinezije. Hipokinezija oslabljuje mišićni sustav i dovodi do poremećaja lokomotornog i kadio-respiratornog sustava te je na vrhu uzroka većine bolesti današnjice. Stoga je važno educirati mlade o učinku redovite tjelesne aktivnosti za njihov rast, razvoj i zdravlje i uputiti ih koje je preporučeno vrijeme tjelesne aktivnosti koje ima pozitivan učinak na zdravlje. Vodeće organizacije koje se bave zdravljem preporučuju za tu dob umjerenu tjelesnu aktivnost u dnevnom trajanju od 60 minuta unutar radnog tjedna, koja može biti provedena odjednom ili u nekoliko puta tijekom dana umjerenim ili submaksimalnim intenzitetom opterećenja (WHO, 2006).

Posebno je kritična dob po pitanju tjelesne aktivnosti ona u kojoj mladi završavaju srednju školu i upisuju fakultet. Razumijevanje važnosti zdravlja osim u osnovnoj i srednjoj školi treba poticati i u mlađoj zreloj dobi (Simon, 2003). U toj kasnoj adolescentskoj dobi, svoje vrijeme traže fakultetske obveze, izlasci, prijatelji, zabava, honorarni poslovi, itd. i tada malo vremena preostaje za tjelesnu aktivnost, a ona je sve potrebija. Uz to što je njihovo vrijeme raspršeno na brojne obveze, tu dob karakterizira životna bezbrižnost i sve nedostatke kompenziraju svojom mladošću te ne promišljaju o zdravstvenim tegobama koje bi ih mogle dočekati u budućnosti. Prema nekim istraživanjima utvrđena je vrlo slaba ustrajnost u provođenju tjelesne aktivnosti između djetinjstva i adolescencije i odrasle dobi.⁸

Kako školski sustav ne pruža uvijek dovoljnu aktivnost mladima, zadnja stepenica tijekom školovanja su visokoškolske institucije – fakulteti s obveznom nastavom tjelesne i zdravstvene kulture gdje treba studentima ponuditi paletu kinezioloških aktivnosti, preporučati izvanfakultetske aktivnosti, educirati ih za cjeloživotni tjelesno aktivni način življenja s jedne strane te s druge strane osvijestiti ih o negativnim posljedicama sjedilačkog načina života i hipokinezije. Osim toga potrebno ih je upozoriti na štetnost nezdravih životnih navika: pušenja, ovisnosti o alkoholu i drogama, nezdravog načina prehrane. Osvještavanjem nezdravih navika i usvajanjem zdravih navika moguće je prevenirati mnoge zdravstvene tegobe. Zato bi zdrave navike trebali uklopiti u svakodnevnu rutinu, i ciljano posebno utjecati na mlade ljude (tzv. „young adults“).

2. METODE ISTRAŽIVANJA

2.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je u akademskoj godini 2011/2012. utvrditi subjektivnu procjenu zdravstvenih tegoba ukupne populacije bruceša i brucešica koji su upisali prvu godinu preddiplomskog studija unutar dolje navedenih studijskih grupa Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

2.2. Uzorak i instrument

Istraživanje je provedeno na Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu u akademskoj godini 2011/2012. Odabran je prigodni namjerni uzorak entiteta za procjenu obilježja zdravstvenog stanja ispitanika. Ispitanici su ispitani anketnim upitnikom na koji su odgovarali dobrovoljno i anonimno. Svi su ispitanici bili upoznati sa svrhom istraživanja i načinom ispunjavanja upitnika. Kreirani upitnik sadrži 20 čestica.

2.3. Uzorak varijabli

Uzorak je obuhvatio 745 ispitanika iz populacije upisanih bruceša/ica na prvu godinu 34 studijskih grupa preddiplomskog studija Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Istraživanje je provedeno anketnim upitnikom koji sadrži 20 čestica, a u kojem su se ispitanici izražavali na petostupanjskoj Likertovoj skali gdje se određivala subjektivna procjena težine/lakoće vlastitih zdravstvenih problema. U svakom retku potrebno je zaokružiti stupanj vrijednosti pojedine tvrdnje: tvrdnja br. 1 – nimalo, tvrdnja br. 2 – malo, tvrdnja br. 3 – osrednje, tvrdnja br. 4 – mnogo, tvrdnja br. 5 – izrazito mnogo.

2.4. Metode obrade podataka

Izračunati su osnovni statistički parametri za 20 čestica za ukupni rezultat, paketom Statistica 7.0.

