



KATOLIČKI BOGOSLOVNI FAKULTET SVEUČILIŠTA U SPLITU
HRVATSKO KATOLIČKO LIJEČNIČKO DRUŠTVO

ZNANSTVENO-STRUČNI SKUP



TIJELO U NERAVNOTEŽI: DEBLJINA KAO MEDICINSKI, DRUŠTVENI I DUHOVNI IZAZOV

Split, 6. ožujka 2026. godine

Programski / Organizacijski odbor

Prof. dr. sc. Ivan Bodrožić, predsjednik

Izv. prof. dr. sc. Ivana Unić Šabašov

Prof. dr. sc. Ivica Grković

Doc. dr. sc. Nenad Palac

Doc. dr. sc. Darko Rapić

MJESTO ODRŽAVANJA

Katolički bogoslovni fakultet u Splitu

Zrinsko-Frankopanska 19, Split

dvorana, I kat

PROGRAM

10.00 Otvaranje skupa i pozdravi

10.10 – 11.30 SESIJA I

Ivana Unić Šabašov

Debljina u djece i adolescenata

Željka Karin

Promjene indeksa tjelesne mase osnovnoškolske djece u Splitsko-dalmatinskoj županiji u desetogodišnjem razdoblju

Marijana Rogulj

Povezanost astme i pretilosti

Benjamin Benzon

Započinje li rizik od malignih bolesti u djetinjstvu?

11.30 Rasprava

11.45 – 12.00 Pauza

12.00 – 13.20 SESIJA II

Jelena Marušić

Kako debljina utječe na zdravlje žene?

Irena Zakarija-Grković

Neprepoznata uloga dojenja u prevenciji debljine

Neno Poljak

Lajk za debljinu? Povezanost debljine i društvenih mreža

Maja Rogulj

Debljina i anoreksija nervoza iz perspektive dječjeg psihijatra

13.20 Rasprava

13.35 – 13.50 Pauza

13.50 – 14.30 SESIJA III

Domagoj Runje

Prehrana starozavjetnih svećenika i problem debljine

Ivan Bodrožić

Odgojna dimenzija "prehrambene" askeze u misli sv. Jeronima

14.30 – 15.00 Zajednička rasprava i zaključci

SADRŽAJ

IVANA UNIĆ ŠABAŠOV

DEBLJINA U DJECE I ADOLESCENATA 7

ŽELJKA KARIN

PROMJENE INDEKSA TJELESNE MASE OSNOVNOŠKOLSKE DJECE
U SPLITSKO-DALMATINSKOJ ŽUPANIJU U DESETOGODIŠNJEM
RAZDOBLJU 9

MARIJANA ROGULJ

POVEZANOST ASTME I PRETILOSTI 11

BENJAMIN BENZON

ZAPOČINJE LI RIZIK OD MALIGNIH BOLESTI U DJETINJSTVU? 13

JELENA MARUŠIĆ

KAKO DEBLJINA UTJEČE NA ZDRAVLJE ŽENE? 15

IRENA ZAKARIJA-GRKOVIĆ

NEPREPOZNATA ULOGA DOJENJA U PREVENCIJI DEBLJINE 17

NENO POLJAK

LAJK ZA DEBLJINU? POVEZANOST DEBLJINE I DRUŠTVENIH MREŽA ... 19

MAJA ROGULJ

DEBLJINA I ANOREKSIIJA NERVOZA IZ PERSPEKTIVE DJEČJEG
PSIHIJATRA 21

DOMAGOJ RUNJE

PREHRANA STAROZAVJETNIH SVEĆENIKA I PROBLEM DEBLJINE 23

IVAN BODROŽIĆ

ODGOJNA DIMENZIJA "PREHRAMBENE ASKEZE" U MISLI
SV. JERONIMA 25

DEBLJINA U DJECE I ADOLESCENATA

Izv. prof. prim. dr. sc. **Ivana Unić Šabašov**,
dr. med., specijalist pedijatar, subspecijalist
pedijatrijske endokrinologije

