

Pretilost djece predškolske dobi

Pažin, Klara

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:336402>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-24**

Repository / Repozitorij:

[University of Zagreb Faculty of Teacher Education - Digital repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Klara Pažin
PRETILOST DJECE PREDŠKOLSKE DOBI
Završni rad

Petrinja, rujan 2021.

**SVEUČILISTE U ZAGEBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ**

Klara Pažin
PRETILOST DJECE PREDŠKOLSKE DOBI
Završni rad

Mentor rada: Prof. dr. sc. Ivan Prskalo

Petrinja, rujan 2021.

ZAHVALA

Zahvaljujem svom mentoru prof. dr. sc. Ivanu Prskalu na strpljenju, pomoći i vodstvu te na korisnim savjetima i sugestijama pri izradi ovog završnog rada.

SADRŽAJ

SAŽETAK	
SUMMARY	
UVOD	1
1. PRETILOST	2
1.1 <i>Pojam Pretilosti</i>	2
1.2 <i>Definicija pretilosti</i>	3
1.3 <i>Vrste pretilosti kod djece</i>	3
1.4 <i>Što je to ITM i što on znači?</i>	4
1.5 <i>Razlika između djeteta s prekomjernom tjelesnom težinom i pretilog djeteta</i>	4
1.6 <i>Pretilost djece u svijetu</i>	5
1.7 <i>Pretilost djece u Hrvatskoj</i>	5
2. UZROCI PRETILOSTI	7
2.1 <i>Nezdrava hrana</i>	7
2.2 <i>Tjelesna neaktivnost</i>	8
2.3 <i>Sjedilački način života</i>	8
2.4 <i>COVID-19 i pretilost kod djece</i>	9
3. POSLJEDICE I KOMPLIKACIJE PRETILOSTI	10
3.1 <i>Endokrinološke posljedice pretilosti</i>	10
3.2 <i>Kardiovaskularne posljedice pretilosti</i>	11
3.3 <i>Ostale posljedice pretilosti</i>	12
4. PREVENCIJA PRETILOSTI	13
5. PRISTUP PRETILOM DJETETU	15
5.1 <i>Klinički pristup pretilom djetetu</i>	15
5.2 <i>Psihološki pristup pretilom djetetu</i>	16
6. ZDRAVA PREHRANA	18
6.1 <i>Temeljni sastojci hrane</i>	18
6.2 <i>Piramida pravilne prehrane</i>	19
6.3 <i>Obiteljski pristup pretilom djetetu</i>	20
6.4 <i>Prehrana djece vrtićke dobi</i>	21
6.5 <i>Kako potaknuti dijete da jede zdravije</i>	21
7. TJELESNA AKTIVNOST	23

7.1 Prednosti tjeļovjeŹbe	23
7.2 Kako potaknuti djecu da se bave tjeļesnom aktivnošću	24
8. ZDRAV ŹIVOT BUDUĆIH RODITELJA.....	26
9. VAŹNOST DOJENJA	27
9.1 Kolostrum	27
9.2 Kako dojenje doprinosi prevenciji pretilosti	27
10. STIGMATIZACIJA PRETILE DJECE	29
11. INTERVJU S MAJKOM PRETILOG DJETETA	31
ZAKLJUČAK.....	33
LITERATURA	35
IZJAVA O SAMOSTALNOSTI RADA.....	39

SAŽETAK

U završnom radu naslova „Pretilost djece predškolske dobi“ pokušat ću objasniti što je to pretilost, koji su uzroci, posljedice i komplikacije pretilosti i kako ona utječe na socijalni, psihički i fizički razvoj djece te kako pomoći pretilom djetetu. Pretilost predstavlja svjetski problem, a svrstava se među najčešćim bolestima moderne civilizacije. Pretilost zahvaća više od 650 milijuna odraslih osoba, a njezina se prevalencija utrostručila u mnogim zemljama od 80-ih godina prošlog stoljeća. Broj pretilih osoba alarmantno raste, osobito među djecom. Upravo zato je cilj i svrha ovog rada upoznati roditelje i čitaoce sa pojmom pretilosti kod djece, što sve ona donosi i kako spriječiti prekomjerenu tjelesnu masu kod djeteta i ukazati na bitnosti zdrave i pravilne prehrane te svakodnevne tjelovježbe jer su upravo ubrzan način života, nezdrava prehrana i nedovoljno tjelesne aktivnosti glavni uzroci pretilosti djece.

Ključne riječi: *pretilost, djeca, prevencija, zdrava prehrana, tjelesna aktivnost*

SUMMARY

In the final paper entitled "Obesity of preschool children" I will try to explain what obesity is, what are the causes, consequences and complications of obesity and how it affects the social, mental and physical development of children and how to help an obese child. Obesity is a global problem and is one of the most common diseases of modern civilization. Obesity affects more than 650 million adults, and its prevalence has tripled in many countries since the 1980s. The number of obese people is growing alarmingly, especially among children. That is why the aim and purpose of this paper is to acquaint parents and readers with the concept of obesity in children, what it all brings and how to prevent obesity in children and point out the importance of healthy and proper diet and daily exercise because it is precisely the accelerated lifestyle, unhealthy diet and insufficient physical activity that are the main causes of childhood obesity.

Key words: *obesity, children, prevention, healthy eating, physical activity*

UVOD

Pretilost djece predškolske dobi predstavlja sve veći problem u svim zemljama svijeta gdje gotovo 45 milijuna djece mlađe od 5 godina ima prekomjernu tjelesnu masu, stoga ne čudi da je Svjetska zdravstvena organizacija pretilost opisala kao jedan od najvećih javnozdravstvenih izazova 21. stoljeća. Pretilost djece je čest zdravstveni problem i u Hrvatskoj gdje su istraživanja zavoda za javno zdravstvo pokazala da Republika Hrvatska zauzima peto mjesto po broju pretilih djece u Europi. Osim genetičkih, epigenetičkih i metaboličkih uzroka pretilosti, ubrzan i sjedilački način života, brza hrana i manjak tjelesne aktivnosti glavni su krivci pretilosti kod djece. 21. stoljeće sa sobom je donijelo i napredak u tehnologiji, stoga djeca većinu vremena provode sjedeći za računalom. Roditelji su sve više zaokupljeni poslom i sve manje imaju uvid u aktivnosti njihove djece dok djeca sve više uživaju u brzoj hrani, a sve manje u povrću i voću pa je upravo brzi tempo modernog života postala najveća zdravstvena briga koja sa sobom donosi i višak kilograma. Pretilost kod djece sa sobom nosi niz zdravstvenih problema kao što su poremećaji endokrinog, kardiovaskularnog, gastrointestinalnog i dišnog sustava, a također donosi i ortopedske, neurološke i dermatološke komplikacije te psihosocijalne smetnje i rizik za smrt u ranoj odrasloj dobi. Kako bi se te posljedice i komplikacije spriječile, važno je upoznati se sa zdravom i pravilnom prehranom te što više poticati svakodnevnu tjelovježbu. Ukoliko je moguće, važno je na vrijeme spriječiti pojavu pretilosti u djetinjstvu jer pravovremena prevencija smanjuje pojavu dugoročnih komplikacija pretilosti u odrasloj dobi. U svemu tome, potrebno je poticati roditelje da budu uzori svome djetetu/svojoj djeci kada je u pitanju zdrava prehrana i tjelesna aktivnost te sveukupno liječenje pretilosti kod djece i zato je cilj ovoga rada upoznati se sa pojmom pretilosti, uzrocima, posljedicama i komplikacijama pretilosti kod djece, prevencija pretilosti i kako pomoći pretilom djetetu zdravom prehranom i tjelovježbom.

1. PRETILOST

1.1 Pojam Pretilosti

Pretilost ili debljina ili gojaznost potječe od latinske riječi *obesitas* koja sadržava pluskvamperfekt *esus* od glagola *edere* – jesti i prilog *ob* – previše, jedna je od najčešćih bolesti današnjice, a uglavnom nastaje zbog prekomjernog unosa hrane i smanjivanjem tjelesne aktivnosti što onda rezultira porastom tjelesne mase te negativnim učinkom na zdravlje. Pretilošću se smatra svako povećanje koje je 10% više od idealne težine. Pretilost je i dalje u porastu, a ubraja se u vodeće bolesti moderne civilizacije (Soldo, 2020).

Iako je danas pretilost kronična bolest, u povijesti čovječanstva to nije bilo tako. U evolucijskoj povijesti čovječanstva, tjelesna je masnoća poslužila svrsi prirode opremljujući vrstu s ugrađenim mehanizmom za pohranu vlastitih zaliha hrane. Tijekom prapovijesti, u vrijeme kuge i gladi, prirodna selekcija nagradila je one koji su mogli skladištiti najveću količinu masti. Oni koji su lako mogli skladištiti masnoću imali su evolucijsku prednost u surovom okruženju, a upravo ta sposobnost skladištenja masti mogla je napraviti razliku između života i smrti, ne samo pojedinca, već i cijele vrste. Pretilo žensko tijelo nekoć se smatralo pojmom ljepote, plodnosti i prosperiteta, a jedan od takvih najranijih prikaza ljudskog lika je figurica Venere pronađena 1908. godine u Willendorfu u Australiji, a smatra se da je izrađena prije 20 – 35 000 godina prije Krista (<https://www.ackdjournal.org/article/S1548-5595%2806%2900106-6/fulltext.pristupljeno>

25.8.2021).

S Biblijske strane, Evagrius Ponticus, monah iz četvrtog stoljeća, o proždrljivosti govori kao jedan od sedam smrtnih grijeha pa zato zapadna biblijska tradicija pretilost smatra nepoželjnom i sramotnom. Sve više se na pretilost počelo gledati kao na nešto loše. Tako je i indijski kirurg Sushruta već u 6. stoljeću prije Krista, pretilost povezao s dijabetesom i srčanom bolešću, a preporučao je tjelesnu aktivnost, dok je Grčki liječnik Hipokrat napisao: „*Sve bolesti počinju u crijevima. Sve što je suvišno priroda se protivi. Kad bismo svakom pojedincu mogli dati pravu količinu hrane i tjelovježbe, ne premalo i ne previše, pronašli bismo najsigurniji put do zdravlja. Neka ti hrana bude lijek, a lijek neka ti bude hrana. Za zdravlje je vrlo štetno unositi više hrane nego što će ustav podnijeti kada se istodobno ne koristi nikakva tjelovježba da bi se uklonio ovaj višak. Najpoznatiji liječnici liječe promjenom prehrane i načina života svojih pacijenata*“

(Hipokratov korpus) (<https://www.clinicaloncology.com/Current-Practice/Article/07-18/A-Brief-History-of-Obesity-Truths-and-Illusions/51221>, pristupljeno 25.8.2021).

Danas se pretilost u većini zemalja smatra nepoželjnom i nezdravom, a od pretilosti ne pate samo odrasli, već i djeca. Diane Schazenbach, ravnateljica Instituta za istraživanje politike na Sveučilištu Northwestern, govori da se stopa pretilosti u djetinjstvu utrostručila u posljednja četiri desetljeća, odnosno popela se sa 5 posto 1978. na 18,5 posto 2016. godine što je i više nego alarmantno stanje. (<https://stateofchildhoodobesity.org/stories/how-childhood-obesity-rates-have-changed-over-time/>, pristupljeno 25.8.2021)

1.2 Definicija pretilosti

Pretilost je kronična bolest koja nastaje prekomjernim nakupljanjem masti u organizmu što dovodi do povećanja tjelesne mase. Za pretilost je specifično to što je prisutna gotovo u svakoj dobi, a najčešći uzroci su nedostatak tjelesne aktivnosti i prekomjeran unos hrane. Ova kronična bolest poprima i epidemijski oblik, upravo iz razloga što je napredak civilizacije donio obilje hrane, ali i manjak kretanja. Prekomjerna tjelesna težina i pretilost vode se i pod medicinskim dijagnozama E65 i E66 (Međunarodna klasifikacija bolesti, 10. revizija). Iako poprima razmjer epidemije, uzroci pretilosti nisu potpuno razriješeni jer ovise o genima te o utjecaju okoline na organizam (Soldo, 2020).