3. REZULTATI I DISKUSIJA

Tablica 1. Frekvencija (N) i postotak (%) ukupne populacije brućoša i brućošica preddiplomskog studija u akademskoj godini 2011/2012 Filozofskog fakulteta u Zagrebu izmjerene prema stupnju njihove samoprocjene zdravstvenih tegoba

Koји od navedenih zdravstvenih problema ili smetnji imate i u kolikoj mjeri?		ukupna populacija											
		1 nimalo		2 malo		3 osrednje		4 mnogo		5 izrazito mnogo		6 neodgovoreno	
N ^o	zdravstveni problem	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	vratna kralješnica	490	65.77	117	15.70	66	8.86	25	3.36	5	0.67	42	5.64
2	grudni dio kralješnice	593	79.60	58	7.79	36	4.83	10	1.34	3	0.40	45	6.04
3	slabinski dio kralješnice	543	72.89	65	8.72	59	7.92	23	3.09	7	0.94	48	6.44
4	noge (kukovi, koljena, stopala)	437	58.66	116	15.57	94	12.62	39	5.23	12	1.61	47	6.31
5	ramena i ruke	558	74.90	88	11.81	37	4.97	6	0.81	5	0.67	51	6.85
6	deformacije kralješnice (skolioza, lordoza, kifoza)	551	73.96	51	6.85	50	6.71	40	5.37	12	1.61	41	5.50
7	cirkulacija	481	64.56	97	13.02	84	11.28	29	3.89	7	0.94	47	6.31
8	visoki krvni tlak	635	85.23	40	5.37	12	1.61	5	0.67	3	0.40	50	6.71
9	niski krvni tlak	500	67.11	74	9.93	67	8.99	43	5.77	18	2.42	43	5.77
10	srčana oboljenja	641	86.04	37	4.97	12	1.61	4	0.54	2	0.27	49	6.58
11	dišni sustav	506	67.92	96	12.89	64	8.59	20	2.68	14	1.88	45	6.04
12	alergije	455	61.07	95	12.75	75	10.07	58	7.79	23	3.09	39	5.23
13	vid	394	52.89	108	14.50	106	14.23	78	10.47	22	2.95	37	4.97
14	sluh	616	82.68	64	8.59	12	1.61	5	0.67	1	0.13	47	6.31
15	dijabetes	691	92.75	3	0.40	1	0.13	1	0.13	2	0.27	47	6.31
16	prekomjerna tjelesna težina	556	74.63	82	11.01	46	6.17	14	1.88	5	0.67	42	5.64
17	nedostatak apetita	609	81.74	57	7.65	19	2.55	11	1.48	4	0.54	45	6.04
18	glavobolje, migrene	405	54.36	149	20.0	95	12.75	43	5.77	16	2.15	37	4.97
19	pomanjkanje energije/umor	312	41.88	188	25.23	122	16.38	68	9.13	18	2.42	37	4.97
20	problemi sa spavanjem	406	54.50	143	19.19	91	12.21	45	6.04	22	2.95	38	5.10

Rezultati dobiveni samoprocjenom brucoša/ica u interpretaciji su podijeljeni na pet najvažnijih grupa: lokomotorni sustav, kardio i respiratorni sustav, stres te manjak apetita.

3.1. Lokomotorni sustav (čestice 1-6)

U rezultatima vezanim uz lokomotorni sustav nalazimo povećane smetnje u dva segmenta. 6,98% brucoša/ica je iskazalo da ima mnogo i izrazito mnogo problema s deformacijom kralješnice (skolioza, lordoza, kifoza), i njih 6,84% je procijenilo da ima mnogo problema s koljenima, kukovima i stopalima. Smatramo kako uslijed nedovoljne tjelesne aktivnosti mišići stopala postaju oslabljeni čime vjerojatno dolazi do problema u cijelom koštanom sustavu prateći koljena, kukove i cijelu kralješnicu. Hipokinezijom oslabljuju mišići koji onda nemaju snagu dovoljno podupirati kralješnicu i ona se uslijed toga deformira. Cijela statika tijela time se narušava.

Rezultati s tegobama kralješnice mogu biti izdvojeni po segmentima: vratna kralješnica (čestica 1), grudni dio kralješnice (čestica 2), slabinski dio kralješnice (čestica 3), gdje više njih pokazuju tegobe s vratnom i slabinskom kralješnicom (čestice 1 i 3) na svim razinama težine/lakoće stupnja smetnji, što objašnjavamo time da su ti dijelovi kralješnice pokretljiviji od grudnog dijela kralješnice (čestica 2) i samim tim podložniji deformitetu.