Debljina je kronična metabolička bolest pandemijskih razmjera prisutna u odraslih, djece i adolescenata. Razvija se kao posljedica neravnoteže između unosa i potrošnje energije. U Hrvatskoj svako treće dijete ima prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu što je više od europskog prosjeka. Hrvatska je glede pojavnosti debljine na četvrtom mjestu uz pet mediteranskih zemalja (Cipar, Italija, Grčka, Malta, Španjolska) u samome europskom vrhu. Debljina se u djece dijagnosticira na osnovu određivanja indeksa tjelesne mase (ITM) koji se računa iz omjera tjelesne mase u kilogramima i kvadrata tjelesne visine u metrima, odnosno računanja standardne devijacije i percentile (pc) za ITM. Izračunate vrijednosti uspoređuju se s referentnim vrijednostima i koriste u svakodnevnoj kliničkoj praksi. Preuhranjenost se definira vrijednostima između 85 i 95. pc za ITM-a, a debljina kao ITM > 95. pc za dob i spol. Morbidna debljina definira se kada osoba ima ITM > 40 mg/kg² ili ITM >35 kg/m² uz prisutstvo još najmanje jedne pridružene bolesti (npr. šećerne bolesti). Debljina kod djece može izazvati mnoge ozbiljne zdravstvene probleme: poremećaje metabolizma lipida i glukoze, aterosklerozu, masnu infiltraciju jetre, žučne kamence, arterijsku hipertenziju, šećernu bolest, bolesti bubrega, ortopedske deformacije, astmu, poremećaje disanja, preuranjeni pubertet, policistične jajnike, smanjenu fertilnost, psihoeemocionalne probleme (anksioznost, depresija), itd. Debljina u djece smanjuje kvalitetu života, ali skraćuje i očekivano trajanje života. Liječenje debljine u djece i adolescenata u užem smislu obuhvaća regulaciju prehrane, pojačanje tjelesne aktivnosti, bihevioralnu potporu, farmakoterapiju, pa čak i kirurško liječenje. Liječiti debljinu nije jed-

nostavno pa je važno prevenirati pojavu debljine. Ukoliko ipak dođe do nastanka debljine, toj bolesti treba pristupiti individualizirano i multidisciplinarno.



IVANA UNIĆ ŠABAŠOV, KBC Split,
Klinika za dječje bolesti,
Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu,
Katedra za pedijatriju

Rođena je u Splitu, gdje je završila studij medicine. Nakon diplome radila je kao liječnik-istraživač u European Cancer Center i A. van Leeuwenhoek Hospital u Amsterdamu te na Institutu za radioterapiju Sveučilišnog medicinskog centra Nijmegen. Doktorirala je 1999. godine na Katoličkom sveučilištu Nijmegen na temu individualnih terapijskih odluka u bolesnica s visokim rizikom za rak dojke. Specijalist pedijatrije postala je 2006. godine, a subspecijalist pedijatrijske endokrinologije 2015. godine, uz stručno usavršavanje u Nizozemskoj i SAD-u. Zaposlena je u KBC-u Split, gdje je pročelnica Zavoda za dječju endokrinologiju, nasljedne bolesti metabolizma i neonatologiju, te predstojnica Katedre za pedijatriju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu. Njezin stručni interes osobito je usmjeren na debljinu u djece i adolescenata. Udana i majka dvoje djece.