1.3 Vrste pretilosti kod djece

Na stranici Kreni Zdravo.hr (<https://www.krenizdravo.hr/mame-i-bebe/zdravlje-djece/pretilost-kod-djece-vrste-uzroci-posljedice-i-prevencija>, 25.8.2021) pretilost se prema uzroku dijeli na dvije glavne vrste, a to su primarna pretilost i sekundarna pretilost.

Primarna pretilost, još se naziva i jednostavna, monosimptomatska, idiopatska i konstitucionalna, je ona u kojoj je vodeći, a uglavnom i jedini problem gomilanje masti u organizmu. Ovaj oblik pretilosti ima oko 97% djece.

Sekundarna pretilost (još se naziva i složena, simptomatska i polisimptomatska) je ona u kojoj je prekomjerna tjelesna masa simptom neke druge bolesti. Zastupljena je u 3% pretilih djece, a

najčešće se radi o manjku hormona rasta, hipotireozi, Prader Wilijevom sindromu, pseudohipoparatiroidizmu, Cushingovom sindromu, Mauriacovom sindromu, ozljedama glave, tumorima hipotalamusa ili infekcijama središnjeg živčanog sustava.

S obzirom na raspored masnog tkiva, razlikujemo dva tipa pretilosti, a to su androidni i ginoidni tip. Androidni tip karakterizira nakupljanje masnog tkiva u abdominalnom području, dok ginoidni tip karakterizira nakupljanje masnog tkiva u području bedara i bokova (Dumić i sur., 2004).

1.4 Što je to ITM i što on znači?

Indeks tjelesne mase (ITM, eng. *body mass index*, krat. BMI) je omjer tjelesne težine u kilogramima i kvadrata tjelesne visine u metrima ($ITM = \text{kilogram/metar}^2$) i okvirni je pokazatelj debljine i pretilosti. Djeca čiji je ITM veći ili jednak od 95. percentile smatraju se pretilima. Za određivanje pretilosti i praćenja rasta i razvoja djeteta nakon 2. godine života koriste se CDC (eng. *Clinical growth charts*) percentilne krivulje, a do 2. godine djetetova života koriste se krivulje Svjetske zdravstvene organizacije, tzv. SZO krivulje rasta (<https://skolica-prehrane.rijeka.hr/moje-tijelo/stanje-uhranjenosti-bmi/>, 25.8.2021).

Tablica 1.

STATUS	RASPON PERCENTILA ITM
Pothranjenost	Manje od 5. percentila
Normalna tjelesna masa	Između 5. percentile i manje od 85. percentile
Prekomjerna tjelesna masa	Između 85. percentile i manje od 95. percentile
Pretilost	Jednako ili veće od 95. percentile

1.5 Razlika između djeteta s prekomjernom tjelesnom težinom i pretilog djeteta

Iako su pojmovi „prekomjerna težina“ i „pretilost“ često korišteni kao sinonimi, oni imaju potpuno drugačije značenje. Za procjenu pretilosti u djece koristi se ITM čije vrijednosti ovise o spolu, dobi, stupnju pubertetskog razvoja i etničkoj pripadnosti. Prema vodičima za kliničku praksu Endokrinološkog društva iz 2017. godine, za probir pretilosti u djece nakon 2. godine života rabe se CDC krivulje, a za djecu do 2. godine života SZO krivulje. Mjerenja je potrebno provoditi bar jedanput godišnje. Tako su djeca nakon 2. godine života, čiji je ITM veći od 95. percentile pretila,

a djeca između 85. i 95. percentile imaju prekomjernu tjelesnu masu. Prema SZO, djeca mlađa od 2. godine života pretela su ako im je ITM veći od 97,7 percentile. Broj pretile djece u dobi od 5 do 19 godina porastao je s 11 milijuna 1975. godine na 124 milijuna 2016. godine. Dodatnih 213 milijuna ima prekomjernu tjelesnu težinu, no ne smatraju se pretilima i iz tog razloga u SAD-u, pretilost se naziva i „*kugom novog doba*“ (<https://www.krenizdravo.hr/mame-i-bebe/zdravlje-djece/pretilost-kod-djece-vrste-uzroci-posljedice-i-prevencija>, 26.8.2021).

1.6 *Pretilost djece u svijetu*

Prevalencija debljine u djece diljem svijeta je u porastu. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (eng. *World Health Organization*) 2019. godine procijenjeno je da je oko 38.2 milijuna djece u svijetu ispod 5 godina života pretilo. U Africi, broj pretile djece ispod 5. godine života, povećao se za 24% od 2000. godine, a gotovo pola djece, također ispod 5. godine, imalo je prekomjernu težinu ili bilo pretilo 2019. godine u Aziji (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>, 26.8.2021).

Pretilost i prekomjerna težina uzrokovala je više smrti u svijetu nego pothranjenost, a globalno gledajući, više je pretilosti u svijetu nego pothranjenosti i zato ne čudi što je bilo pretilo više od 340 milijuna djece i adolescenata od 5. do 19. godine života 2016. godine. Pretilost je skoro isto zahvatila i dječake i djevojčice. 2016. god., 18% djevojčica bilo je pretilo, dok je to kod dječaka iznosilo 19% (<https://stateofchildhoodobesity.org/stories/how-childhood-obesity-rates-have-changed-over-time/>, 26.8.2021).

1.7 *Pretilost djece u Hrvatskoj*

Kao i u ostatku razvijenog svijeta, tako u i Hrvatskoj, broj pretile djece konstantno je u porastu. Prema istraživanju iz 2010. godine na 2564 djece predškolske dobi, njih 23.1% u dobi od 1. do 6. godine imalo je rizik za razvoj debljine, a njih 10,7% bilo je pretilo. U tom istraživanju nisu uočene značajne razlike između kontinentalnog i priobalnog djela Hrvatske (Bralić, 2014).

Republika Hrvatska 2015./2016. prvi put sudjelovala je u istraživanju pod nazivom „Europska inicijativa praćenja debljine u djece“ (engl. Childhood Obesity Surveillance Initiative, krat. COSI). Istraživanje je proveo Hrvatski zavod za javno zdravstvo uz potporu Ministarstva zdravstva i

Ministarstva znanosti i obrazovanja. Prema rezultatima istraživanja CroCOSI u Hrvatskoj je 35 % djece u dobi od 8 do 8,9 godina s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom, te je RH prema statistici među prvih pet europskih zemalja s tim problemom. Ukupno 31 % djevojčica i 38,7 % dječaka u Republici Hrvatskoj ima prekomjernu tjelesnu masu i debljinu. Također, gledano po regijama, najveći je udio djevojčica s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom u kontinentalnoj, njih 35,6 %, dok je najviše dječaka u jadranskoj regiji, 42,2 % (<https://www.hzjz.hr/priopcenja-mediji/javno-predstavljanje-rezultata-istrazivanja-europska-inicijativa-pracena-debljine-u-djece-hrvatska-2015-2016-crocosi/>, 26.08.2021).

Od novijih istraživanja, istraživanje iz 2018. godine obuhvatilo je više od 146 000 djece u Hrvatskoj, a pokazalo je da povećanu tjelesnu masu ima 6,2% djece u dobi od 3 do 4 godine i 6,9% djece u dobi od 4 do 5 godine života. Pretilo je 1,9% djece u dobi od 3 do 4 godine i 2,3% djece u dobi od 4 do 5 godine života. Istraživanjem iz 2019. godine obuhvaćeno je 144 842 djece u dobi između 2 i 8 godine, a ustanovljeno je da je u dobnoj skupini od 2 do 5 godine prekomjernu tjelesnu masu imalo 6,6% djece. Pretilost je prisutna u 1,9% mjerenja djece u dobi od 2-5 godina. U dobnoj skupini od 5 do 8 godine, prekomjernu tjelesnu težinu imalo je 22,7% djece, pretilo je bilo 8,8%. U svim ispitivanjima, kod dječaka je zabilježena visoka prevalencija prekomjerne tjelesne mase. Ovim istraživanjem utvrđeno je da je učestalost prekomjerne tjelesne mase i debljine je najviša u priobalju, nešto niža u kontinentalnom dijelu Hrvatske i najniža u gradu Zagrebu (Jovančević i sur., 2019).

Hrvatski zavod za javno zdravstvo provodi Nacionalni program promicanja zdravlja „Živjeti zdravo“, u suradnji s mrežom županijskih zavoda za javno zdravstvo. Na temelju Nacionalnog programa nastao je projekt „Živjeti zdravo“ koji traje od 2016. do 2022. godine, a navode da: „Cilj projekta Živjeti zdravo je unaprjeđenje zdravlja populacije putem smanjenja negativnog učinka bihevioralnih, biomedicinskih i sociomedicinskih rizičnih čimbenika te kreiranje okruženja u kojem je svim osobama u Hrvatskoj omogućena najviša razina zdravlja i kvaliteta života.“ (<https://zivjetizdravo.eu/o-projektu/>, pristupljeno 27.08.2021).

2. UZROCI PRETILOSTI

Postoji mnogo teorija o uzrocima pretilosti u ljudi koji sežu od fizioloških poremećaja, psiholoških oštećenja pa sve do genetičkih uzroka i faktora okoliša. Međutim, najčešći uzrok pretilosti jest prekomjeren kalorijski unos hrane u organizam i nedovoljno tjelesne aktivnosti. Kod djece razlikujemo genetske i okolišne čimbenike kao moguće uzroke pretilosti.

Genetski čimbenici imaju udio u oko 70% slučajeva pretilosti kod djece, a statistike pokazuju da tako da se može zaključiti da je ITM djeteta, a i svake osobe, ovisan o ITM-u bioloških roditelja.

Okolišni čimbenici obuhvaćaju kulturološke, socijalne i ekonomske čimbenike, a dva osnovna okolišna čimbenika jesu nepravilna i nezdrava prehrana i manjak tjelesne aktivnosti (<https://www.krenizdravo.hr/mame-i-bebe/zdravlje-djece/pretilost-kod-djece-vrste-uzroci-posljedice-i-prevencija>, 27.08.2021).

2.1 *Nezdrava hrana*

Nezdrava prehrana može se ubrojiti kao jedan od glavnih krivaca pretilosti. Ubrzan način života i manjak slobodnog vremena roditelja utječe i na njihovu djecu. Sve više nam je dostupnija nezdrava, ujedno i jeftinija, hrana, hrana koja je bogata mastima, ugljikohidratima i šećerima, hrana koja se brzo napravi ili je dostupna odmah. Istraživanje provedeno na 2765 sudionika iz šest velikih američkih gradova, pokazuje da se povećanje cijena zdrave hrane najviše očituje kod osoba srednjeg socioekonomskog statusa koje tada lakše posežu za cjenovno prihvatljivijom nezdravom hranom, a djeca i adolescenti lošeg socioekonomskog statusa također imaju tendenciju konzumiranja manje količine voća i povrća, te imaju veći unos ukupnih i zasićenih masti (Kern M. i sur., 2017).

Junkfood (eng. junk food, od junk „malovrijedan materijal“) je izraz za hranu koja ima malu nutritivnu vrijednost, a često ima velike količine masti, šećera, soli i kalorija, nema hranjivu vrijednost, premasna je, preslana ili preslatka, ne sadržava bjelančevine, vitamine i vlakna te je prepuna konzervansa. Izraz „*junk food*“ prvi put je upotrijebljen 1972. godine, a svoju popularnost duguje pjesmi „*Junk Food Junkie*“ Larryja Grocea koja je bila popularna 1976. godine. Upravo je

ta vrsta hrane jedna od glavnih krivaca pretilosti (<http://www.historyoffastfood.com/fast-food-history/junk-food-history-and-facts/>, 27.08.2021).

2.2 Tjelesna neaktivnost

Čvrsta znanstvena istraživanja dokazuju kako su mnoge bolesti uzrokovane upravo tjelesnom neaktivnošću. Broj bolesti ili stanja koje potiče tjelesna neaktivnost posljednjih je desetljeća kontinuirano raste. Pretilost je jedna od njih. Europa, a i svijet, suočen je ne samo sa epidemijom pretilosti, već i epidemijom neaktivnosti. Svjetsko zdravstveno izvješće „*Smanjenje rizika, promocija zdravog življenja*“ stavlja fizičku neaktivnost među 10 vodećih rizika koje doprinose nezaraznim bolestima, globalnom morbiditetu i mortalitetu. To ni ne čudi s obzirom na procjenu da tjelesna neaktivnost uzrokuje 1,9 milijuna smrti godišnje (<https://www.zjz-zadar.hr/hr/zdrav-zivot/prehrana-tjelesna-aktivnost/485>, 27.08.2021).

Iz tog razloga, vrlo je važno djetetu biti pravilan uzor i poticati ga na bavljenje sportom jer djeci danas tjelesna aktivnost treba više nego ikad. Tako da djeca od 4 do 5 godine života moraju imati barem tri sata tjelesne aktivnosti koja može uključivati šetnju i razne igre, dok djeca starija od 5 godine na dan bi trebala biti aktivna barem sat vremena, a igre bi trebale biti razne, od trčanja, skakanja, tenisa, nogometa i tako dalje. Tjelesna neaktivnost nema nikakvih beneficija za zdravlje čovjeka i djeteta i zato je nužno da se tjelesna neaktivnost pretvori u tjelesnu aktivnost (Završnik, 2004).

2.3 Sjedilački način života

Sjedilački način života ima važnu ulogu u povećanju tjelesne mase. Danas je taj način života i više nego prisutan. Sa suvremenim svijetom, došla je i njena udobnost: transportna sredstva, tehnologija od računala do mikrovalnih pećnica, rad kod kuće... Kod djece se taj način života očituje smanjenjem vanjskih aktivnosti kao što su trčanje ili šetnja, a povećanjem aktivnosti za računalom, igranjem video igara ili provođenjem vremena ispred televizijskih ekrana. Takva svakodnevnica temelji se na vrlo malo tjelesne aktivnosti, što se zatim očituje na zdravlju i odraslih i djece. Mnogo djece gricka pred televizorom, a istraživanja su pokazala da postoji jasna veza između gledanja televizije i prekomjerne težine. Preporučuje se ograničiti vrijeme koje djeca

provode na sjedilački način pred televizorom ili računalom na jedan do dva sata dnevno, a izrazito je bitno da se dječji život što više obogati raznim tjelesnim aktivnostima.

2.4 COVID-19 i pretilost kod djece

Pandemija virusne bolesti COVID-19 koja se pojavila u prosincu 2019. godine, a potom alarmantnom brzinom počela širiti svijetom, a koja traje još i danas, ukazala je i upozorila na najveći rizik od smrtnog ishoda za pretilo bolesnike. Pandemija koronavirusa utjecat će na porast broja pretilih osoba u svijetu. Boravak u izolaciji, sjedilački način života, manjak kretanja i konzumacija nezdrave hrane, dovode do porasta broja pretilih. Provedeno je literaturno istraživanje od početka pandemije do 10. studenog 2020. godine kroz skupljenih 15 članaka. Njih 9 identificiralo je 17.028.111 djece, adolescenata i mladih odraslih od 5 do 25 godina, 5 se odnosilo na studije s dobnom primjesom ($n = 20.521$), a jedno je istraživanje uključivalo roditelje s djecom od 5-18 godina ($n = 584$). Istraživanje je pokazalo da su djeca i mladi ljudi tijekom ere COVID-19 dobili na težini, a razlog tome leži u promjenama u prehranbenom ponašanju, povećanom unosu hrane i nezdravom izboru hrane, uključujući krumpir, meso i slatka pića, a kako je izolacija ograničavala kretanje izvan kuće, tjelesna aktivnost je bila ograničena, što predstavlja još jedan faktor rizika za povećanje tjelesne težine. Ograničenja COVID-19 poremetila su svakodnevnu rutinu djece, adolescenata i mladih odraslih osoba i izazvala promjene u njihovom ponašanju u prehrani i tjelesnoj aktivnosti te postala još jedan od današnjih uzroka pretilosti (Stavridou i sur., 2021).

3. POSLJEDICE I KOMPLIKACIJE PRETILOSTI

Kada se već razvije pretilost kod djece, ona a sobom neće donijeti ništa dobro. Pretilost već u ranoj dječjoj dobi može uzrokovati razne, neke po život opasne posljedice. Poremećaji endokrinog, kardiovaskularnog, gastrointestinalnog i dišnog sustava samo su neki od raznih poremećaja koji mogu biti uzrokovani pretilošću i prekomjernom tjelesnom masom. U ostale komplikacije ubrajamo komplikacije ortopedske, neurološke i psihosocijalne prirode. Te bolesti čine sve veći udio u morbiditetu dječje i adolescentne dobi, a uključuju i niz poremećaja za koje se donedavno mislilo da se javljaju isključivo u odrasloj dobi. Zanimanje koje pretilost u dječjoj dobi zaslužuje posebno je opravdano zbog mogućnosti prevencije tih bolesti, čije je liječenje zahtjevno i mukotrпно.

3.1 Endokrinološke posljedice pretilosti

Nekoliko poremećaja endokrinološkog sustava mogu kao posljedicu imati povećanje tjelesne težine. Jedan od najčešćih je hipotireoza, odnosno smanjeni rad štitnjače. Ako oslabljeni apetit prati povećanje tjelesne težine, pojačani umor, slabije podnošenje hladnoće ili pojačanu pospanost, potrebno je ispitati funkciju štitnjače. Cushingov sindrom (hiperadrenokortizolizam ili hiperkortizolizam) je endokrini poremećaj koji se najčešće pojavljuje kada je tijelo izloženo visokim razinama hormona kortizola. Simptomi Cushingova sindroma većinom se javljaju u periodu od nekoliko mjeseci. Jedan od prvih simptoma koji se manifestiraju je debljanje lica i tijela (<https://www.krenizdravo.hr/zdravlje/cushingov-sindrom-uzroci-simptomi-i-lijecenje>, 28.08.2021).

Rijedak uzrok pretilosti je inzulinom - tumor gušterače koji izlučuje inzulin. Mehanizam kojim tada dolazi do pretilosti je povećana količina inzulina koja smanjujući razinu šećera u krvi uzrokuje pojačanu glad. U endokrinološke poremećaje ubraja se i *diabetes mellitus* tipa 2. Kako je iz istraživanja s odraslima poznato da je debljina jedan od najvažnijih rizičnih čimbenika za razvoj dijabetesa, za pretpostaviti je da je povećana incidencija tog tipa dijabetesa u mladenačkoj dobi povezana s većom prevalencijom debljine u djece. Pretila djeca i adolescenti imaju povećanu bazalnu i stimuliranu sekreciju inzulina te inzulinsku rezistenciju, što vodi k intoleranciji glukoze i razvoju dijabetesa. Simptomi ove šećerne bolesti uključuju prekomjernu žeđ, pojačano mokrenje, umor, slabost i zamagljen vid, gubitak na tjelesnoj masi ili nedovoljan napredak u masi i dugotrajne

infekcije dišnog sustava, a također mogu se pojaviti i bolovi u trbuhu i promjene ponašanja. Ova bolest često se otkriva za vrijeme akutne infekcije dišnih puteva (Čvarak – Herceg, 2004).

3.2 Kardiovaskularne posljedice pretilosti

Recentna stručna i znanstvena literatura sugerira da pretila djeca imaju povećani rizik za razvoj kardiovaskularnih bolesti u odrasloj dobi. Dokazano je da su djeca iz obitelji s pozitivnom anamnezom za kardiovaskularne bolesti teža od one djece iz obitelji bez takvog anamnestičkog podatka. Hipertenzija ili visoki krvni tlak je stanje povišenog krvnog tlaka bez obzira na uzrok. Longitudinalne studije upućuju na to da s porastom tjelesne mase i dobi raste rizik od hipertenzije, no vrijedi i obrnuto – hipertoničari s vremenom naginju debljini (Čvarak – Herceg, 2004).

Povišeni arterijski tlak trebalo bi imati 5% djece. U literaturi se nalaze podaci o učestalosti hipertenzije u djece od 1,7% do 22%. Ovako različiti podaci dobiveni su zbog različitog načina mjerenja arterijskog tlaka, zbog različitih definicija hipertenzije u djece, te zbog različitih aparata koji su u upotrebi. Simptomi koji mogu upućivati na povišen krvni tlak u djeteta su: učestale epistakse (krvarenja iz nosa), glavobolja i/ili vrtoglavica, smetnje vida, šum u ušima, slabije podnošenje tjelesnog napora (brzo zamaranje), epizode znojenja, bljedila ili crvenila kože te ubrzan rad srca u mirovanju, a djeci koja u obitelji imaju jednog ili oba roditelja koji pate od hipertenzije, trebao bi se redovito mjeriti tlak, jer upravo ta djeca imaju povećani rizik za razvoj hipertenzije. Visoki krvni tlak se u djece mjeri drugačije nego u odraslih iz razloga što se krvni tlak kod njih mijenja s dobi, a definiran je i spolom i tjelesnom visinom u svakoj dobnoj skupini. Dakle, potrebno izmjeriti tjelesnu visinu djeteta i korištenjem posebnih tablica (nomograma) odrediti centilnu vrijednost tjelesne visine prema dobi i spolu. Prema tom podatku zatim tražimo u drugim tablicama na kojoj centili se nalazi vrijednost upravo izmjerenoga krvnog tlaka. Centilna vrijednost tlaka može se kretati od 5. do 95. centile. Normalnim tlakom smatra se vrijednost ispod 90. centile. Vrijednosti između 90. i 95. centile, ili za adolescente 120/80 mmHg i više, smatramo tzv. prehipertenzijom. Utvrđeno je da je povećana učestalost pretilosti u djece povezana i s dislipidemijom. Abnormalne vrijednosti nekih od lipidnih čestica nazivamo dislipidemijom. Za liječenje dislipidemije važna je pravilna i zdrava prehrana i redovita tjelovježba (Đelmiš, 2010).

3.3 Ostale posljedice pretilosti

Kod pretile djece mogu se razviti i gastrointestinalni poremećaji. Iako rijetki, mogu se razviti nealkoholni steatohepatitis i ciroza jetre. U najčešće komplikacije dišnih puteva kod pretile djece ubrajamo hipoventilacijski sindrom i opstruktivnu apneju u snu, a djeca s ITM-om iznad 85. centile sklonija su razvoju astme. Nadalje, učestalost idiopatske intrakranijalne hipertenzije raste do 15 puta s porastom ITM-a. Kod dermatoloških komplikacija, najčešći su acantosis nigricans - sivkasto smeđa, mrljasta zadebljanja kože ili usne šupljine koja su obično simetrično raspoređena i imaju karakterističan baršunast papuloskvamozni izgled, i strije koje nastaju pri naglom zatezanju kože (Soldo, 2020).

Jedan od genskih sindroma koji je povezan s pretilošću je i Prader – Willi sindrom, rijetki genetski poremećaj koji remeti funkciju više organskih sustava, a karakterizira ga nedostatak aktivnih očevih gena na 15. kromosomu. Druga faza ove bolesti karakteristična je za nastanak pretilosti kod djeteta, a traje od 1. do 3. godine života. U toj fazi se počinje javljati neprestani osjećaj gladi i abnormalna potreba za hranom. Dijete treba boraviti u okolini u kojoj hrana nije lako dostupna i treba biti pod nadzorom (<https://www.krenizdravo.hr/zdravlje/bolesti-zdravlje/prader-willi-sindrom-uzroci-simptomi-faze-bolesti-i-lijecenje>, 27.08.2021).

Od psihosocijalnih poremećaja izdvaja se nisko samopouzdanje, anksioznost i depresija, a pretila djeca izloženija su nasilju u školi te općenito imaju lošiju kvalitetu života (Soldo, 2020).

4. PREVENCIJA PRETILOSTI

Dokazano je da se sprječavanjem razvoja pretilosti u djetinjstvu i adolescenciji smanjuje pojava dugoročnih komplikacija pretilosti u odrasloj dobi. Pretilost se lako može spriječiti ukoliko djeca usvoje zdrave navike življenja. Zdrava i raznovrsna prehrana i tjelovježba od najranije dobi uspješno rješava pretilost i pojavljivanje prekomjerne težine kod djece. Prehrana od ranog djetinjstva mora biti što raznovrsnija jer upravo tako će djeca od najranije dobi imati zdrav rast i razvoj. U sadržaju jelovnika trebali bi se svakodnevno naći što više povrća, voća, proteina, vitamina i minerala, a trebao bi se smanjiti unos nezdravih šećera, ugljikohidrata i masti. Posebnu pozornost treba se pridodati i unosu dovoljno tekućine. Tijekom dana optimalni unos tekućine za djecu je 3 do 5 čaša dnevno. Preporučljivo je izbjegavati zaslađene napitke kao što su gazirana pića, limunade ili ledeni čajevi, dok se kofein treba u potpunosti izbaciti. U prevenciji prekomjerne težine vrlo je važno i postaviti pravila u vezi s gledanjem televizije te količinom vremena provedenog pred računalom. Kretanje i tjelovježba ključni su čimbenici u održavanju zdrave tjelesne težine, a preporučuje se svakodnevna tjelesna aktivnost umjerena intenziteta u trajanju od najmanje 30 minuta (Grgurić, 2004).

Zdrav život započinje od roditelja i njihovih navika, a ukoliko su te navike loše, one će se odraziti i na ostale članove obitelji. Jedan od razloga zašto je važno početi s prevencijom pretilosti kod djece je i ta da je debljina u dobi od 13 godina dobar prediktor za odraslu debljinu. Razdoblje između 7.-12. godine najpovoljnije je za poduzimanje preventivnih programa. Iako je Svjetska zdravstvena organizacija formulirala debljinu kao globalnu epidemiju, koju je moguće prevenirati, činjenica je da danas u svijetu nedostaje dobro strukturiranih preventivnih programa, posebno za djecu i mladež. Prevencija se odvija na tri razine preventivnih programa – primarna, sekundarna i tercijarna prevencija. Primarna prevencija ima za cilj uspostaviti zdravi, aktivni načina života, s definiranjem kulture zdrave prehrane, koju je moguće ostvariti u određenoj zajednici. Sekundarna prevencija podrazumijeva nižu prevalenciju u zajednici, dok tercijarna prevencija ima za cilj spriječiti razvoj težih oblika debljine. Važno je napomenuti da granice ovih prevencija nisu oštre i iz tog razloga Institut za medicinu SAD predložio je alternativnu klasifikaciju prevencije debljine u tri razine: indikativna, selektivna i univerzalna. Indikativna prevencija usmjerena je primarno na pojedinca, koji je obično prekomjerne tjelesne mase, ali koji još nije debeo pa preventivne aktivnosti mogu spriječiti debljinu. Selektivna prevencija traži posebno rizične skupine stanovništva, koje imaju veliki rizik da djeca prekomjerne tjelesne mase postanu debeli odrasli. Ti

preventivni programi usmjereni su prije svega na skupine, i to preko škola, zdravstvenih centara, radnih i javnih mjesta, a univerzalna prevencija ima za cilj stabilizirati situaciju s debljinom u jednoj zajednici, po mogućnosti smanjenje pojave debljine u njoj (Grgurić, 2004).

Još 2003. godine započela je provedba Nacionalnog programa “*Živjeti zdravo*” pod nadzorom tadašnjeg Ministarstva zdravstva i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, a 2014. godine organiziran je nastavak provedbe ovog programa koji za cilj ima poboljšanje zdravlja cijele populacije, informiranje, educiranje i senzibiliziranje građana svih dobnih skupina o pozitivnim aspektima zdravih stilova života. Projekt „*Živjeti zdravo*“ sufinanciran je sredstvima Europskog socijalnog fonda (ESF) i traje od 2016.-2022. godine (<https://zivjetizdravo.eu/o-projektu/>, 28.08.2021).

Da se zaključiti da svi programi prevencije debljine u djetinjstvu trebaju biti usmjereni prema obitelji, školi ili vrtiću i javnim medijima. Kako bi se najuspješnije spriječila pretilost i prekomjerna težina kod djece u djetinjstvu važno je da se što više govori o uzrocima, posljedicama i komplikacijama ove kronične bolesti, ali i da se upozna roditelje i djecu sa zdravim načinom života te da se od djetinjstva uvode zdrave navike u obitelji koje uključuju zdravu i pravilnu prehranu i svakodnevnu tjelesnu aktivnost (Hajdić i sur., 2014).

5. PRISTUP PRETILOM DJETETU

Pristup liječenju debljine trebao bi biti multidisciplinaran, te uključivati dijeteu, fizičku aktivnost (vježbanje) i bihevioralnu terapiju (psihološku potporu). Pretiloj djeci, roditelji i ostali članovi društva s kojima se dijete susreće trebali bi biti potpuna podrška i uzori. Sudjelovanjem svih članova obitelji olakšava se usvajanje zdravih životnih navika (Putarek, 2018).

5.1 *Klinički pristup pretilom djetetu*

Pretilo dijete najčešće iziskuje individualan pristup pri čemu izabrani liječnik koordinira cjelovitost dijagnostičko-intervencijskog postupka. Pri svakom kliničkom pristupu važno je da se napravi anamneza djeteta. Anamneza bi trebala sadržavati podatke o početku debljanja, djetetovim prehrambenim navikama, tjelesnoj aktivnosti i navikama spavanja. Podaci koji roditelji mogu navesti ključni su za otkrivanje pretilosti kod djeteta, a i kako tu kroničnu bolest što uspješnije izliječiti. Podaci vezani za moguće komplikacije pretilosti jesu: poliurija (izlučivanje >3 L mokraće/dan), polidipsija (pojačan osjećaj žeđi), hrkanje, prestanak disanja u snu, neobjašnjiv umor, glavobolje i smetnje vida, nelagoda ili bolovi u trbuhu, koštano-mišićne tegobe, neredoviti ciklusi, akne i hirzutizam (pretjerana dlakavost) kod djevojčica. U vezu s pretilošću navode se i neredovitost obroka i preskakanje doručka. Neki lijekovi također mogu potaknuti debljanje. Osim dječje anamneze, zapisuje se i porodična anamneza jer nam govori o pretilosti roditelja i ostalih članova obitelji. Nakon uzete anamneze, provodi se tjelesni pregled djeteta. Pri pregledu pretilog djeteta bitna je procjena stupnja pretilosti, raspodjela tjelesne masti, ali i potraga za nekim crtama koje upućuju na genske sindrome kao moguće uzroke pretilosti. Provode se antropometrijska mjerenja koja nam omogućuju praćenje rasta djeteta, ali i raspodjelu masnog tkiva. Tako je ravnomjerno raspoređeno masno tkivo u pretile djece posljedica prevelikog kalorijskog unosa, dok masno tkivo nakupljeno pretežito u području lica, vrata i trupa sugerira na Cushingov sindrom. Već spomenuto mjerenje krvnog tlaka kod djece je drugačije nego u odraslih osoba. Ukoliko je izmjerena vrijednost između 90. i 95. centile, tada dijete ima povišen krvni tlak ili hipertenziju. Izgled kože i sluznica također je koristan u procjeni stanja pretilosti kod djeteta. Tako su strije česte manifestacije Cushingovog sindroma. Bol u trbuhu i osjetljivost trbuha mogu biti znaci nealkoholne masne bolesti jetre, također uzroka pretilosti. Većina genskih sindroma povezana je s poremećajima psihomotoričkog i kognitivnog razvoja, na njih uvijek treba pomisliti u slučaju rano

nastale pretilosti (prije 5. godine djetetova života) kao što je Prader – Willi sindrom (Soldo, 2020, str. 32)

Pretilo dijete je po svojoj definiciji kronično bolesno dijete koje osim medicinskog nadzora pretilosti i pretilosti pridruženih bolesti treba i psihološku podršku. Dugotrajni cilj liječenja pretilog djeteta je stvaranje kvalitetnog i zdravog života te sprječavanje pojave dugotrajnih komplikacija pretilosti u odrasloj dobi. Tjelesna aktivnost treba biti usklađena s djetetovim trenutnim mogućnostima, a prehrana treba biti fokusirana na „zeleno“ povrće i voće (Bralić, 2014).

5.2 Psihološki pristup pretilom djetetu

Psihološka potpora djetetu na redukcijskoj dijeti vrlo je važna. Najčešći izazov psihologa koji pomažu pretiloj djeci je kako djeci omogućiti promjenu prehrane, a da im ujedno održe i motivaciju za stvaranje zdravih životnih navika. Sudjelovanje cijele obitelji ključan je faktor u postizanju djetetovog uspjeha u borbi s ne tako lakim zadatkom. Gubitak kilograma i naglo mijenjanje djetetovih prehrambenih navika može kod djeteta izazvati veliki šok i otpor. Upravo zato roditelji i drugi članovi obitelji bi trebali biti podrška i uzor pretilom djetetu u borbi s viškom kilograma. Uvođenje dijete ne smije se shvatiti kao kazna. Sudjelovanje obitelji smanjuje osjećaj izolacije djeteta te se uključivanje cijele obitelji u proces redukcije smatra temeljem za uspjeh. Osim prepisane dijete i tjelovježbe te redovito ambulantno praćenje, preporučuje se i bihevioralna terapija. Bihevioralna terapija za cilj ima mijenjanje problemskog ponašanja tj. jasno definiranog problema ili smetnje u cilju boljeg sveukupnog zdravlja. U ovom slučaju, taj problem bila bi pretilost djeteta. Ovakva vrsta terapije zahtjeva aktivan angažman pacijenta, kao i terapeuta. Pacijent u bihevioralnoj terapiji nije pasivan, već je za uspjeh liječenja neophodna njegova motivacija i aktivno sudjelovanje u liječenju. Ukoliko je pacijent dijete ili adolescent, bitna je i suradnja s roditeljima, koji se mogu uključiti u proces oporavka kao koterapeuti (<https://www.poliklinika-djeca.hr/aktualno teme/sto-je-kognitivno-bihevioralna-terapija-sinteza-dva-terapijska-pravca/>, 27.08.2021)

Kao jedno od rješenja pretilosti u Hrvatskoj Nataša Rojinić Putarek u svome seminaru „*Pretilost u dječjoj dobi*“ navodi: „*Radi postizanja boljih rezultata u liječenju debljine u djece, u okviru Zavoda za endokrinologiju i dijabetes Klinike za pedijatriju KBC-a Zagreb, Referentnog centra za pedijatrijsku endokrinologiju i dijabetes Ministarstva zdravstva RH, provodi se multidisciplinarni terapijski projekt kojemu je osim liječenja cilj prevencija kasnih komplikacija bolesti, a samim time*

i poboljšanje kvalitete života bolesnika i njihovih obitelji. U provođenju projekta sudjeluje uigran tim stručnjaka (pedijatar endokrinolog, medicinska sestra, psiholog, pedagog, nutricionist i kineziolog). Prihvatanje i održavanje preporuka o zdravoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti glavni su zadaci liječenja u koje je preko radionica uključena cijela obitelj. Kod mlađe djece intenzivno se radi na edukaciji roditelja, dok starija djeca i adolescenti putem programa samostalno stječu pravilne navike o prehrani i aktivnom životu. “(Rojinić Putarek, 2018).

6. ZDRAVA PREHRANA

Temelj uspješnog liječenja pretilosti u djece čini usvajanje i održavanje zdravih prehrambenih navika, što će osigurati njihov normalan rast i razvoj. Kao jedan od glavnih uzroka pretilosti izdvaja se i pretilost koja nastaje unosom prevelike količine kalorija. Upravo zato najbolji način smanjenja tjelesne mase je smanjiti unos kalorija i povećati njihovu potrošnju putem redovite tjelesne aktivnosti. Prehrana djece treba biti raznolika, ali i kalorijski prilagođena s niskim sadržajem ukupnih masti, a većim udjelom vlakana, proteina, vitamina, minerala, omega-3 polinezasićenih masnih kiselina i bjelančevina. Najvažniju ulogu u prehranbenim navikama djece imaju njihovi roditelji koji bi im trebali biti uzor, a djeca bi kroz igru i zabavu trebala učiti o važnosti pravilne prehrane i tjelovježbe jer tu se postavljaju temelji za zdraviju buduću generaciju. Pretilo dijete stavlja se na redukcijsku dijetu. Gubitak na tjelesnoj masi izravno ovisi o smanjenju unosa kalorija u odnosu na njihovu potrošnju. Iako je u novije vrijeme populariziran velik broj različitih dijeta, kojima je cilj u što kraćem vremenu izgubiti što više na tjelesnoj masi, najbolje su dijetе koje se temelje na smanjenju kalorijskog unosa sastavom balansiranih obroka. U ukupnom dnevnom jelovniku oko 55% kalorija trebalo bi otpadati na ugljikohidrate, oko 30% na masti, a približno 15% na bjelančevine. Pritom restrikcija kalorijskog unosa mora u djece biti individualizirana i pomno praćena, da se ne bi kompromitirao normalan rast i razvoj, a zbog mogućih posljedica na zdravlje djeteta u razvoju ne bi se smjele primjenjivati prije spominjane "brze" dijetе (<https://www.vasezdravlje.com/djecje-zdravlje/debljina-u-djece-globalni-razmjeri>, 27.08.2021).

6.1 Temeljni sastojci hrane

“Hrana je svaka tvar ili proizvod prerađen, djelomično prerađen ili neprerađen, a namijenjen je konzumaciji ili se može opravdano očekivati da će ga ljudi konzumirati.” (Zakon o hrani. Narodne novine 81/13, 14/14).

Hranu u užem smislu čine sljedeći sastojci: bjelančevine, ugljikohidrati, masti, vitamini i minerali.

Bjelančevine ili proteini osnovni su građevni sastojak tkiva svakog živog organizma, a građene su od tzv. aminokiselina koje svojim sastavom određuju biološku vrijednost bjelančevina u hrani. Našem organizmu potrebne su 22 aminokiseline, ali naš mozak može proizvesti samo njih 13, dok preostalih 9 ne može. Upravo tih preostalih 9 aminokiselina u organizam se moraju unijeti hranom.

U bjelančevine ubrajamo meso, mahunarke, grah, grašak, soju, leću, razne sjemenke i orašaste plodove, jaja i mliječne proizvode.

Ugljikohidrati, ili šećeri u širem smislu, prehrambeni su sastojak koji ljudskom organizmu služi pretežito kao izvor energije. Ugljikohidrate dijelimo na jednostavne ugljikohidrate ili monosaharide, a to su glukoza, fruktoza i laktoza, i na složene ugljikohidrate, a to su kruh, žitarice i riža.

Masti ili lipidi su prirodni organski spojevi koji ulaze u sastav ćelijskih membrana, a od hrane, oni su najbogatiji izvor energije. Sadrže devet kalorija po gramu i one su najkaloričnije od cijele skupine hrane. Masti se dijele na zasićene, nezasićene i transmasnoće. Zasićene masnoće su meso, svinjska mast i sir, nezasićene su namirnice biljnog podrijetla i riba, a u transmasnoće ubrajamo margarin, grickalice i kekse.

Vitamini su organski sastojci sadržani u prirodnim namirnicama i nužni organizmu u procesima izmjene tvari ili u metabolizmu. Dijele se na vitamine topive u mastima (A, D, K, E) te na one topive u vodi (C, B1, B2, B3, B12, niacin, folna kiselina, pantotenska kiselina te biotin). Najviše vitamina nalazimo u voću i povrću, iako se nalaze u svakoj skupini hrane.

Minerali i tzv. oligoelementi ili elementi u tragovima anorganske su tvari nužne za brojne životne procese u organizmu, čiji se nedostatak može očitovati kao bolest, a može uzrokovati i smrt. U minerale ubrajamo željezo, jod i fluor, a natrij, kalij, kalcij, klor, fosfor i magnezij nužni su za normalnu funkciju ljudskog tijela (Percl, 1999).

6.2 Piramida pravilne prehrane

Piramida pravilne prehrane obuhvaća sve vrste namirnica biljnog, životinjskog i mineralnog porijekla, a svojim raspodjelom, piramida nam omogućuje uvid u ono što bi trebali jesti više, a što najmanje i na taj način nam pomaže da svakodnevno jedemo raznovrsnu hranu. Raznovrsnom hranom možemo tijelu pružiti sve hranjive tvari koje su mu potrebne, a položajem određene vrste hrane na piramidi možemo znati u kojoj količini nam ona treba. Piramida pravilne prehrane ima 4 kata, ali sadrži svih 5 skupina hrane. Djeca, za razliku od odraslih, trebaju nešto više energije potrebne za rast i razvoj, stoga se žitarice i proizvodi od žitarica nalaze na dnu piramide te čine njenu bazu kao temelj dječje prehrane. U drugom redu od dolje, nalaze se povrće i voće. Slijede

mlijeko i mliječni proizvodi zajedno s mesom, peradi, ribom, jajima, mahunarkama i orašastim voćem, a na samom vrhu, kao nešto što bi djeca trebala jesti u malim količinama nalaze se neke namirnice koje su slatke, slane, masne, te najčešće industrijski prerađene slastice, zaslađeni napitci te brza hrana (<https://skolica-prehrane.rijeka.hr/hrana-i-prehrana/piramida-pravilne-prehrane/>, 27.08.2021)

6.3 Obiteljski pristup pretilom djetetu

Promjena načina prehrane i općenito navike življenja predstavlja velik izazov kako za roditelje tako i za djecu. Promijeniti svakodnevnu obiteljsku rutinu može se činiti nemogućim, ali nije. Uključivanje cijele obitelji najbolji je način promicanja zdravije i pravilne prehrane. Obiteljski pristup znači da svi zajedno rade na tome da budu zdravi jer upravo takav pristup pretilom djetetu može donijeti motivaciju da se počne zdravo hraniti i uživati u zdravom načinu života. Zdrava prehrana i način takvog življenja prvo se uči od roditelja. Važno je da i roditelji budu jednako uključeni u proces rješavanja pretilosti kod svog djeteta. Preporučljivo je da se s djecom što više razgovara i da ga se upozna s onime što ga čeka jer svako naglo i drastično ulaženje u nešto što je djetetu novo i nepoznato ne završi dobro niti daje pozitivne rezultate. Djecu može zbuniti riječ „zdravo“ pa umjesto da se djetetu kaže da je nešto zdravo, dobro ili loše, radije bi mu se trebalo objasniti zašto je nešto korisno. Proces mršavljenja nije jednostavan. Svakodnevna predanost i fokusiranost na rezultate može kod djeteta na površinu izvući emocije s kojima se nije lako suočiti. Uvijek je dobro da djecu potičemo da izraze što osjećaju, a roditelj bi u tome trebao slušati dijete i biti mu potpuna i bezuvjetna podrška. Važno je i pohvaliti dijete i roditelj bi trebao pokazati da je zadovoljan svakom njegovom zdravom odlukom, bila ona velika ili mala. Nije preporučljivo uljepšavati stanje stvari, izražavati negativnost ili zbijati šale na račun djetetove težine, ignorirati problem i ne razgovarati o njemu, nuditi lažne utjehe, prisiljavati djecu da jedu određene namirnice, uspoređivati vlastito dijete s drugim djetetom, zabranjivati određene namirnice i govoriti o problemima prekomjerne težine ili pretilosti pred drugim ljudima. Još jedno veliko „NE“ je da se djecu nikako ne smije stavljati na popularne dijete (Dolgoff, 2012).

6.4 *Prehrana djece vrtićke dobi*

Prvih 6 mjeseci djetetova života nužno je da se hrani majčnim mlijekom, a nakon hranjenja majčnim mlijekom ili dojenačkom formulom, djetetu se prva kruta ili kašasta hrana daje u dobi od 4 do 6 mjeseci. Prva bezmliječna hrana koja se u našim krajevima daje djetetu je voćna kaša. Za dob od 6-12 mjeseci djetetu se daje usitnjeno voće, povrće i meso. Punomasno kravlje mlijeko u prehranu djeteta se uvodi nakon 1. godine života. Za djecu u dobi od 1-3 godina preporučuje se 3 obroka i 3 međuobroka dnevno. Nakon 1. godine, svu tekućinu treba nuditi iz šalice. U dobi od 5 godina i kasnije, prehrana postaje sličnija onoj kakva se preporuča odraslima. Djeca u dječjem vrtiću trebaju imati do 5 obroka dnevno. Najprije se poslužuje zajuttrak koji zadovoljava 10% dnevnih potreba djeteta, a zajuttrak većinom sadrži mlijeko sa žitnim pahuljicama ili topli mliječni napitak s pecivom ili keksima, voće, i sl. Zatim slijedi doručak koji zadovoljava do 25% dječjih dnevnih potreba, a u doručku možemo naći mlijeko ili mliječne napitke, žitne pahuljice ili kruh, sir, mliječne namaze i namaze od ribe, mesne prerađevine (naresci), jaja i voće. Ručak zadovoljava najviše dječjih dnevnih potreba, 35%. Ručak u dječjem vrtiću većinom čine juhe, kuhano povrće ili variva od povrća, krumpira, mahunarki i žitarica, složena jela od mesa s povrćem, krumpirom i proizvodima od žita, meso, perad, riba, jaja, salate od svježeg povrća i voće. Nakon popodnevnog spavanja, djeci se poslužuje užina koja zadovoljava jednak postotak dnevnih potreba kao i zajuttrak, a čine ga mliječni napitci, mlijeko sa žitnim pahuljicama, kruh, namaz, voće, prirodni voćni sok, slastice. Užina je često zadnji obrok djece u vrtiću, ali vrtić može nuditi i večeru koja će zadovoljiti 20% dnevnih potreba djeteta. Večeru čine kuhana lagana jela od povrća, krumpira i proizvoda od žita s mesom, peradi, ribom, jajima, sirom i sl., salate od svježeg povrća, žitarice s mlijekom ili fermentiranim mliječnim proizvodima, voće

(<https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/13990/Prehrana-u-djecjim-vrticima.html>,

28.08.2021)

6.5 *Kako potaknuti dijete da jede zdravije*

Suvremeni način života zna biti težak kada je u pitanju očuvanje zdravog života pojedinca. Za djecu takav način života još je teži. Izazovi 21. stoljeća konstanto nam nudi obilje lako dostupnih, polugotovih prehrambenih proizvoda koje je lako pripremati i kojih se lako prejesti. Sve više mirujemo danas, uključujući putovanje na posao i s posla, rad za stolom, a djeca jako puno slobodnog vremena provode pred računalom i televizijom. Roditelji imaju pretrpan dnevni

raspored zbog kojeg je sve teže naći vremena za kuhanje cjelovitih i zdravih obroka, a oboje i djeca i odrasli sve manje se bave tjelesnim aktivnostima. Iz svih ovih razloga, za odrasle i djecu, postaje sve teže voditi zdrav i aktivan život. Višak kilograma lako je dobiti, a teško izgubiti. Preti djeca susreću se sa nizom predrasuda i često su stigmatizirana. Znanstveno je potvrđeno da preti djeca završe kao preti odrasli, a debljina u dobi od 13 godina dobar je prediktor za debljinu u odrasloj dobi. Iz tog razloga, važno je od djetinjstva stvoriti zdrave navike življenja u cijeloj obitelji. Nekoliko je načina kako roditelj može potaknuti dijete da jede zdravije. Odrasla osoba djetetu treba biti uzor i primjer. Jedan od načina kako biti dobar primjer djetetu je da se roditelj zajedno s njim zdravo hrani. Kako bi preti djeci redukcijaska dijeta i proces mršavljenja bio zanimljiviji i zabavniji, s djetetom možete zajedno kuhati i tako upoznati dijete sa zdravim namirnicama i kemijskim procesima pri kuhanju. Preporučljivo je da roditelj zajedno s djetetom jede za stolom jer tako djeca vide roditelje kako zdravo jedu i bivaju potaknuta iskušati nove vrste hrane. Usto, vrijeme objedovanja doživljavaju kao priliku za razgovor i druženje, a roditeljima se nudi prilika da dijete usmjeri na zdravu hranu. Ograničavanje slastica ili nezdrave hrane nije dobar poticaj. Uvijek je bolje dozvoliti djetetu da pojede neku poslasticu nego mu skroz ograničavati užitak nezdravih namirnica, ali važno je postaviti granice. Tako na primjer, ne treba djetetu dati cijelu vrećicu čipsa, nego treba odvojiti šaku čipsa u zdjelicu (Dolgoff, 2012).

Ukoliko djetetu omogućimo pustolovan i zabavan način upoznavanja s hranom, ono će ju brže i prihvatiti. Ukoliko se dijete sili da pojede sve s tanjura, ono bi moglo stvoriti nezdravu vezu s hranom. Zato je važno dopustiti djeci da pojedu onoliko koliko mogu, odnosno dok ne budu sita. Zajedno s djetetom može se smisliti plan mršavljenja ili tjedni meni. Napravite popis namirnica i obroka, a dijete neka ukrasi papir po svojoj želji. U knjizi „*Crveno, zeleno, jedi ispravno*“ Joanne Dolgoff mogu se naći niz zdravih i zabavnih recepata koje roditelji zajedno sa djetetom mogu pripremati te tako proces mršavljenja učiniti zabavnim i zanimljivim.

7. TJELESNA AKTIVNOST

Osim zdrave i uravnotežene prehrane, za uspješan gubitak kilograma, potrebna je i redovita tjelesna aktivnost. Manjkom tjelesne aktivnosti, dovodi se u rizik za stvaranje pretilosti ili prekomjerne težine. Pretilost u načelu može nastati zbog povećanog kalorijskog unosa, njenog smanjenog trošenja i boljeg koeficijenta iskoristivosti energije u organizmu uz odlaganje viška u obliku masnog tkiva. Debljina će se zatim javljati kada u tijelu postoji višak masnih stanica ili kada su te stanice prevelike. Odrasla osoba prosječne tjelesne mase ima u svom tijelu 30 milijarda masnih stanica. Pretile osobe mogu imati 100, katkad i do 200 milijarda masnih stanica (Završnik, 2004).

Dijete se smatra pretilim ukoliko je njegov ITM veći od 95. centile za dob i spol, ili je veći do 30 kg/m² te tu djecu treba uputiti na dijagnostičku obradu i pratiti. Za djecu čiji je ITM između 85. i 95. centile smatra se da imaju povećan rizik za pretilost. Tjelesna aktivnost je najprirodniji način trošenja energije i važan regulator tjelesne mase (Dumić, 2004).

7.1 Prednosti tjelovježbe

Blagodati tjelovježbe za dječje zdravlje su brojne. Tjelesno aktivna djeca će imati jače mišiće i kosti, vitkije tijelo jer tjelesnom aktivnošću trošimo znatnu količinu masnog tkiva. Tjelesno aktivna djeca teže će postati pretila i imati prekomjernu težinu. Osim fizičkih blagodati, djeca koja redovito vježbaju ili se kreću manje će obolijevati od bolesti srca i teže će dobiti dijabetes tipa 2 te će općenito imati bolje izgled u životu. Liječnici i roditelji trebaju poticati djecu na tjelovježbu i ograničiti vrijeme provedeno ispred računala i televizije. Na taj način ne samo da će se smanjiti unos nezdrave hrane, već će se smanjiti i rizik od pretilosti ukoliko se djetetu ograniči računalo i televizija na manje od dva sata na dan. Svakodnevna šetnja u trajanju od pola sata smanjit će tjelesnu masu za 5 do 10 kilograma tijekom godine dana. Tjelovježbom se smanjuje i tjelesna masa, ali ona ima i povoljne učinke na kardiovaskularni sustav, smanjuje masnoće u tijelu i ukupnu razinu kolesterola, a povećava mišićnu masu te poboljšava psihičku kondiciju (Gavin i sur., 2007).

7.2 Kako potaknuti djecu da se bave tjelesnom aktivnošću

Djeca moraju biti u dobroj kondiciji iz istog razloga kao i odrasli – kako bi poboljšali svoje zdravlje i mogli obavljati svakodnevne zadaće i aktivnosti. Redovita tjelovježba pomaže rastu, izgradnji mišića i kostiju te razvoju važnih motoričkih vještina u djece. Tjelovježba ima brojne blagodati i višestruke koristi za pretilu djecu, ali većini je obično teško početi. Dobar poticaj dat će djetetu potrebnu motivaciju da se počne baviti tjelesnim aktivnostima. Nije dobro da roditelji sami izaberu neku tjelesnu aktivnost kojom će se dijete baviti iz razloga što se dijete onda osjeća prisiljeno i tjelovježbu će smatrati nekom vrstom kazne, a neće ju ni izvoditi s punom motivacijom što će dodatno otežati i produžiti proces mršavljenja. Bolji izbor je da roditelji zajedno s djetetom pronađu aktivnosti koje će zanimati dijete jer neke aktivnosti bolje odgovaraju pretiloj djeci, primjerice plivanje ili hodanje su savršeni jer ne opterećuju zglobove. Ukoliko se dijete ne osjeća ugodno vježbajući u javnosti, jer pretila djeca često osjećaju nelagodu i često su na meti ruganja od strane ostale djece, ono može vježbati i kod kuće. Potaknite dijete da vježba kod kuće tako što ćete zajedno izabrati vježbe, kupiti sprave, izabrati muziku, dozvoliti da dijete samo sebi izabere sportsku odjeću i zajedno s njime vježbati. Pretila djeca često imaju lošu kondiciju i iz tog razloga sve vježbe trebaju biti u skladu s djetetovim trenutnim mogućnostima. Tako primjerice neka dijete počne s pet minuta hodanja dnevno, a svaki dan dodajte minutu više sve dok ne dođete do 30 minuta dnevno, što je i cilj za postići. Ozljede su česte prilikom bavljenja sportom pa bi se pretilu djecu trebalo naučiti da se zagrije prije i ohladi poslije vježbanja. Uz sve to, uvijek je dobro pohvaliti dijete kada pokaže inicijativu, a nikako ga nije dobro kritizirati što nije dovoljno aktivno. Također, nije uvijek lako održati punu motivaciju za redovito bavljenje tjelesnim aktivnostima. Kako bi potaknuli dijete da se bavi tjelesnom aktivnošću možemo sastaviti raspored aktivnosti. Zajedno s djetetom složite popis omiljenih aktivnosti i stavite ga na vidljivo mjesto. Raspored aktivnosti može biti dobar izvor ideja za dane kada je djetetu dosadno. Raspored aktivnosti može se podijeliti na svakodnevne aktivnosti, aktivnosti u kući, aktivnosti na otvorenom i aktivnosti za posebne prilike. Uz sve to, ne smije se zaboraviti na dob djeteta. Djeca različite dobi, trebaju različitu vrstu podrške. Tako dojenčad i prohodala djeca trebaju pozornost, stimulaciju i poticaj, dok se školarci i predškolarci osjećaju sposobnima kada savladaju određene jednostavne zadatke, kada se trude, kad vole ono što rade i dobiju pozitivnu povratnu informaciju od svojih roditelja. Starija djeca vole znati da su dobra u odnosu na svoje vršnjake, pa im znači puno kada ih trener

pohvali pred cijelom momčadi. Najbolji način gubljenja viška kilograma je kombinacija zdrave prehrane i redovite tjelovježbe (Gavin i sur., 2007).

Smanjenje kalorijskog unosa bez pojačane fizičke aktivnosti neće dovesti do trajnoga gubitka težine, isto kao što sama tjelovježba bez redukcijske dijeta neće biti dovoljna za rješavanje pretilosti kod djeteta. Važna je kombinacija obje stvari uz punu podršku roditelja i odgojitelja te svih članova djetetove zajednice (Putarek, 2018.)

8. ZDRAV ŽIVOT BUDUĆIH RODITELJA

Sve je više dokaza da životni stil roditelja i okolina u kojoj žive čak i mnogo prije nego što dobiju djecu mogu utjecati na zdravlje njihovih potomaka. Za dobrobit djeteta roditelji bi trebali voditi zdrav život i prije samog začeća djeteta, a to znači rad na sebi i svojoj težini pomoću zdrave prehrane i tjelovježbe. Istraživanja pokazuju da ukoliko je jedan roditelj pretio postoji čak 40% šanse da se pojavi pretilost kod djeteta, a brojka je dvostruko veća ukoliko su oba roditelja pretila (<https://www.krenizdravo.hr/mame-i-bebe/zdravlje-djece/pretilost-kod-djece-vrste-uzroci-posljedice-i-prevencija>, 28.08.2021).

Način na koji se budući otac hrani i njegova razina tjelesne aktivnosti prije začeća mogu biti važni za zdravlje i razvoj buduće djece. Smanjenje tjelesne mase potencijalno smanjuje probleme zanošenja, trudnoće i porođaja. Žena u trudnoći nikako ne bi smjela započinjati dijete zbog opasnosti da time nerođeno dijete liši nekog važnog sastojka hrane koji je nužan za njegov optimalan rast i razvoj, a trebala bi se hraniti zdravo i raznoliko. Pridržavajući se pravilne prehrane i svakodnevnog kretanja, djetetu će se omogućiti normalan rast i razvoj (Percl, 1999).

Zaključno, budući roditelji čak i prije začeća moraju paziti na svoju težinu jer svojim stilom prehrane i života općenito utječu na zdravlje budućeg djeteta.

9. VAŽNOST DOJENJA

Dojenje je korisno i za majku i za dijete. Ono omogućuje snažnu emocionalnu povezanost majke i novorođenčeta. Majčino mlijeko, osim što poboljšava funkciju imunološkog sustava, pogoduje razvoju inteligencije i vidnog sustava, a sadrži brojna korisna svojstva koji imaju važnu ulogu u zaštiti dojenčeta od nastanka infekcija, respiratornog i gastrointestinalnog sustava. Majčino mlijeko ima i važnu imunološku ulogu, a to je da štiti novorođenče od nastanka virusnih infekcija. Osim dobrobiti za dijete, dojenje kod majke smanjuje rizike od pojave karcinoma dojke i jajnika te dijabetesa tipa 2. Dojenje se preporuča tijekom cijele djetetove prve godine života, a upravo u tih prvih 12 mjeseci počinje se graditi temelje dobrog zdravlja (Podgorelec i sur., 2016).

9.1 *Kolostrum*

Kolostrum ili prvo majčino mlijeko luči se prvih 2 – 3 dana, a sadrži više proteina, a manje masti i mliječnog šećera te mnogo protuupalnih tvari. Kolostrum također djeluje u novorođenčetu probavnom sustavu kao prirodni laksativ, jer omogućuje ispuštanje prve stolice, mekonija. Nakon kolostruma izlučuje se prijelazno mlijeko u kojem raste količina masti i ugljikohidrata. Zrelo mlijeko omogućava dojenčetu sitost zbog većeg sadržaja masti i ugljikohidrata, ali sadržava manje bjelančevina nego kolostrum. Iako kolostruma ima količinski malo, važno ga je davati djetetu jer mu ono mnogo pomaže, a priroda je učinila da se kolostruma izluči upravo onoliko koliko djetetu treba (Percl, 1999).

9.2 *Kako dojenje doprinosi prevenciji pretilosti*

Prevenција pretilosti ukoliko je moguće treba započeti što ranije, a dojenje bi trebalo biti prvo na listi intervencija. Smatra se da pretjeran unos kalorija u dojenačkoj dobi može voditi porastu broja masnih stanica u organizmu dojenčeta. Tako u budućnosti višak masnoća može biti pohranjen u većem broju stanica, nego što inače jest. Majčino mlijeko je živa tekućina, nezamjenjiva, potpunog djelovanja i okusa, sa suptilnim razlikama u kompoziciji pri svakom novom hranjenju. Dojenje je prilagodljiv proces jer se konzumiranje hrane kod beba mijenja prema njihovim individualnim potrebama te se majčine zalihe automatski prilagođavaju tim potrebama, kada se bebu hrani na njezin zahtjev. Dojene se bebe lakše prilagođavaju i dohrani. Majke dojenih beba imaju opušteniji odnos prema prehrani svog djeteta čvrstom hranom i stoga njihova djeca jedu raznovrsniju hranu te su viša i mršavija od djece hranjene mliječnom formulom. Julie Armstrong i sur. 1998. i 1999. godine proveli su istraživanje u kojem je sudjelovalo 32 200 škotske djece u dobi

od 39 do 42 mjeseca, a rezultati istraživanja pokazala su da je učestalost pretilosti bila značajno niža u djece koja su dojena, a povezanost se zadržala i nakon prilagodbe socioekonomskog statusa, porođajne težine i spola. Istraživanje ukazuje na to da je dojenje povezano sa smanjenjem rizika od pretilosti u djece (<https://www.roda.hr/portal/dojenje/opcenito-o-dojenju/suzbijanje-pretilosti-u-ranoj-fazi.html>, 29.08.2021).

10. STIGMATIZACIJA PRETILE DJECE

Stigma je „*anatomska ili fiziološka pojedinost koja obilježava osobu. To je prirođena ili stečena deformacija lica, glave, udova, ili neki drugi nedostatak (npr. tikovi, grčevi, mucanje, škiljavost), koji se katkad smatra znakom degeneracije ili bolesti. Osobe sa stigmom okolina lošije prihvaća te mogu biti izolirane ili odbačene od društva. Stigmatizaciji mogu biti izložene i osobe s neprihvatljivim socijalnim ponašanjem, duševni bolesnici ili pripadnici drugih etničkih, vjerskih i rasnih skupina, određenoga spola te socijalnoga podrijetla i statusa. Psihoanalitički se stigma objašnjava kao monosimptomatska konverzija.*“ (stigma. *Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2021. Pristupljeno 29. 8. 2021. <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=58088>*).

Tjelesni je izgled atribut koji poprima sve veću važnost u socijalnom okruženju te se zbog toga učestalost stigmatizacije na temelju fizičkih karakteristika sve više povećava. Taj je fenomen pod utjecajem sve većeg broja nadprosječno teških i pretilih kako odraslih tako i djece te sve veće opsjednutosti njihovom suprotnosti, mršavošću. Okolina često pretile osobe napada i ismijava, a djeca uče stereotipe i predrasude vrlo rano. Roditelji su najuža djetetova okolina od samog rođenja i oni su vjerojatno primarni izvor informacija, uključujući kasnije i vršnjake i širu socijalnu okolinu. Prema Teoriji socijalnog učenja djeca uče predrasude na način da prvo oponašaju pojedino ponašanje te kasnije počinju u njega i vjerovati. Veliku ulogu u tome kako će se dijete ponašati prema drugom djetetu imaju roditelji jer su djeca sklona predrasudama samo ako im se razlika prema drugoj skupini naglasi. Djeca već u vrtićima smišljaju pogrdne nazive za drugu pretilu djecu. Cramer i Steinwert (1998) navode da je ova pojava zabilježena u većine djece u dobi od tri godine. Pretila djeca dobivaju pogrdne nadimke kao „bucko“, „debeljuca“, „debeli“, „smotani“, „ružni“ i slično. Barbara Kalebić Maglica, Tanita Perčić i Petra Anić 2017. godine provele su istraživanje pod nazivom „*Stavovi predškolske djece i njihovih majki prema osobama različite tjelesne težine*“, a cilj istraživanja bio ispitati preferencije djece u dobi od 5 do 7 godina prema različitom tjelesnom izgledu dječaka i djevojčica te ispitati odnos između slike tijela majke i njezinih stavova prema pretilim osobama i dječjih preferencija prema različitom tjelesnom izgledu. Ispitano je ukupno 100 parova djece i majki. Kod majki, ispitivali su se stavovi prema pretilim osobama i percepcija tjelesnog izgleda, dok se kod djece ispitivala preferencija prema različitoj tjelesnoj težini (ispodprosječnoj, prosječnoj i iznadprosječnoj tjelesnoj težini). Rezultati su pokazali da su djevojčice i dječaci bili više skloni mršavijim siluetama nego onim s prekomjernom tjelesnom

težinom ili s pretilošću, dok su rezultati kod majki pokazala izbjegavajuće ponašanje koje je uvjetovalo da je njihovo zadovoljstvo vlastitim tjelesnim izgledom niže te imaju negativnije stavove prema pretilim osobama (Maglica i sur., 2017).

Zanimljiva je činjenica da dok postoje predrasude prema pretilim osobama, u isto vrijeme vrlo je razvijena socijalna empatija prema anoreksičnim osobama (Slochower).

Zaključno, predrasude se uče od malena i zato je vrlo važno da roditelji prvo osvijeste svoje postupke i da paze što govore pred djecom. Djeca u većini slučajeva ne razumiju da rade nešto loše i na štetu drugog djeteta koje može razviti dugoročne psihičke posljedice zbog omalovažavanja i ruganja. Na temu pretilosti kod djece ne smije se i ne treba šutjeti, ali isto tako valja biti pristojan i davati punu podršku pretilom djetetu da postigne zadovoljavajući cilj u svojoj tjelesnoj težini.

11. INTERVJU S MAJKOM PRETILOG DJETETA

Dana 1.9.2021. razgovarala sam s majkom pretilog dječaka J. Mama M. primijetila je da je njen sin J. još u vrtiću počeo dobivati na kilaži i tako se izdvajao od ostale djece. Kroz godine, oscilirala je njegova težina, a danas dječak J. pohađa 6. razred osnovne škole i dalje s prekomjernom težinom za svoje godine. Dječak J. danas se trudi izgubiti neželjene kilograme, a cijela obitelj mu je podrška.

1. Postoji li u vašoj obitelji netko tko se bori s pretilošću?
 - Ne postoji.
2. Kada ste primijetili da je J. počeo dobivati na težini?
 - Između 4. i 5. godine.
3. Koji je bio razlog dobivanja viška kilograma?
 - Povećani apetit koji nismo korigirali. Jeo je većinom masnu hranu.
4. Je li J. pohađao vrtić i kako su se djeca odnosila prema njemu?
 - Vrtić je počeo pohađati u sa godinu i pol. Djeca su se prema njemu odnosila kao i prema ostaloj djeci, a sklopio je puno prijateljstva.
5. Je li mu upis u osnovnu školu bio stresan i jeste li primijetili drugačije ponašanje od J.?
 - U početku nije sve dok ga u osnovnoj školi nisu počeli zadirkivati i ismijavati. Primijetila sam da je počeo još više jesti čime je možda skrivao svoje prave osjećaje.
6. Kako se J. hrani doma, a kako u školi?
 - U školi ima plaćenu užinu koja je raznovrsna, ali bi znao uzeti duplu porciju, a doma bi za ručak pojeo ono što skuham, ali bi ostatak dana jeo tešku hranu, ponekad čak i potajno.
7. Bavi li se J. tjelesnom aktivnošću?
 - Ne, osim tjelesne kulture u školi.
8. Što vi mislite da je najviše djelovalo na J. težinu?
 - Manjak kretanja zbog previše provođenja vremena za računalom, zatvaranje u sebe i potajno prejedanje.
9. Što obitelj čini da se J. riješi neželjenih kilograma?
 - Pokušavamo staviti svaki dan nešto kuhano na stol, pričati s njime i usmjeravati ga na zdrav život. Postavili smo granice jedenja slatkiša i grickalica, a ponudili nagrade za određenu izgublenu kilažu, a nedavno je J. upisao nogomet i to ga jako veseli.
10. Je li J. dovoljno motiviran da smršavi?

- Smatram da je. Starije sestre su mu veliki uzor.

11. Sudjeluje li cijela obitelj u njegovom mršavljenju?

- Da. U proces mršavljenja uključili smo sve, uključujući i bake i djedove, i svi smo mu podrška. J. i tata često znaju zajedno i vježbati, a ja volim s njim kuhati zdrava jela.

12. Koji su vaši ciljevi u budućnosti vezani za dječaka J.?

- Svi ćemo mu i dalje biti podrška u procesu mršavljenja, a na J. se vidi da je sretniji i pokretniji, što smatram da je najbitnije.

ZAKLJUČAK

Pretilost je bolest moderne civilizacije i jedan je od glavnih uzroka smrti u svijetu. Pretilost ne bira dobne skupine i može zahvatiti kako odrasle tako i djecu. Pretilost djece predškolske dobi predstavlja sve veći problem u svijetu. Osim genetskih čimbenika koji utječu na pretilost, najčešći uzrok pretilosti je nezdrava prehrana i nedovoljno bavljenje tjelesnom aktivnošću. Pretiła djeca 21. stoljeća sve više svog slobodnog vremena provode ispred malih ekrana, nezdravo se hrane i ne bave se tjelesnom aktivnošću. Posljedice viška kilograma su velike i značajno utječu na zdravlje djece koja mogu razviti i za po život opasne bolesti i komplikacije endokrinološkog, kardiovaskularnog, dišnog i gastrointestinalnog sustava. Iz tog razloga, vrlo je važna prevencija pretilosti jer njome spašavamo dječji život, a dijete će se razvijati normalno i imati zdravo djetinjstvo. Pretilom djetetu uvijek treba pristupiti sa strpljenjem i razumijevanjem. Potaknuti ih da se hrane zdravo i bave tjelovježbom tako što ćemo u proces mršavljenja uključiti cijelu obitelj koja djetetu mora biti podrška i oslonac. U današnjem svijetu sve vrvī od toga da je poželjno biti mršav, da je pretilost nepoželjna i da su si takvi ljudi sami krivi za svoje stanje. Pretile osobe su vrlo stigmatizirane i današnje društvo nema razumijevanja za njih. Pretiła djeca su svakodnevno podvrgnuta ruganju i ismijavanju što onda dovodi i do razvijanja anksioznosti, depresije i zatvaranja u sebe. Takva djeca trebaju pomoć ne samo vlastite obitelji, već i cijele okoline. Svako dijete zaslužuje ispunjeno djetinjstvo zato je važno da od malena stvaramo zdrave navike hranjenja i tjelovježbe. Smatram da se u današnje vrijeme jako malo govori o pretilosti djece. Ona je tu i prisutna je, a ipak i dalje vrijedi rečenica: „*Pa još je dijete i još se razvija.*“. To dakako vrijedi u nekim slučajevima, ali u nekima ne jer se pretilost, pogotovo male djece, smatra nepostojećom i nevidljivom. Općenito, pretilost kod djece smatram nekakvom tabuu temom jer se smatra neprimjerenim reći da je dijete pretiło, a pogotovo roditeljima priopćiti da je njihovo dijete pretiło. Također smatram da su pretiła djeca više podvrgnuta ismijavanju i vrijeđanju za razliku od anoreksične djece. Pretilost je kod nas nešto ružno i nepoželjno. Takvo dijete smatra se lijenim, a njegovi roditelji neodgovorni. Treba razumjeti da uzroka pretilosti ima jako puno, a neki su i genetički i pogrešno je takvo dijete nazivati lijenim i nesposobnim. Djeca su krhka i trebaju naše povjerenje i podršku, a debljina je nešto s čime se djeca teško nose. Pretiła djeca često ne mogu obavljati sve aktivnosti kao druga djeca. Primjerice, prilikom neke tjelesne igre kao što je poligon, djeca koja se bore s debljinom će se brže uspuhati, biti nezadovoljna sobom i možda povući u sebe i smatrati se bezvrijednim. Dijeta koja se provodi s ciljem da dijete smršavi mora biti dobro

osmišljena i predstavljena djetetu kao nešto što će mu pomoći, a ne nešto što bi dijete moglo smatrati kaznom. Uključivanje djeteta u proces pripremanja hrane ili ukrašavanja, rad na tjednom planu, zajedničko vježbanje i slične stvari, djetetu bi trebale biti zabavne i zanimljive jer će tako lakše prihvatiti proces mršavljenja i duže će ga se držati. Zdrav život treba krenuti prvo od odraslih - budućih roditelja i roditelja kako bi djetetu osigurali zdravo i sigurno djetinjstvo. Dijete će samo stvoriti stav i navike življenja na temelju roditelja i njihovih navika življenja. Trebamo oslušivati zahtjeve i potrebe djeteta kako bi što uspješnije mogli donijeti odluke za njegov optimalan rast i razvoj, a važno je napomenuti da dijete nikada nije krivo što je pretilo.

LITERATURA

- 1) Balorda, LJ., Grzunov, J., Gverć, A., Ćosić D., J., Mesić, M., Petrić, A. (2010). *Planirajmo zdravlje – epidemija neaktivnosti*. Zavod za javno zdravstvo Zadar 2010. Preuzeto iz <https://www.zjz-zadar.hr/hr/zdrav-zivot/prehrana-tjelesna-aktivnost/485>. Pristupljeno 30. kolovoza 2021.
- 2) Bender V., D. (2008). Prehrana u dječjim vrtićima. *Pliva zdravlje* 2008. Preuzeto iz <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/13990/Prehrana-u-djecjim-vrticima.html>. Pristupljeno 28. kolovoza 2021.
- 3) Bralić, I. (2014). Pretilo dijete u svakodnevnoj pedijatrijskoj praksi. *Paediatr Croat.* 2014; 58 (1); str. 233-237. Preuzeto iz <http://hpps.com.hr/sites/default/files/Dokumenti/2014/PDF/Dok46B.pdf>. Pristupljeno 27. kolovoza 2021.
- 4) Buchwald, H. (2018). A Brief History of Obesity: Truths and Illusions. <https://www.clinicaloncology.com/Current-Practice/Article/07-18/A-Brief-History-of-Obesity-Truths-and-Illusions/51221>. Pristupljeno 25.8.2021.
- 5) Cramer P, Steinwert T. (1998). Thin is good, fat is bad: How early does it begin? *J Appl Dev Psychol* 1998; 19: 429-51.
- 6) Čavrak – Herceg, V. (2004). Debljina u djece – rizik za kardiovaskularne bolesti. *Paediatrica Croatica* 2004; 48 (1). <https://www.paedcro.com/hr/pretraga-po-naslovu/108-01-2004/246-246>. Pristupljeno 27.08.2021).
- 7) Dolgoff, J. (2012). *Crveno, zeleno, jedi ispravno*. Menart d.o.o.
- 8) Đelmiš, J. (2010). Hipertenzija u djece i adolescenata. *Medix* (2010), 87/88; str. 150-156. Preuzeto s <http://www.kardio.hr/wp-content/uploads/2010/08/150-156.pdf>. Pristupljeno 27. kolovoza 2021.
- 9) Eknayan, G. (2006). A History of Obesity, or How What Was Good Became Ugly and Then Bad. *ACKD* (2006),13 (4); str. 421-427. Preuzeto iz <https://www.ackdjournal.org/article/S1548-5595%2806%2900106-6/fulltext>. Pristupljeno 28. kolovoza 2021)
- 10) Granić, M. (2019). Pretilost kod djece – vrste, uzroci, posljedice i prevencija. <https://www.krenizdravo.hr/mame-i-bebe/zdravlje-djece/pretilost-kod-djece-vrste-uzroci-posljedice-i-prevencija>. Pristupljeno 25.08.2021.

- 11) Grgurić, J. (2004). Prevencija debljine počinje u djetinjstvu. *Paediatrica Croatica* 2004;48 (1). Preuzeto iz <https://www.paedcro.com/hr/1293-brojevi?broj=01-2004>. Pristupljeno 29. kolovoza 2021.
- 12) Hajdić, S., Gugić, T., Bačić, K., Hudorović, N. (2014) Prevencija pretilosti u dječjoj dobi. *Sestrinski glasnik* 2014; 19 (3). Preuzeto iz https://hrcak.srce.hr/index.php?id_clanak_jezik=191801&show=clanak. Pristupljeno 28. kolovoza 2021.
- 13) Histroy of Fast Food. (2021). *History of Junk Food and Facts about Unhealthy Food*. Preuzeto iz <http://www.historyoffastfood.com/fast-food-history/junk-food-history-and-facts/>. Pristupljeno 26. kolovoza 2021.
- 14) Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (17. svibnja 2018). Javno predstavljanje rezultata istraživanja „Europska inicijativa praćenja debljine u djece, Hrvatska 2015./2016. (CroCOSI). <https://www.hzjz.hr/priopcenja-mediji/javno-predstavljanje-rezultata-istrazivanja-europska-inicijativa-pracenja-debljine-u-djece-hrvatska-2015-2016-crocosi/>. Pristupljeno 26.08.2021.
- 15) Jovančević, M., Šakić, D., Popović – Školnik, V., Armano, G., Oković, S. (2019). Rezultati mjerenja indeksa tjelesne mase djece u dobi između 2 i 8 godina u Republici Hrvatskoj. *Paediatr Croat.* 2019; 63 (1), str. 95-99. Preuzeto iz https://hrcak.srce.hr/index.php?show=toc&id_broj=17626.
- 16) Kern M., D., Auchincloss H., A., Stehr F., M., Diez Roux V., A., Moore V., L, Genevieve Kanter, P., Robinson F., L. (2017). Neighborhood Prices of Healthier and Unhealthier Foods and Associations with Diet Quality: Evidence from the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *Int J Environ Res Public Health* 2017. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29144387/>. Pristupljeno 26.08.2021.
- 17) Maglica K., B., Perčić, T., Anić, P. (2017). Stavovi predškolske djece i njihovih majki prema osobama različite tjelesne težine. *Socijalna psihijatrija* 2017; 45 (3); str 157-168. Preuzeto iz https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=280569. pristupljeno 29. kolovoza 2021.
- 18) Dumić, M., Špehar A., Janjanin, N. (2004). Debelo dijete. *Paediatrica Croatica* 2004; 48 (1). Preuzeto iz <https://www.paedcro.com/hr/1293-brojevi?broj=01-2004>. Pristupljeno 28. kolovoza 2021.

- 19) Nepoznat autor. (17.02.2020). Prader Willi sindrom – uzroci, simptomi, faze bolesti i liječenje. Preuzeto iz <https://www.krenizdravo.hr/zdravlje/bolesti-zdravlje/prader-willi-sindrom-uzroci-simptomi-faze-bolesti-i-lijecenje>. Pristupljeno 27.08.2021.
- 20) Nepoznat autor. (23.01.2020). <https://www.krenizdravo.hr/zdravlje/cushingov-sindrom-uzroci-simptomi-i-lijecenje>. Pristupljeno 28.08.2021.
- 21) Percl, M. (1999). *Prehrana djeteta – kako pravilno hraniti dijete od začeca do adolescencije*. Školska knjiga.
- 22) Podgorelec, V., Zaputović B., S., Kiralj, R. (2016). Majčino mlijeko najbolji je izbor prehrane za novorođenče i dojenče. *Sestrinski glasnik 2016; 21 (1)*. Preuzeto iz <https://hrcak.srce.hr/155354>. Pristupljeno 30. kolovoz 2021.
- 23) Putarek R., N. (2018). *Pretilost u dječjoj dobi*. *Medicus 2018;27(1)*, str. 63-69. Preuzeto 27.kolovoza 2021 iz https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=293618
- 24) Roda (17. 08. 2006). Suzbijanje pretilosti u ranoj fazi. <https://www.roda.hr/portal/dojenje/opcenito-o-dojenju/suzbijanje-pretilosti-u-ranoj-fazi.html>. Pristupljeno 29.08.2021).
- 25) Slochower J. (1987). The psychodynamics of obesity: a review. *Psychoanal Psychol.* 4 str 145-159.
- 26) Soldo, I., Kolak, T. i sur. (2020). *Pretilost i liječenje*. Medicinska naklada.
- 27) State of Childhood Obesity. (2019). *How Childhood Obesity Rates Have Changed Over Time*. Preuzeto iz <https://stateofchildhoodobesity.org/stories/how-childhood-obesity-rates-have-changed-over-time/>. Pristupljeno 28.kolovoza 2021.
- 28) Staver, D. (2019). Kognitivno bihevioralna terapija: sinteza dva terapijska pravca. Poliklinika za zaštitu djece i mladih grada Zagreba. Preuzeto iz <https://www.poliklinika-djeca.hr/aktualno teme/sto-je-kognitivno-bihevioralna-terapija-sinteza-dva-terapijska-pravca/>. Pristupljeno 30. kolovoza 2021.
- 29) Stavridovu, A., Kapsali, E., Panagouli, E. i sur. (2021). Obesity in Children and Adolescents during COVID-19 Pandemic. *Children 2021, 8(2), 135*. Preuzeto iz <https://www.mdpi.com/2227-9067/8/2/135>. Pristupljeno 1. rujna 2021.
- 30) Školica zdrave prehrane. Piramida pravilne prehrane. Preuzeto iz <https://skolica-prehrane.rijeka.hr/hrana-i-prehrana/piramida-pravilne-prehrane/>. Pristupljeno 27.08.2021).

- 31) Školica zdrave prehrane. Stanje uhranjenosti – BMI. Preuzeto iz <https://skolica-prehrane.rijeka.hr/moje-tijelo/stanje-uhranjenosti-bmi/>. Pristupljeno 25.08.2021.
- 32) World Health Organization. (2021). *Obesity and overweight*. Preuzeto iz <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Pristupljeno 26.kolovoza 2021.
- 33) Zakanj, Z., Grgurić J. (1. 2. 2004). Debljina u djece – globalni razmjeri. <https://www.vasezdravlje.com/djecje-zdravlje/debljina-u-djece-globalni-razmjeri>, pristupljeno 27.08.2021).
- 34) Završnik, J. (2004). Značenje tjelesne aktivnosti u prevenciji debljine. *Paediatrica Croatica* 2004;48 (1). Preuzeto iz <https://www.paedcro.com/hr/1293-brojevi?broj=01-2004>. Pristupljeno 29. kolovoza 2021.
- 35) Živjeti Zdravo. <https://zivjetizdravo.eu/o-projektu/>. Pristupljeno 27.08.2021.

IZJAVA O SAMOSTALNOSTI RADA

Izjavljujem da je moj završni rad izvorni rezultat mojeg rada te da se u izradi istoga nisam koristila drugim izvorima osim onih koji su u njemu navedeni.