3.2. Srčano-žilni sustav (čestice 7-10)

U srčano-žilnom sustavu njih 8,19% procjenjuje da ima mnogo problema sa sniženim krvnim tlakom, dok sa cirkulacijom mnogo problema procjenjuje njih 4,83%. Nizak tlak može biti uzrokovan slabom cirkulacijom, a zbog slabe cirkulacije krv ne dovodi kisik u sve stanice tijela pa tako one „spavaju“. Uslijed toga nastupa umor i manjak energije, a njih 11,55% procjenjuje da ima s manjkom energije mnogo problema, dok male probleme sa manjkom energije pokazuje 25,23%. Srednju, višu i najvišu težinu smetnji s manjkom energije označava 27,93% ispitanika/ca. Najvjerojatnije, lošoj cirkulaciji u toj dobi u podlozi leže nepravilna prehrana, štetne životne navike poput pušenja i manjak tjelesne aktivnosti.

3.3. Respiratorni sustav, alergije (12, 11)

Iz dobivenih rezultata vidljivo je da umjereno, mnogo i izrazito mnogo tegobe s dišnim sustavom ima 13,15% brucoša/ica. Male, umjerene, mnoge i izrazito mnoge tegobe s alergijama pokazuje njih 33,70% što je isto najvjerojatnije posljedica nedostatne interakcije s prirodom i nedovoljnim aktivnostima na svježem zraku. Kako nisu u anketi traženi oblici alergija, ne znamo jesu li alergije povezane s dišnim sustavom. Potrebno je u idućim istraživanjima tražiti više podataka.

3.4. Stres (čestice 18, 19, 20)

Iz rezultata se vidi da čak 53,16% studenata i studentica ima po svojoj subjektivnoj procjeni tegoba s manjkom energije, njih 40,67% ima tegoba s glavoboljama i migrenama, a 40,39% njih ima tegobe s nesanicom. Ovi rezultati pokazuju nam simptome užurbanog, stresnog i sjedilačkog načina života. Glavobolje i migrene mogu se javiti radi preopterećenosti gornjeg dijela leđa uslijed dugotrajnog sjedenja i naprezanja očiju. Kao reakcija organizma na tjelesnu neaktivnost i dugotrajne prisilne položaje tijela može se javiti nesаница. Hipokinezija, sjedilački način života i nepravilna prehrana odlike su modernog života koji obiluje stresom, a koji dugotrajno može dovesti do ozbiljnih bolesti.

3.5. Manjak apetita (čestica 17)

Na pitanje imaju li zdravstvenih problema s apetitom i u kolikoj mjeri 81,74% brućoša/ica je procjenilo kako nema nimalo problema s nedostatkom apetita. Smatramo kako je sada vrijeme za osvješćivanje i edukaciju mladih o pravilnoj, zdravoj prehrani i načinu prehranjivanja. To što s tim nemaju probleme trenutačno može ih svejedno odvesti u debljinu ukoliko ne budu bili tjelesno aktivni, a debljina je dokazano jedan od velikih problema u svijetu.

4. ZAKLJUČAK

Dobiveni rezultati pokazuju povećanu razinu zdravstvenih problema (tzv. „young adults“) brućoša/ica koji su upisani u prvu godinu preddiplomskog studija u akademskoj godini 2011/2012 Filozofskog fakulteta Sveučilištu u Zagrebu.

Iz podataka je vidljivo da oni pokazuju subjektivne zdravstvene teškoće nastale kao posljedice suvremenog načina života u kojem je prisutna i nedovoljna tjelesna aktivnost. Studenti pokazuju zdravstvene probleme koji su na razini simptoma i stanja, a ne bolesti, što je vidljivo i po tome što u velikoj većini nemaju kronične bolesti. Zdravim načinom života u kojem je tjelesna aktivnost na bitnom mjestu mogu utjecati na poboljšanje statusa svog organizma.

Suvremeni mladenački, studentski način života najčešće je povezan s nepostojanjem navike redovitog, svakodnevnog vježbanja kojeg preporučuje WHO i pogoduje nastanku mnogih zdravstvenih tegoba koje smanjuju kvalitetu života. Mladi trebaju postati svjesni da tjelesno aktivan način života prevenira mnoge zdravstvene tegobe te da je u skladu s tim svakodnevno tjelesno vježbanje u funkciji zaštite zdravlja i osigurava kvalitetu života.