PROMJENE INDEKSA TJELESNE MASE OSNOVNOŠKOLSKE DJECE U SPLITSKO-DALMATINSKOJ ŽUPANIJI U DESETOGODIŠNJEM RAZDOBLJU

Doc. prim. dr. sc. **Željka Karin**, specijalist školske medicine

Pretilost je kronična multistemska bolest uzrokovana složenom interakcijom genetskih, socioekonomskih, kulturnih, psiholoških i bihevioralnih čimbenika. U dječjoj i adolescentnoj populaciji bilježi se kontinuirani porast prekomjerne tjelesne težine i pretilosti, što predstavlja ozbiljan javnozdravstveni problem i dugoročnu prijetnju zdravlju djece i mladih. Cilj ovoga istraživanja bio je ispitati trend kretanja indeksa tjelesne mase (ITM) među učenicima prvih, petih i osmih razreda osnovnih škola Splitsko-dalmatinske županije tijekom desetogodišnjeg razdoblja, s posebnim naglaskom na razlike između pre-pandemijskog i pandemijskog razdoblja bolesti COVID-19. Provedeno je retrospektivno istraživanje koje je obuhvatilo podatke prikupljene tijekom sistematskih pregleda ukupno 103 804 učenika, uključujući vrijednosti ITM-a i podatke o učestalosti tjelesne aktivnosti. Rezultati pokazuju da je udio djece s prekomjernom tjelesnom težinom i pretilošću iznosio 30,8 %, dok je 51,7 % djece bilo tjelesno neaktivno, pri čemu je tijekom pandemije COVID-19 zabilježeno dodatno pogoršanje oba pokazatelja. Tijekom pandemijskog razdoblja došlo je do porasta vrijednosti ITM-a u svim ispitivanim skupinama, osim kod djevojčica osmih razreda. U urbanoj sredini veći udio prekomjerno teške i pretile djece zabilježen je među učenicima prvih razreda, dok su u ruralnim područjima takvi obrasci izraženiji kod učenika petih i osmih razreda. Prema spolu, djevojčice su imale viši udio prekomjerne tjelesne težine i pretilosti u prvim i osmim razredima, dok su dječaci prednjačili u petim razredima. Smanjena tjelesna aktivnost bila je značajno povezana s porastom ITM-a kod oba spola, osobito kod djevojčica. Zaključno, djeca danas odrastaju u okruženju koje potiče

nezdrave prehrabene navike i nedovoljnu tjelesnu aktivnost, čime se povećava rizik od razvoja ozbiljnih kroničnih bolesti. Stoga je nužno već od najranije dobi sustavno poticati razvoj zdravih životnih navika kroz suradnju obitelji, odgojno-obrazovnog sustava i društva u cjelini, pri čemu su ciljani javnozdravstveni programi usmjereni na djecu i roditelje ključni za dugoročno očuvanje zdravlja i dobrobiti zajednice.



ŽELJKA KARIN, Nastavni zavod za javno
zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije

Specijalistica je školske i adolescentne medicine te ravnateljica Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije. Dugogodišnje je profesionalno usmjerena na javnozdravstvenu skrb djece i mladih, osobito u području praćenja rasta i razvoja, prehrabnenih navika i prevencije kroničnih bolesti. Nastavnica je u zvanju docenta na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu i Fakultetu zdravstvenih znanosti u Splitu, a sudjeluje i u izvođenju nastave na poslijediplomskim studijima u Zagrebu i Splitu. Obnašala je dužnost predsjednice Hrvatskog društva za školsku i sveučilišnu medicinu u dva uzastopna mandata, a danas je njegova prva dopredsjednica te članica Povjerenstva za javno zdravstvo Hrvatske liječničke komore. Aktivno sudjeluje u izradi smjernica, protokola i stručnih dokumenata te u organizaciji brojnih znanstvenih i stručnih skupova u zemlji i inozemstvu.

POVEZANOST ASTME I PRETILOSTI

Prim. dr. sc. **Marijana Rogulj**, dr. med; specijalist pedijatrije, subspecijalist pedijatrijske alergologije i kliničke imunologije

Tijekom posljednjih desetljeća raste prevalencija pretilosti i astme. Oko 12 % djece u svijetu ima astmu te je ona najčešća kronična bolest djece. Uočen je značajan učinak astme na pojavu pretilosti. Osobe oboljele od astme manje se bave tjelesnom aktivnošću te je dokazano da oboljeli od astme ne samo da izbjegavaju teže tjelesne aktivnosti već imaju smanjene uobičajene dnevne aktivnosti u usporedbi s općom populacijom. Smanjena tjelesna aktivnost značajno utječe na pojavu pretilosti koja također negativno utječe na dugoročne ishode astme. Pretilost se sve više prepoznaje kao značajan čimbenik u kontroli astme. Uviđa se da oboljeli od astme koji su pretili teže kontroliraju bolest, imaju smanjenu plućnu funkciju i manje se kreću, što zajedno pridonosi lošijoj kvaliteti života. Takve osobe imaju dodatne rizike za razvoj anksioznosti, depresije i opstruktivske apneje tijekom spavanja. Također, uočava se poseban endotip/fenotip astme kod pretilih osoba koje ranije nisu imali astmu. Pretilost utječe na smanjenje volumena i funkcije pluća, izlučivanje proupalnih citokina i adipokina te uz hiperinzulinemiju, slabu regulaciju metabolizma i promjenu u crijevnom mikrobiomu utječe na razvoj astme. Dolazi do hiperreaktivnosti dišnih putova i modulacije imunološkog odgovora, što rezultira upalom i preoblikovanjem dišnih putova te slabim odgovorom na standardnu terapiju astme. Zaključno, treba naglasiti da je važno u nadzoru oboljelih od astme poticati tjelesnu aktivnost, sprječavati pojavu pretilosti te liječiti pretilost ako je prisutna. Kod pretilih bolesnika potrebno je pratiti parametre plućne funkcije te time značajno utjecati na liječenje.



MARIJANA ROGULJ, KBC Split,
Odjel za pulmologiju s alergologijom i
kardiologiju s reumatologijom

Specijalistica je pedijatrije i subspecijalistica pedijatrijske alergologije i kliničke imunologije zaposlena na Odjelu za pedijatrijsku pulmologiju i alergologiju Klinike za dječje bolesti KBC-a Split. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu završila je 1998. godine, a tijekom specijalizacije završila je stručni poslijediplomski studij Biomedicina razvojne dobi na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci. Doktorirala je na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu te je stekla znanstvenu titulu doktora znanosti, kao i naziv primarijus. U akademskom radu sudjeluje kao viša naslovna asistentica na Katedri za pedijatriju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu te u izvođenju nastave na poslijediplomskom studiju pedijatrije. Aktivna je članica više domaćih i međunarodnih stručnih društava, uključujući European Respiratory Society.

ZAPOČINJE LI RIZIK OD MALIGNIH BOLESTI U DJETINJSTVU?

Doc. dr. sc. **Benjamin Benzon**, dr. med.

Razumijevanje uzročne povezanosti pretilosti u djetinjstvu i malignih bolesti u odrasloj dobi zahtijeva jasnoću u temeljnim pojmovima i razumijevanju povezanosti stvari. Aristotelijansko-tomistička filozofija znanosti nudi konceptualni okvir u kojem se svaka pojava objašnjava kroz četiri uzroka: materijalni, formalni, efikasni i konačni. U biomedicinskim znanostima ova višeužročna perspektiva omogućuje sustavno razumijevanje složenih patoloških procesa poput karcinogeneze. Rak se može definirati kao zatajivanje diferencijacije matičnih stanica tkiva, odnosno poremećaj morfostaze (održavanja oblika) koji dovodi do ponovne pojave embrionalnih svojstava u odraslom organizmu. Tri glavne teorije — teorija somatskih mutacija, metabolička teorija i teorija organizacijskog polja tkiva — konvergiraju prema zaključku da je diferencijacija ključni proces čiji poremećaj omogućuje malignu transformaciju. Diferencijacija ovisi o složenim čimbenicima mikrokoliša tkiva, uključujući mehaničke i električne sile te gradijente signalnih molekula u stromi. Pretilost, definirana kao patološka hipertrofija masnog tkiva, stvara kronično proupalno stanje karakterizirano povišenim razinama adipokina poput TNF- α , IL-6 i leptina. Ovo upalno mikrokruženje može narušiti normalnu stromalnu signalizaciju i time posredno utjecati na procese stanične diferencijacije. Dodatno, pretilost je često povezana s povećanim unosom ultraprocesirane hrane koja može sadržavati kemijske karcinogene. Iako je starenje daleko najznačajniji čimbenik rizika za razvoj raka, meta-analize pokazuju da pretilost u djetinjstvu i adolescenciji značajno povećava rizik od malignih bolesti u odrasloj dobi. Zbirni omjer rizika iznosi 1,33 (95 % CI: 1,25 - 1,41), s posebno izraženim rizikom za karcinom bubrega, kolorektalni karcinom i karcinom gušterače. S

obzirom na to da dječja pretilost snažno predviđa pretilost u odrasloj dobi, prevencija pretilosti u ranoj životnoj dobi predstavlja potencijalno važnu strategiju smanjenja rizika od malignih bolesti.



BENJAMIN BENZON,
Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu,
Katedra za anatomiju

Rođen u Splitu 1987., diplomirao na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu 2012. godine. Pripravnički staž odradio u KBC-u Split od studenoga 2012. do studenoga 2013. Od 2013. polaznik doktorskog studija Biologija novotvorina na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu. Od studenoga 2013. do travnja 2016. radi na istraživanjima imunološke terapije metastatskog raka prostate kao poslijedoktorand na Brady-jevom urološkom institutu Sveučilišta Johns Hopkins u Baltimoreu, Maryland, SAD u grupi prof. dr. Ashleyja E. Rossa. Obnaša funkciju pročelnika Katedre za anatomiju.

KAKO DEBLJINA UTJEČE NA ZDRAVLJE ŽENE?

Prof. prim. dr. sc. **Jelena Marušić**, dr. med.

Debljina predstavlja jedan od vodećih javnozdravstvenih problema suvremenog društva te ima značajan utjecaj na zdravlje žena u svim životnim razdobljima. Prekomjerna tjelesna masa i debljina povezan su s brojnim zdravstvenim rizicima, uključujući kardiovaskularne bolesti, šećernu bolest tipa 2, hipertenziju i poremećaje metabolizma. Kod žena debljina ima dodatne specifične učinke na hormonalnu ravnotežu i reproduktivno zdravlje, što može dovesti do menstrualnih nepravilnosti, smanjene plodnosti, sindroma policističnih jajnika, komplikacija u trudnoći i porodu i u menopauzi. Tijekom trudnoće debljina povećava rizik od gestacijskog dijabetesa, preeklampsije, carskog reza i perinatalnih komplikacija, dok u postporođajnom razdoblju može otežati oporavak majke i uspostavu dojenja. Debljina znatno povećava rizike od karcinoma dojke i karcinoma endometrija te znatno narušava zdravlje žena u menopauzi. Osim fizičkih posljedica, debljina značajno utječe i na psihičko zdravlje žena, često dovodeći do smanjenog samopouzdanja, anksioznosti i depresije, što dodatno narušava kvalitetu života. Prevencija i liječenje debljine zahtijevaju multidisciplinarni pristup koji uključuje promicanje zdravih životnih navika, pravilne prehrane, redovite tjelesne aktivnosti i psihološke podrške. Zdravstveni djelatnici, uključujući primalje, imaju važnu ulogu u edukaciji, ranom prepoznavanju rizičnih čimbenika i pružanju podrške ženama, s ciljem očuvanja i unapređenja ženskog zdravlja. Sustavna i empatična zdravstvena skrb može značajno doprinijeti smanjenju zdravstvenih posljedica debljine te poboljšanju ukupnog zdravlja žena.



JELENA MARUŠIĆ, Poliklinika Hormona

Specijalistica je ginekologije i porodništva te subspecijalistica ginekološke endokrinologije i humane reprodukcije. Karijeru je započela kao znanstvena novakinja na Katedri za fiziologiju Medicinskog fakulteta u Splitu, a specijalizaciju i subspecijalizaciju završila je u KBC-u Rebro – Petrova. Do 2023. godine radila je u KBC-u Split, gdje je obnašala dužnost pročelnice Zavoda za ginekološku endokrinologiju i humanu reprodukciju. Danas djeluje kao osnivačica i medicinska direktorica Centra za žensko zdravlje – Poliklinika Hormona. Redovna je profesorica na Medicinskom fakultetu i Fakultetu zdravstvenih znanosti Sveučilišta u Splitu. Autorica je brojnih znanstvenih i stručnih radova te pozvana predavačica na domaćim i međunarodnim kongresima, s posebnim interesom za područja neplodnosti, menopauze i debljine.

NEPREPOZNATA ULOGA DOJENJA U PREVENCIJI DEBLJINE

Izv. prof. dr. sc. **Irena Zakarija-Grković**

Dojenje je prvi korak u prevenciji pretilosti. Različiti mehanizmi tome doprinose. Dojenje omogućuje dojenčadi da sama reguliraju unos hrane, što potiče rano prepoznavanje osjećaja sitosti i sprječava prekomjerni unos hrane, što je česta pojava kod prehrane bočicom. Sam sastav majčinog mlijeka pomaže u prevenciji pretilosti: sadrži hormone, bakterije i druge čimbenike koji pomažu dugoročno održati ravnotežu u unosu energije. Dulje trajanje dojenja značajno smanjuje rizik od prekomjerne tjelesne težine i kod adolescenata i odraslih osoba. Dojenje je primarna, dugoročna strategija za suzbijanje pretilosti od najranije dobi, pogotovo praksa „isključivog dojenja“ tijekom prvih šest mjeseci života. Neznanje i predrasude, kako zdravstvenih djelatnika, tako i roditelja, otežava dojenje. Postoje brojne mjere za podršku majkama koje doje, uključujući: provođenje inicijative Rodilište – prijatelj djeteta, podržavanje dojenja u javnosti i podržavanje dojilja nakon povratka na posao.



IRENA ZAKARIJA-GRKOVIĆ,
Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu,
Katedra za obiteljsku medicinu

Izvanredna je profesorica na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu, gdje predaje obiteljsku medicinu, kliničke vještine i izborni predmet Medicina dojenja, te vodi Hrvatski Cochrane. Specijalizirala je obiteljsku medicinu i radila kao liječnica u Melbourneu (Australija), gdje je stekla međunarodnu kvalifikaciju savjetnice za dojenje (IBCLC). Voditeljica je 95-satnog tečaja 1. kategorije Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju, koji se na Medicinskom fakultetu u Splitu provodi od 2007. godine. Aktivno sudjeluje u nacionalnim i međunarodnim tijelima za promicanje i zaštitu dojenja, uključujući Ministarstvo zdravstva, Hrvatsku i europsku IBCLC mrežu te Međunarodni savez savjetnica za dojenje. Autorica je više od 40 znanstvenih radova, uključujući sustavne preglede, te dobitnica Osobne nagrade Grada Splita za 2020. godinu za doprinos popularizaciji dojenja.

LAJK ZA DEBLJINU? POVEZANOST DEBLJINE I DRUŠTVENIH MREŽA

Neno Poljak, dr. med., specijalizant pedijatrije

U radu se razmatra povezanost dviju suvremenih javnozdravstvenih epidemija – debljine u dječjoj i adolescentnoj populaciji te prekomjerne uporabe društvenih mreža. Djeca i adolescenti danas provode prosječno do 6,5 sati dnevno pred ekranima, pri čemu je oko 72 % izloženo marketinškim sadržajima koji promiču nezdravu prehranu. Dosadašnja istraživanja upućuju na to da više od 180 minuta dnevnog vremena provedenog pred ekranima povećava rizik za razvoj debljine gotovo tri puta. Neurobiološka podloga ove povezanosti objašnjava se utjecajem društvenih mreža na mezolimbčki sustav nagrade, pri čemu dolazi do pojačanog oslobađanja dopamina, posljedične neuroadaptacije i smanjenja dostupnosti D2 receptora. Takve promjene dovode do fenomena smanjene osjetljivosti sustava nagrade, što se očituje padom motivacije za prirodne izvore zadovoljstva te kompenzatornim posezanjem za energetske gustom hranom bogatom šećerima i mastima, koja kratkoročno povišuje razinu dopamina. Eksperimentalni modeli na životinjama pokazuju da oštećenja dopaminskih jezgri, poput nucleus accumbens i ventralnog tegmentalnog područja, značajno smanjuju motivaciju za uzimanje hrane, dok neuroimaging studije kod djece potvrđuju pojačanu aktivaciju regija sustava nagrade, uključujući kaudatus i orbitofrontalni korteks, prilikom izlaganja vizualnim podražajima nezdrave hrane. Model deficita nagrađivanja objašnjava začarani krug u kojem kronična uporaba društvenih mreža dovodi do dopaminskog deficita, emocionalnog jedenja i daljnje downregulacije sustava nagrade. Dodatni rizični čimbenici uključuju negativne socijalne usporedbe, poremećaje sna i problematičnu uporabu društvenih mreža, osobito u adolescenciji obilježenoj nezrelošću prefrontalnog korteksa. Empirijski podaci upućuju na značajnu medijsku ulogu emocionalnog jedenja, koje

objašnjava gotovo polovicu promatrane povezanosti, uz gotovo dvostruko povećan rizik za epizode nekontroliranog jedenja. Zaključno, smanjenje navedenih rizika zahtijeva ograničavanje vremena provedenog pred ekranima, izbjegavanje jedenja uz digitalne sadržaje te multidisciplinarni pristup koji uključuje promicanje digitalne higijene i zdravih prehrambenih navika.



NENO POLJAK, KBC Split,
Klinika za dječje bolesti

Diplomirao je medicinu na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci. Nakon rada u Zavodu za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije, od 2021. godine zaposlen je kao specijalizant pedijatrije na Klinici za dječje bolesti KBC-a Split. Njegov profesionalni interes usmjeren je na pedijatriju i suvremene javnozdravstvene izazove u dječjoj i adolescentskoj populaciji.

DEBLJINA I ANOREKSIIJA NERVOZA IZ PERSPEKTIVE DJEČJEG PSIHIJATRA

Maja Rogulj, dr. med. specijalist dječje i adolescentne psihijatrije

Prevalencija poremećaja jedenja ima zabrinjavajući porast, dok su djeca i adolescenti koja funkciju jedenja koriste u nastojanju prevladavanja životnih poteškoća jedno od najčešćih kliničkih stanja u psihijatrijskoj ambulanti. Karakterizira ih abnormalna količina uzete hrane, što se očituje upadljivom vanjštinom. Klinički su ova stanja poznata kao pretilost i anoreksija nervoza, naizgled ekstremno različita, suprotstavljena, usko su povezana sličnim priležecima problemima. Uobičajena je praksa ocjenjivati ozbiljnost anoreksije i pretilosti kroz odstupanje u težini. Vidljivi aspekti kliničke slike malo doprinose razumijevanje temeljnih psiholoških problema. U oba stanja dominantan je nedostatak diskriminirajuće svijesti o tjelesnim potrebama, rezultat čega su iskrivljena slika tijela i samopoimanja, dok su unos hrane i veličina tijela manipulirani pogrešnim pokušajem prikrivanja unutarnjeg stresa i poteškoća prilagodbe. Njihovo liječenje zahtijeva integraciju različitih čimbenika. Potrebna je psihoterapijska pomoć za emocionalne probleme osobnosti ovih mladih, istovremeno, interakcijski sukobi unutar obitelji zahtijevaju rješavanje, uz ispravljanje abnormalnog prehrambenog stanja. Čini se važnim istaknuti utjecaj preokupacije težinom i stanjem uhranjenosti kao osnovom u kulturi i svijesti mladih te preventivnih medicinskih intervencija na manifestaciju simptomatike.



MAJA ROGULJ, KBC Split,
Klinika za psihijatriju

Specijalistica je dječje i adolescentne psihijatrije s višegodišnjim kliničkim iskustvom rada u KBC-u Split. Diplomirala je na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu, a nakon završene specijalizacije aktivno sudjeluje u procjeni, dijagnostici i liječenju mentalnih poremećaja djece i adolescenata, uz blisku suradnju s obiteljima. Certificirana je sistemska obiteljska psihoterapeutkinja te ima višegodišnje iskustvo rada u psihoterapijskom kontekstu. Sudjeluje u organizaciji dnevne bolničke i stacionarne skrbi te djeluje kao stručna suradnica Katedre za psihijatriju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu. Kontinuirano se stručno usavršava u području dječje i adolescentne psihijatrije.

PREHRANA STAROZAVJETNIH SVEĆENIKA I PROBLEM DEBLJINE

Izv. prof. dr. sc. **Domagoj Runje**

U Starom zavjetu, osobito u Petoknjižju, nalazimo mnoge precizne propise koji se tiču prehrane. Već u izvještaju o stvaranju svijeta određeno je što Bog daje čovjeku za hranu te mu se postavlja određeno ograničenje u njezinu konzumiranju (Post 1,29; 2,16–17). Nadalje, jasno se razlikuje između čiste i nečiste hrane, odnosno hrane dopuštene i nedopuštene za konzumaciju (npr. Lev 11; Pnz 14). Ovi su propisi vrijedili za čitav narod. Ipak, uz opće prehrambene odredbe, postojali su i posebni propisi za svećenike. Oni su, primjerice, jedini smjeli blagovati posvećene kruhove u Svetišću, a pripadali su im i određeni dijelovi žrtava (npr. Lev 24,5–9; 2 Ljet 13,11; Lev 2,3; 6,16–18; 7,31–34; Br 18,8–19). Takav je sustav uvjetovao poseban način prehrane svećenika, u kojem je bilo više mesa nego u prosječnoj prehrani običnog naroda. Općenito se može reći da Biblija, kada govori o hrani, stavlja u prvi plan njezin teološki i društveni aspekt, a manje medicinski. Uzimajući to u obzir, u ovom ćemo radu ipak istaknuti i povezanost biblijskih prehrambenih propisa i zdravlja, s posebnim naglaskom na prehranu starozavjetnih svećenika i pitanje mogućeg rizika od debljine unutar takvog sustava prehrane.



DOMAGOJ RUNJE, Katolički bogoslovni
fakultet Sveučilišta u Splitu

Svećenik je Franjevačke provincije Presvetog Otkupitelja sa sjedištem u Splitu. Studij teologije završio je u Makarskoj i Zagrebu, a poslijediplomski studij nastavio je u Rimu, gdje je na Papinskom biblijskom institutu stekao magisterij iz biblijskih znanosti. Doktorirao je teologiju s biblijskom specijalizacijom na Papinskom sveučilištu Antonianum. Od akademske godine 2008./2009. predaje na Katoličkom bogoslovnom fakultetu Sveučilišta u Splitu, gdje je danas predstojnik Katedre Svetoga pisma Staroga zavjeta.

ODGOJNA DIMENZIJA “PREHRAMBENE ASKEZE” U MISLI SV. JERONIMA

Prof. dr. sc. **Ivan Bodrožić**

Sveti Jeronim Dalmatinac bio je jedan od najvažnijih asketa kršćanskog zapada u prvim stoljećima kršćanstva. U askezi se vježbao već od svoje mladosti, a potreba za snažnim duhovnim iskustvom odvela ga je čak do Kalcidijske pustinje u kojoj je proveo nekoliko godina kao pustinjač. Kao i svakom pustinjaču, i njemu je bilo važno da se vježba u odricanju, pri čemu je uzimanje hrane bio jedan od važnijih sadržaja na koje je trebalo paziti. Nakon tako snažnih iskustava, Jeronim će postati duhovnik i mnogim drugim osobama koje će htjeti napredovati u kreposti i posveti vlastitog života. Među onima kojima će davati savjete, nisu bili samo monasi i monahinje, već i roditelji kojima je rado davao savjete kako odgajati djecu i s obzirom na hranu, potičući ih da se već od malena vježbaju u askezi.



IVAN BODROŽIĆ, Katolički bogoslovni fakultet Sveučilišta u Splitu

Redoviti je profesor na Katoličkom bogoslovnom fakultetu Sveučilišta u Splitu pri Katedri za povijest kršćanske literature i kršćanskoga nauka. Filozofsko-teološki studij pohađao je u Splitu i na Sveučilištu Santa Croce u Rimu, gdje je diplomirao 1994. godine. Poslijediplomski studij patrologije završio je na Patrističkom institutu Augustinianum u Rimu, gdje je 2000. godine doktorirao disertacijom Numerologija u misli svetog Augustina. Član je Međunarodnog udruženja za patrističke studije (AIEP) te je sudjelovao kao voditelj i suradnik na više znanstvenih projekata i skupova. Dobitnik je fakultetske nagrade za znanost (2022.) i nagrade Splitsko-dalmatinske županije za izvrsnost u znanstvenom radu (2023.). Voditelj je znanstveno-istraživačkog Centra „Hieronymianum“. Od akademske godine 2025./2026. obnaša dužnost dekana Katoličkog bogoslovnog fakulteta Sveučilišta u Splitu.