U osvješćivanju mladih o zdravom i tjelesno aktivnom načinu života u sustavu obrazovanja uloga nastavnika tjelesne i zdravstvene kulture je najvažnija. Nastavnik je

taj koji može utjecati na promišljanje mladih kako je tjelesno aktivan način života bitan za zdravlje i kako treba postati njihova svakodnevnica. Njegova obaveza je usmjeriti ih prema cjeloživotnom vježbanju radi višestruke koristi za zdravlje koje će im ono donijeti, motivirati ih i pokušavati prići interdisciplinarno problemu hipokinezije. Na fakultetu nastavnik im treba potaknuti želju da koriste i izvanfakultetske aktivnosti i ponuditi im da odaberu iz širokog dijapazona onu aktivnosti koja im se sviđa, kako između onih konvencionalnih, tako i nekonvencionalnih (npr. parkour).

Također u visokom obrazovanju treba biti pokrenuta inicijativa sa strane nastavnika o međupredmetnom povezivanju unutar sustava obrazovanja na svim razinama obrazovanja radi povećanja motiviranosti mladih za bavljenje sportom i sagledanja sporta na drugačiji način.

Na Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu se krenulo s takvim pristupom gdje je stvorena međuoddsječka suradnja između Katedre za kineziologiju (ideja J. Gošnik) i Odsjeka kroatistike, filozofije, sociologije, povijesti umjetnosti, povijesti, psihologije i profesora koji predaju kolegij **Čovjek i sport** povezujući svoje područje sa sportom. Kolegij tjelesna i zdravstvena kultura brucoši i brucošice imaju na prve dvije godine preddiplomskog studija, a međupredmetnim povezivanjem omogućeno im je da nastave sagledavati sport kroz kolegij povezan s predmetom koji studiraju ili njima srodnim predmetom u sve tri godine preddiplomskog studija, kao i na dvije godine diplomskog studija.

Jedino takav pristup sportu i tjelesnom vježbanju može podići njihovu motiviranost za tjelesno vježbanje u budućnosti a s tim i smanjiti subjektivni osjećaj većih ili manjih zdravstvenih problema.

5. LITERATURA

1. Benjak, T. (2012) Povodom 16. srpnja Svjetskog dana biciklista. /online/. S mrežeskinuto 13. studenog 2012. s: <http://zdravlje.hzjz.hr/clanak.php?id=13544>
2. Brkić, B. (2006) Zdravstvene tegobe kod rada na računalima. Hrvatski časopis za javno zdravstvo, 2(8).
3. European Commission (2013) EU PhysicalActivityGuidelines. /online/. S mrežeskinuto 2. travnja 2013. s:http://ec.europa.eu/sport/library/documents/c1/eu-physical-activity-guidelines-2008_en.pdf
4. European Commission (2013) Sport and physical activity are generally good for an individual's health, sport and an active lifestyle more generally are important to strengthen public health in Europe and deserve to be promoted further. /online/. S mrežeskinuto 2. travnja 2013. s: http://ec.europa.eu/sport/what-we-do/health_en.htm.

5. Gošnik, J., Špehar, N., Fučkar Reichel, K., & Mišigoj-Duraković, M. (2012) Student Health Self-Evaluation and Gender Differences At University Of Zagreb. In Book of Abstracts, Conference Sport Science in the heart of the Arab Spring, November, 2012. Assuit: Assuit University, Faculty of Physical Education.
6. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2012) Strateški plan razvoja javnog zdravstva Republike Hrvatske 2012. – 2015. /online/. S mrežeskinuto 13. studenog 2012. s: http://www.hzjz.hr/publikacije/plan_jz_12_15.pdf
7. Malina, R.M., Bouchard, C., Shepard, R.J., & Stephens, T. (2004) Physical Activity, Fitness and Health. Champaign, IL: Human Kinetics Publ.
8. Mišigoj-Duraković, M., Sorić, M., & Duraković, Z. (2011) Zdravstvene koristi tjelesne aktivnosti i vježbanja kod djece i adolescenata. U S. Heimer (ur.), Tjelesna aktivnost i zdravlje (str. 19-21). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Kineziološki fakultet, 2011.
9. Škof, B. (2010) Spravimo se v gibanje za zdravje in srečo igre. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.
10. WHO (2006) Working together for health. /online/. S mrežeskinuto 13. studenog 2012. s: http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf