

Stavovi roditelja o utjecaju pretilosti na zdravlje i kvalitetu života djece predškolske dobi

Knezović, Ana

Master's thesis / Diplomski 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:147:442472>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-23**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Ana Knezović

STAVOVI RODITELJA O UTJECAJU PRETILOSTI NA
ZDRAVLJE I KVALITETU ŽIVOTA DJECE PREDŠKOLSKE
DOBI

Diplomski rad

Zagreb, srpanj 2021.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Ana Knezović

STAVOVI RODITELJA O UTJECAJU PRETILOSTI NA
ZDRAVLJE I KVALITETU ŽIVOTA DJECE PREDŠKOLSKE
DOBI

Diplomski rad

Mentor rada:

Izv.prof.dr.sc. Maša Malenica,dr.med.

SADRŽAJ

SAŽETAK

SUMMARY

1. UVOD.....	1
1.1. Pretilost	1
1.1.1. Klasifikacija pretilosti.....	1
1.1.2. Indeks tjelesne mase	1
1.1.3. Epidemiologija pretilosti u Hrvatskoj.....	2
1.2. Pretilost kod djece	2
1.3. Uzroci pretilosti u dječjoj dobi	3
1.3.1. Genetski čimbenici	3
1.3.2. Čimbenici iz okoline	4
1.4. Posljedice pretilosti.....	6
1.4.1. Kardiovaskularne bolesti.....	6
1.4.2. Diabetes mellitus tipa 2.....	7
1.4.3. Respiratorne bolesti	7
1.4.4. Bolesti lokomotornog sustava	8
1.4.5. Psihički poremećaji.....	8
1.5. Prevencija pretilosti kod djece	9
1.5.1. Tjelesna aktivnost	9
1.5.2. Pravilna prehrana	10
1.6. Kvaliteta života i pretilost	10
2. CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA	11
3. METODA.....	12
4. REZULTATI.....	12
4.1. Sudionici istraživanja.....	12
4.2. Slaganje s tvrdnjama.....	15
5. RASPRAVA	34
ZAKLJUČAK	35
LITERATURA.....	36
PRILOZI	38

SAŽETAK

Definicija pretilosti nije jednostavna, prvenstveno zbog različitih struktura tijela i koštano-mišićne građe pojedinaca, no mnogi autori složili su se da pretilost označava prekomjernu količinu masnog tkiva u organizmu. Danas se pretilost naziva bolešću i liječi se raznim terapijama i uz pomoć stručnih osoba. Ta bolest ne nastaje samo zbog nepažnje pri jelu već i zbog mnogih drugih faktora koji utječu na čovjeka. Kao najvjerodostojnija tehnika mjerenja masnog tkiva u tijelu nametnuo se indeks tjelesne mase odnosno ITM. On se dobiva dijeljenjem tjelesne mase izražene u kilogramima i kvadrata tjelesne visine izražene u metrima.

Uzroci su pretilosti višestruki. Najčešći je uzrok pretilosti nerazmjerni prekomjerni kalorijski unos i slaba tjelesna aktivnost. Komplikacije pretilosti su brojne. Praktički nema organa i organskog sustava gdje se ne mogu javiti komplikacije. Debljina je povezana s nastankom najčešćih kroničnih nezaraznih bolesti današnjeg svijeta koje su odgovorne za oko 60% smrtnih slučajeva. Cilj je rada anketnim upitnikom istražiti stavove roditelja o utjecaju pretilosti na zdravlje i kvalitetu života djece predškolske dobi.

Ključne riječi: pretilost, djeca, kvaliteta života, zdravlje djece

SUMMARY

The definition of obesity is not simple, primarily due to the different body structures and musculoskeletal structure of individuals but many authors have agreed that obesity refers to an excessive amount of adipose tissue in the body. Today, obesity is called a disease and it is treated with various therapies and with the help of professionals. This disease occurs not only due to carelessness when eating but, also due to many other factors that affect a person. The body mass index or BMI was imposed as the most reliable technique for measuring body fat. It is obtained by dividing body weight expressed in kilograms and squares of body height expressed in meters.

The causes of obesity are multiple. The most common cause of obesity is disproportionate excessive caloric intake and poor physical activity. The complications of obesity are numerous. There are practically no organs and organ systems where complications cannot occur. Obesity is associated with the onset of the most common chronic non-communicable diseases of today's world, which are responsible for about 60% of deaths. The aim of this paper is to use a questionnaire to investigate parents' attitudes about the impact of obesity on the health and quality of life of children.

Key words: obesity, children, quality of life, children 's health

1. UVOD

1.1 Pretilost

1.1.1. Klasifikacija pretilosti

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije iz 2016. godine u svijetu je bilo 1,9 milijardi odraslih osoba s prekomjernom tjelesnom masom, od toga 650 milijuna pretilih osoba. Ovi podatci nam ukazuju kako je pretilost postala jedan od vodećih javnozdravstvenih problema i kako poprima pandemijski karakter. Globalizacija i urbanizacija, kao i urbanizirani način života, stres, nepravilna prehrana te manjak fizičke aktivnosti dovode do prekomjerne tjelesne težine i pretilosti. Definicija pretilosti nije jednostavna, prvenstveno zbog različitih struktura tijela i koštano-mišićne građe pojedinaca, no mnogi autori složili su se da pretilost označava prekomjernu količinu masnog tkiva u organizmu. Medanić i Paucarín -Cvetković navode da do pretilosti dovodi nakupljanje masti. Mast se u najvećem djelu pohranjuje u adipocitnima masnog tkiva, što uzrokuje njihovu hipertrofiju, ali i u drugim organima, kao što su jetra i koštano-mišićni sustav (Medanić, Paucarín - Cvetković, 2012). Soldo i Kolak su se u svojoj knjizi dotaknuli povijesti debljine te navode kako su prvi stari Grci pretilost povezali s bolešću. Grčki bog Obesus ili bog masti prikazan je kao ruglo ili proždrljivac. Također navode da se u modernom zapadnom svijetu pretilost smatra kao nedostatak i često je popraćena različitim stereotipima i diskriminacijom (Soldo i Kolak, 2016.). Danas se pretilost naziva bolešću i liječi se raznim terapijama i uz pomoć stručnih osoba. Ta bolest ne nastaje samo zbog nepažnje pri jelu već i zbog mnogih drugih faktora koji utječu na čovjeka. Liječenje je samo po sebi drastično jer osoba mora promijeniti stil života, odnosno sve svoje navike i prehranu.

1.1.2. Indeks tjelesne mase

Danas u svijetu postoje brojne sofisticirane tehnike i tablice pomoću kojih se određuje idealna tjelesna masa. Kao najvjerodostojnija tehnika mjerenja masnog tkiva u tijelu nametnuo se indeks tjelesne mase odnosno ITM. On se dobiva dijeljenjem tjelesne mase izražene u kilogramima i kvadrata tjelesne visine izražene u metrima. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije klasifikacija pretilosti ITM 21 - 25 kg/m² označuje normalnu tjelesnu masu, ITM 25 - 29,9 kg/m² označuje prekomjernu tjelesnu masu, ITM 30 - 34,9 kg/m² označuje pretilost 1. stupnja, ITM 35 - 39,9 kg/m² označuje pretilost 2. stupnja, ITM > 40 kg/m² označuje bolesnu pretilost i ITM > 50 kg/m² označuje super pretilost (SZO, 2014). Osnovni nedostatak

ITM-a jest što se tim indeksom prikazuje omjer težine i visine tijela, međutim, on ne uzima u obzir tjelesnu građu pojedinca, odnosno ne može razlikovati postotak masnog tkiva u odnosu prema mišićnoj ili koštanoj masi (Putarek, 2018).

1.1.3. Epidemiologija pretilosti u Hrvatsko

Pretilost je čest i velik zdravstveni problem, kako u svijetu tako i u Hrvatskoj. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, 65% muškaraca i 54% žena u Hrvatskoj ima višak kilograma (SZO, 2014.). Hrvatska je u EU na petom mjestu po broju pretilih ljudi (indeks tjelesne mase veći od 30), sa zastupljenošću u populaciji od 18,7%. Najviše je pretilih osoba u dobi od 45 do 74 godine. Bitno je naglasiti da je jedan od vodećih problema pretilost kod djece. U 2010. godini broj djece s prekomjernom tjelesnom masom u dobi nižoj od 5 godina bio je više od 42 milijuna. Svaka deseta godina starosti nosi 30% veći rizik za debljinu, a za osobe koje žive na selu je 44% veća vjerojatnost da će razviti pretilost od onih koji žive u urbanoj sredini. Regije u Hrvatskoj kod kojih je zabilježen najveći broj pretilih ljudi jesu središnja regija (23% muškaraca i 26% žena) te regija sjeverne Hrvatske (25% muškaraca i 26% žena). Što se tiče socioekonomskih uvjeta, u Hrvatskoj je najviše (27%) pretilih osoba koje su niskog socioekonomskog statusa, dok je u kategoriji visokog socioekonomskog statusa samo 12% pretilih osoba (Štimac i sur. 2017).

Medanić i Pucarín u svom članku navode kako je pretilost uz, pušenje i alkohol, najčešći faktor rizika za nastanak kroničnih nezaraznih bolesti. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, 92% svih smrtnih slučajeva u Hrvatskoj uzrokovano je kroničnim nezaraznim bolestima (Medanić i Pucarín, 2012).

1.2. Pretilost kod djece

Prema podacima iz 2013. godine, 42 milijuna djece mlađe od pet godina ima prekomjernu tjelesnu masu. Montignac je cijelu svoju knjigu posvetio dječjoj pretilosti, pa tako navodi da je teže procijeniti stupanj pretilosti kod djece, jer se jedan parametar u jednadžbi stalno mijenja, a to je visina. Također, navodi da se u djece masno tkivo različito razvija s obzirom na životno razdoblje. U prve tri godine života dijete dobiva više na težini nego visini, stoga je stvaranje masnih stanica osobito izraženo u toj dobi. U idućih pet godina udio masnog tkiva se smanjuje, dijelom zbog toga što dobivaju više na visini, a dijelom zbog toga što hodaju. U dobi od šest godina nastupa obrat u metabolizmu tjelesnih masnoća: udio masnog tkiva se

počinje povećavati. Što se taj obrat u djece javi ranije (u dobi od četiri ili pet godina), veća je vjerojatnost da tom djetetu prijete pretilost. Razlog tome je što se masne stanice počnu množiti prije vremena te će djeca već sa šest godina biti izrazito sklona debljanju (Montignac, 2005). Smatra se da je oko 80% pretilih odraslih bilo pretilo i u dječjoj dobi, i u tih je osoba pretilost obično težeg stupnja nego u onih kojih u djetinjstvu nisu bili pretili. Prema preporukama International Obesity Task Force (IOTF) i Institute of Medicine (IOM), djeca čiji je ITM veći od 95. centila za dob i spol jesu pretila, a djeca čiji je ITM između 85.-95. centila imaju prekomjernu tjelesnu masu. Soldo i Kolak navode da možemo razlikovati dva tipa pretilosti s obzirom na raspored masnog tkiva: andoridni, odnosno muški „oblik jabuke” s nakupljanjem masnog tkiva u abdominalnom području, i ginoidni odnosno ženski „oblik kruške” s nakupljanjem masnog tkiva u području bedara i bokova. Abdominalna pretilost predstavlja čimbenik za razvoj inzulinske rezistencije, kardiovaskularne bolesti, šećerne bolesti tip 2 i dislipidemije (Soldo i Kolak, 2016). Anamneza bi trebala sadržavati podatke o početku debljanja, djetetovim prehranbenim navikama i tjelesnoj aktivnosti. Antropometrijska mjerenja su bitna za praćenje rasta djeteta.

1.3. Uzroci pretilosti u dječjoj dobi

Uzroci su pretilosti višestruki. Najčešći uzrok pretilosti jest nerazmjerni prekomjerni kalorijski unos i slaba tjelesna aktivnost. Poremećaj pretilosti uvjetovan je međuodnosom genetskih i negenetskih čimbenika. Rezultat je kompleksne interakcije okoliša i tjelesne predispozicije za pretilost temeljene na genetskom i epigenetskom programiranju. Naime, nasljednost pretilosti podložna je genetskoj varijaciji, koja determinira individualne razlike u prijemljivosti za obezogene utjecaje (Soldo i Kolak, 2016). Jozo Jelčić u svojoj knjizi navodi da je očito da su velike proizvodno-ekonomske te socijalno-kulturalne promjene uzrokovale promjene stila života i prehrane koje su odgovorne za epidemiju debljine danas, obzirom da se genetska osnova čovjeka nije značajnije mijenjala. Neki čimbenici od strane majke iz ranog djetinjstva povezani su s povećanim rizikom od debljine: pušenje i dijabetes u majke, prerani porod, niska porođajna težina, brzi rast u dojenačkoj dobi, izostanak dojenja ili prekratko dojenje, kratko trajanje sna u djetinjstvu, oskudna tjelesna aktivnosti, konzumiranje sokova zaslađenim šećerom (Jelčić, 2014).

1.3.1. Genetski čimbenici

Hajdić i suradnici navode da su novija istraživanja pokazala da nastanak pretilosti u jednoj trećini uzrokuju geni (Hajdić i sur. 2014). The Avon Longitudinal Study iz 2005. godine

pokazala je povećanu prevenciju pretilosti kod djece pretilih roditelja, i to ako je majka pretila - 23,6%, pretio otac - 16,2%, a ako su pretila oba roditelja prevencija iznosi 43,8%. Montignac zaključuje da čak i loše prehrambene navike majke tijekom trudnoće mogu kod djeteta razviti pojačanu sklonost prema određenoj vrsti hrane, kao što su šećer i ugljikohidrati s visokim glikemičkim indeksom, što će neizbježno dovesti do povećanja tjelesne težine (Montignac, 2005). Utjecaj gena potvrđuju i saznanja o povezanosti ITM roditelja i djece koja su odgajana odvojeno od bioloških roditelja. Putarek navodi da oko 7% bolesnika s ekstremnim oblicima dječje pretilosti ima jedan od oblika kromosomskih anomalija ili genskih mutacija, tako da je pri procjeni djece i adolescenata s ekstremnom pretilošću potrebno razmotriti postojanje neke od tih bolesti (Styne, Arslanian, Connor i sur., 2017). Dijagnozu sindroma genetske pretilosti važno je postaviti jer može dati informacije koje će pomoći obitelji i zdravstvenim djelatnicima da na odgovarajući način pristupe liječenju djeteta i eventualno smanjiti socijalnu stigmju. Također je važna radi pružanja genetskog savjetovanja obitelji (Putarek, 2018). Jelčić navodi da je velik broj gena uključen u kontrolu tjelesne težine, no nijedan od njih pojedinačno nema veliki značaj. Međutim, prisutnost većeg broja genskih alela koji povećavaju sklonost debljini može značajno povećati rizik od debljine. Najjači je utjecaj FTO gena, mada je i njegov utjecaj vrlo blag (oko 1% ukupnog genskog utjecaja na BMI). Utjecaj ovog gena na težinu jest složen. On utječe na unos energije, ali ne i na njezinu potrošnju. Taj utjecaj FTO gena na tjelesnu težinu ostvaruje se preko utjecaja na unutarnje signale sitosti, koji utječu na unos hrane. Nakon nekoliko milijuna godina evolucijskog probira u okolnostima stalne gladi i rizika od smrti od gladi, izgleda da danas većina svjetske populacije ima genetsku sklonost debljanju. (Jelčić, 2014).

1.3.2. Čimbenici iz okoline

Debljina je bolest stila života, odnosno bolest suvremene civilizacije. Suvremeni stil života, koji uzrokuje epidemiju debljine, postupno se razvija od kraja 18. i početka 19. stoljeća, a svoj puni zamah doživio je u drugoj polovini 20. stoljeća. Taj stil života uzrokovao je krupne promjene prehrane, smanjenje tjelesne aktivnosti i skraćivanje spavanja. To je pak uzrokovalo nesklad između unosa i potrošnje energije, odgovoran za epidemiju debljine. Uz sve to, danas se u našoj okolini nalaze brojni zagađivači, od kojih neki mogu uzrokovati oštećenje hormonskih kontrolnih mehanizama za održavanje tjelesne težine i tako mogu dodatno pospješiti debljanje. U njih ubrajamo pesticide, sintetski estrogen bisfenol A, ftalate, tributil, toksine iz dima cigareta i brojni drugi. (Jelčić, 2014).

Štimac navodi da su okolni čimbenici oni na koje možemo utjecati i prepleteni su u gustu mrežu međusobnih utjecaja, ali su i u interakcijama s biološkim čimbenicima. Okolišni čimbenici uključuju individualno ponašanje te mnoštvo utjecaja iz okoliša koji djeluju na njega. Individualno ponašanje uključuje konzumaciju hrane, tjelesnu aktivnost te osnovnu psihologiju (Štimac i suradnici, 2017).

Utjecaj prehrambenih navika je na vrhu popisa okolišnih čimbenika koji utječu na nastanak debljine. Ljudska vrsta je jedina razvila umjetni oblik prehrane koji je zasnovan na termičkoj obradi hrane. Kuhanje predstavlja manipuliranje namirnicama iz prirode. Soldo i Kolak navode da unos energije po glavi stanovnika značajno varira u različitim regijama te se značajno mijenja vremenom. Povećan kalorijski unos izravno utječe na povećanje pretilosti. Bez obzira na dostupnost različitih smjernica u prehrani, one su slabo utjecale na prehrambene navike i izbor loše hrane. Problem današnje kuhinje je njena neusklađenost s energetske potrebama današnjeg čovjeka, koje su se značajno smanjenje. Ključni problem nije prevelika dosadašnja ponuda potrošačkog društva, nego izostanak korisne zdrave ponude.

Rani čimbenik rizika za razvoj prekomjerne mase i pretilosti jest i socioekonomski status. Djeca i adolescenti lošeg socioekonomskog statusa imaju tendenciju konzumiranja manje količine voća i povrća te imaju veći unos ukupnih i zasićenih masti (Soldo i Kolak, 2016). Štimac navodi kako je debljina društveno uvjetovana. U prošlosti su bogatiji bili deblji, a siromašniji mršaviji, no razdoblje tranzicije dovelo je do inverzije tog obrasca. Međutim, imamo i primjer kako je u Sjedinjenim Američkim Državama prevencija pretilosti među najvišima u svijetu, a u skandinavskim zemljama je mala. Te razlike u prevalenciji mogle bi sugerirati da su društvene nejednakosti unutar nekog društva ključni rizik za razvoj epidemije debljine u tom društvu. Čini se da ljudi u društvima s izraženijim društvenim nejednakostima unose energijski bogatiju hranu uz njezinu manju potrošnju redovitom tjelesnom aktivnošću u usporedbi s društveno ujednačenijim društvima (Štimac, 2017).

U najranijem životnom razdoblju način prehrane također utječe na nastanak debljine tijekom života. Rezultati više od osamdeset studija provedenih tijekom posljednjih dvadeset godina sugeriraju da se dojenje, i to što dulje i što u većoj mjeri isključivo povezuje s 10-20% manjom učestalošću debljine u dječjoj dobi, ali i kasnije tijekom života (Štimac, 2017). Dojenačka formula prvi put se na tržištu 1961. godine, u vrijeme kada je pokret za ženska prava bio u punom zamahu. Taj događaj trebao je označiti kraj dojenja, što su mnoge žene ionako smatrale staromodnim i nazadnim. Danas, iako se mnogim promjenama njezina sastava nastojala postići što veća sličnost s majčinim mlijekom, uporaba dojenačke formule još uvijek nije ni izbliza idealna zamjena za dojenje (Montignac, 2005). Štimac navodi kako dojenje

razvija bolje prihvaćanje novih okusa kod djece, a samim time se povezuje s većom konzumacijom voća i povrća te općenito s većom raznolikošću prehrane u predškolskoj odbi. Za djecu koja nisu dojena je dokazano da udio bjelančevina ima ulogu kod stvaranja predispozicija za debljanje (Štimac, 2017). Montignac navodi još jedno objašnjenje kod prednosti dojenja, a to je da djeca sama reguliraju količinu mlijeka koju će unijeti u organizam (Montignac, 2005).

1.4. Posljedice pretilosti

Vrlo je važno shvatiti da prekomjerna tjelesna težina nije samo estetski nedostatak. Ona je prije svega rizik za ljudsko zdravlje. Pretilost znatno utječe na zdravstveno stanje čovjeka. Što je težina veća u odnosu na poželjnu, veći su rizici a razvoj različitih bolesti i zbog toga pretilost samu treba promatrati kao bolest i njeno liječenje kao prevenciju najrazličitijih bolesti. Zbog uključenosti masnog tkiva u brojne fiziološke procese, poremećaj izlučivanja brojnih citokina iz masnog tkiva u debljini uzrokuje poremećaj mnogi fizioloških funkcija, razvoj patofizioloških procesa i komplikacija. Komplikacije pretilosti jesu brojne. Praktički nema organa i organskog sustava gdje se ne mogu javiti komplikacije. Debljina je povezana s nastankom najčešćih kroničnih nezaraznih bolesti današnjeg svijeta, koje su odgovorne za oko 60% smrtnih slučajeva (Jelčić, 2014).

1.4.1. Kardiovaskularne bolesti

Najčešći uzroci smrti u našim krajevima, jednako kao i u razvijenom zapadnom svijetu, jesu bolesti srca i krvnih žila. Na njihov razvoj prekomjerna težina utječe na više načina. Debljina koncentrirana u truhu puno je opasnija za razvoj kardiovaskularnih bolesti nego debljina koncentrirana u bedrima, a opasnost od razvoja bolesti upravo je proporcionalna kvocijentu opsega bedara i truha. Debljina s vremenom uzrokuje povišen tlak jer je masno tkivo slabije prokrvljeno, što stvara veći otpor protoku krvi na periferiji, a zahtjevi na srce kao pumpu povećani su kod svakog tjelesnog napora. Povišeni arterijski krvni tlak pak s vremenom dovodi do povećanja srčanog mišića, što ne prate arterije kojega opskrbljuju krvlju. Odlaganje ateroskleroznog materijala u njihove stijenke dovodi do razvoja koronarne bolesti (Car, 2008). Najčešća bolest srca koja se povezuje s pretilost jest koronarna bolest srca. Epidemiološko je istraživanje na europskoj populaciji pokazalo kako je među oboljelima od koronarne bolesti 48% ispitanika imalo povećanu tjelesnu težinu, dok ih je 31% bilo pretilo. Prevencija pretilosti bila je 10% veća u žena nego kod ispitivanih muškaraca prema podacima SZO u 2008. godini i od koronarne bolesti srca umrlo je 97,3 milijuna ljudi (Medanić, Pucarín-Cvetković, 2012).

S obzirom na područja na kojima se masno tkivo nakuplja u pretilosti, razlikujemo dva oblika:

abdominalni, centralni tip te potkožni ili periferni tip. Karakteristike centralnog tipa pretilosti jesu povećana nakupina masnog tkiva unutar abdominalne šupljine. Centralno masno tkivo jest izvor slobodnih masnih kiselina i proinflammatoryh citokina te dovodi do intolerancije glukoze hiperlipidemije i hipertenzije čak i kod ljudi s normalnim ITM-om, ali koji imaju povećanu količinu centralnog masnog tkiva (Medanić, Pucarín-Cvetković, 2012).

Pretilost je također važan rizični faktor za infarkt mozga, što je pokazano u jednom kohortom istraživanju provedenom na muškarcima gdje su rezultati pokazali značajan porast relativnog rizika od moždanog infarkta kod povećanog ITM. Kod muškaraca s povećanom tjelesnom težinom relativnog rizika za ishemijski moždani udar je bio 1,35, a za hemoragijski 1,25 (Porier i sur., 2005).

1.4.2. Šećerna bolest tip 2

Šećerna bolest ubraja se u kronične metaboličke bolesti i od nje u svijetu boluje više od 220 milijuna ljudi. Pretilost je jedan od čimbenika rizika za razvoj šećerne bolesti tipa 2, koji je najučestaliji oblik šećerne bolesti. Ima ga oko 90% svih bolesnika. Najčešće je uzrokovan inzulinskom rezistencijom (Medanić, Pucarín-Cvetković, 2012). Osim indeksa tjelesne mase, distribucija masti čini se važnom odrednicom rizika, pa su tako pojedinci s centralnom pretilošću pod najvećim rizikom. Incidencija šećerne bolesti povećava se povećanjem opsega struka, povećanjem omjera opsega struka i bokova te povećanjem centralne masti. Smanjenje mase povezano je sa smanjenjem rizika od bolesti. Prema smjernicama AHA/ACC iz 2013. godine, prosječan gubitak mase od 2,5 - 5,5 kilograma u dvije godine, postignut je promjenama životnog stila, smanjuje rizik od nastanka šećerne bolesti tip 2 za 30- 60%. Gubitak mase 2-5%, postignut promjenama životnog stila 1-4 godine, smanjuje razinu glukoze u krvi i snižava HbA1c za 0,2-0,3%, a oni koji postignu veći gubitak mase imaju veća poboljšanja HbA1C. U opservacijskih kohortnim studijima pretili i bolesnici s prekomjernom tjelesnom masom i dijabetesom tip 2, koji su namjerno izgubili 9-13 kg, imali su 25% niže mortalitet u usporedbi s onim sa stabilnom tjelesnom masom. Premda je smanjenje tjelesne mase nedvojbeno povezano s poboljšanjem kardiovaskularnih čimbenika rizika, liposukcija većih količina abdominalne masti ne poboljšava kardiovaskularni rizik (Soldo i Kolak, 2016).

1.4.3. Respiratorne bolesti

Brojna istraživanja ukazuju na povezanost između pretilosti i kroničnih respiratornih bolesti. Bolesti čiji se nastanak može povezati s pretilošću jesu kronična opstruktivna plućna bolest, sindrom apneje tijekom spavanja i hipoventilacijski sindrom. Povećani ITM povezan je sa smanjenjem forsiranog ekspiratornog volumena u prvoj sekundi, forsiranog vitalnog kapaciteta, totalnog plućnog kapaciteta, funkcionalnog rezidualnog kapaciteta i rezidualnog

volumena. U pretilosti, osim što se zbog povećane tjelesne mase ulaže dodatan napor pri disanju, oslabljeni su i respiratorni mišići što zajedno dovodi do dispneje (Medanić, Pucarín-Cvetković, 2012).

1.4.4. Bolesti lokomotornog sustava

Od bolesti lokomotornog sustava koje mogu biti povezane s pretilošću najčešće se spominju osteoartritis koljena i kuka te degenerativne promjene lumbalnog dijela kralježnice. Osteoartritis je proširena bolest zglobova koja zahvaća 37% stanovništva starijih od 60 godina. (Sowers i Karvonen-Gutierrez, 2010). Mnoga su istraživanja pokazala kako ITM > 30 povećava rizik od ozljeda zglobova četiri do pet puta (Medanić, Pucarín-Cvetković, 2012). Spuštena stopala, koja često prate debljinu, onemogućuju amortiziranje udaraca pri kretanju, zbog čega stradavaju svi zglobovi na nogama, poglavito koljena i kukovi, gdje se razvijaju artrotske promjene te mali zglobovi kralježnice i sama kralježnica. Česte bolesti zglobova uzrokom su mnogim bolovanjima invaliditetu te velikim materijalnim troškovima koje plaćaju bolesnik i društvo. Zbog spuštenih stopala stradavaju vene na nogama, što također uvjetuje sama debljina zbog povećanog tlaka u trbušne šupljini koji otežava protok krvi u venama nogu. Ako se ne mršavi unatoč bolestima sustava za kretanje, nastaje zatvoreni krug - debljina pogoduje razvojnu bolest, a bolest sama onemogućuje kretanje i tako posredno može dovesti do daljnjeg debljanja, što može osobi znatno otežati ili čak potpuno onemogućiti kretanje (Soldo i Kolak, 2016).

1.4.5. Psihički poremećaji

Dugo se vremena smatralo da postoji uska povezanost debljine i psihičkih poremećaja. Međutim, kada su se počela provoditi adekvatna istraživanja, rezultati su bili nesigurni. Istražuju se dva aspekta ovog problema: utjecaj debljine na pojavu psihičkih poremećaja, te utjecaj psihičkih poremećaja na pojavu debljine. Neka istraživanja pokazala su da nema razlike između debelih osoba i onih koji to nisu u obolijevanju od psihičkih poremećaja. Druga su, pak, ukazivala na povezanost debljine i nekih psihičkih poremećaja. Ipak, neka važna istraživanja pokazala su jasnu povezanost debljine i depresije. Drugi autori navode da postoje čvrsti dokazi o tome da je debljina povezana s depresivnim poremećajem, distimijom, poremećajem ličnosti, ADHD-om, posttraumatskim stresnim poremećajem i ovisnostima (Soldo i Kolak, 2016).

Samopoštovanje, točnije nisko samopoštovanje, usko je povezano s debljinom. Sliku o sebi stvaramo cijeli život. Ona nije samo odraz vlastite procjene i percepcije, već i procjena te reakcija drugih ljudi koji nas okružuju, a pogotovo osoba do kojih nam je najviše stalo. U

srednjem djetinjstvu počinjemo stvarati procjene o vlastitoj vrijednosti, s vremenom nam one postaju sve bitnije, kao i povratne informacije okoline. Kada nakon nekog vremena oblikujemo samopoštovanje, kasnije ga sve teže možemo promijeniti. Osobe s niskim samopoštovanjem često strahuju od odbacivanja, izbjegavaju aktivnosti koje smatraju zahtjevnim jer se boje neuspjeha, pretjerano su samokritični, neprovjerljivi su prema drugima, stalno traže isprike, prebacuju krivnju na druge.

Sljedeći aspekt koji se veže uz debljinu jest anksioznost. Ona se očituje kao neugodan i složen osjećaj tjeskobe, napetosti i nesigurnosti koji prati intenzivna aktivnost autonomnog živčanog sustava. Anksioznost često prati poremećaj prejedanja. Osobe s takvim poremećajem imaju epizode nekontroliranog prejedanja slične bulimiji. Pretili ljudi često nailaze na stigmatizaciju, a toga nisu pošteđena ni pretila djeca koja znaju imati epizode prejedanja (Car, 2008).

1.5. Prevencija pretilosti kod djece

Prevencija pretilosti jest podjednako, ako ne i važnija od samog liječenja. S obzirom na to da je dokazano kako se prehrambene navike stječu u ranoj dobi, preventivne bi programe trebalo ponajprije usmjeriti na tu populaciju kako bi usvojili zdrave navike. Prevencija pretilosti bi trebala početi već u djetinjstvu kada bi trebalo usvojiti zdrave navike koje uključuju uravnoteženu prehranu i redovitu tjelesnu aktivnost. Uočen je veliki utjecaj roditeljskog ponašanja u vezi s prehrambenim navikama djece. Dokazano je kako fizička aktivnost i zdrava prehrana u djetinjstvu preveniraju pretilost u odrasloj dobi (Medanić i Pucarín-Cvetković, 2012).

1.5.1. Tjelesna aktivnost

Tjelesna aktivnost prepoznaje se na temelju znanstvenih istraživanja kao nezamjenjiv čimbenik u prevenciji, liječenju i rehabilitaciji više kroničnih nezaraznih bolesti. Struka smatra svojom dužnošću širiti spoznaje o povezanosti tjelesne aktivnosti sa zdravljem, funkcionalnim i radnim sposobnostima te kvalitetom života. Tjelesno aktivan život dokazano povećava radnu produktivnost, smanjuje troškove zdravstva i mirovinskog osiguranja, čime se sveukupno povećava nacionalni dohodak. Tjelesna aktivnost važna je i za postizanje zdrave tjelesne mase. Tjelesna masa rezultat je energijske bilance, odnosno unosa energije minus potrošnje energije. Budući da je pretilost često povezana sa srčanim i ostalim bolestima, program primjene djeteta i tjelesnih aktivnosti treba izraditi u dogovoru s liječnikom. Većina stručnjaka preporučuje 30 do 60 minuta vježbanja svaki dan (Babić, 2018).

1.5.2. Pravilna prehrana

Prva primarna prevencija trebala bi početi s trudnoćom. Odgovarajuća prehrana u trudnoći ne bi smjela dopustiti povećanje tjelesne težine više od 12 do 15 kilograma. Normalna težina djeteta podrazumijeva pravilan i normalan broj masnih stanica, koje se kao visoko diferencirano tkivo umnažanju do kraja treće godine života. Broj masnih stanica tijekom života se ne smanjuje nego se one samo pune masnoćom i prazne, tako da su osobe s povećanim brojem masnih stanica uvijek bucmaste, iako imaju normalnu tjelesnu težinu. Primarna prevencija debljine djeteta u trudnoći podrazumijeva normalnu, raznovrsnu prehranu majke u 3 do 5 vremenskih podjednako razmaknutih obroka. Od malih nogu dijete se treba učiti zdravoj prehrani, što podrazumijeva voće, povrće, ribu, kvalitetno meso, kuhane glavne obroke, juhe i druga jela koja se ubrajaju u sporu hranu. Trebalo bi izbjegavati bombone, čokolade, kekse, grickalice i sokove između obroka (Car, 2008).

Ukupni dnevni energetske unos ugljikohidrata trebao bi se kretati 55-60%, masti do 30% i bjelancevine 10-15%. Preporuka za svakodnevni unos vode iznosi 1,5-2 l dnevno, što, naravno, ovisi i o tjelesnoj aktivnosti. Kako bi tijelo dobilo sve potrebne energetske i nutritivne tvari, potrebno je uravnotežiti obroke te kombinirati namirnice iz 6 osnovnih skupina: žitarice, voće i povrće, mlijeko i mliječne proizvode, meso i ribu, masti te slatkiše. Kao najčešći model prikazane pravilne prehrane koristi se piramida pravilne prehrane. Osnovni elementi preporuka za pravilnu prehranu jesu: raznovrsnost, umjerenost, konzumacija slabije masne hrane i kontrola unosa šećera (Maslarda i Uršulin, 2020).

Jelčić navodi da je potrebno postići da hrana ne bude opsesija, da dan bude obilježen osjećajem sitosti i zadovoljstvom prehrane, stoga je bitno odvojiti dosta vremena za prehranu. Tada će se zaista moći konzumirati manja količina visoko kalorične hrane u glavnom jelu, a ipak postići osjećaj sitosti zbog dugog trajanja objeda (Jelčić, 2014).

1.6. Kvaliteta života i pretilost

Posljednjih godina zainteresiranost za razumijevanje kvalitete života kod pretilih osoba sve više raste. Većina spoznaja o kvaliteti života kod pretilih temelji se na istraživanjima provedenim na osobama koje su uključene u neki oblik tretmana pretilosti, posebno kirurških intervencija. Mnoge se pretile osobe zapravo ne uključuju ni u jedan oblik terapije pa je vrlo teško zaključivati o tome u kojoj je mjeri njihova kvaliteta života narušena. Istraživanja pokazuju da će pomoć zatražiti uglavnom pretile osobe koje doživljavaju neki oblik psihičkih smetnji, poremećaje u hranjenju ili im je znatno narušena kvaliteta života (Štimac, 2017).

Različiti termini koriste se kao sinonimi za subjektivnu kvalitetu života: subjektivna dobrobit, sreća, zadovoljstvo životom, kvaliteta života. Međutim, ovi termini nemaju isto značenje niti se nužno odnose na iste pojmove (Vuletić, 2011). Subjektivnim mjerama ukazuje se na razlike među pojedincima u opažanju i doživljavanju stvarnih životnih uvjeta. Promatrajući kvalitetu života sa psihološkog stajališta, subjektivnu kvalitetu života možemo nazvati zadovoljstvom života. Zadovoljstvo života opisuje se kao kognitivna komponenta, a sreća kao emotivna komponenta tog konstrukta. Uzevši u obzir ovu povezanost kvalitete života i zdravlja, istraživači su utvrdili da je povezanost objektivno procijenjenog zdravlja i subjektivne kvalitete života niska i manja od povezanosti samoprocijenjenog zdravlja i subjektivne kvalitete života, koja je u pravilu visoka (Vuletić, 2010). Ovom se tvrdnjom ističe važnost subjektivne komponente kvalitete života, odnosno samoprocjene kvalitete života. Pretilost ima brojne i značajne psihosocijalne posljedice. Upravo su psihološke poteškoće te koje predstavljaju najveći negativni utjecaj pretilosti. Izvore psihosocijalnih učinaka možemo potražiti ponajprije u sustavu kulturalnih vrijednosti jer je u mnogim razvijenim zemljama pretilost simbol ružnoće. Također, pretilost se češće pojavljuje u određenim socijalnim skupinama te ju prate depresivnost i sniženo samopoštovanje (Pokrajac-Bulian, 2011). Poznato je da pretilost može utjecati na određene aspekte kvalitete života povezane sa zdravljem, kao što su fizičko zdravlje, emocionalno blagostanje i psihosocijalno funkcioniranje (Kolotkin, Crosby, Kosloski i Williams, 2001). Pronađeno je i da kvaliteta života povezana sa zdravljem izravno ovisi o stupnju pretilosti pojedinca, s time da osobe s najvišim stupnjem pretilosti ($\geq 40,0$ ITM) izvještavaju o najslabijoj kvaliteti života (Kolotkin, Crosby, Kosloski i Williams, 2001).

2. CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je ispitati stavove roditelja o utjecaju pretilosti na zdravlje i kvalitetu života djece predškolske dobi.

U skladu s ciljevima rada postavljene su sljedeće hipoteze:

H1: Većina roditelja smatra da pretilost ima negativne posljedice na zdravlje djece predškolske dobi

H2: Većina roditelja smatra da pretilost ima negativne posljedice na kvalitetu života djece predškolske dobi

H3: Većina roditelja fizičku aktivnost povezuje sa zdravljem djece predškolske dobi

H4: Većina roditelja fizičku aktivnost povezuje s kvalitetom života djece predškolske dobi

H5: Većina roditelja pravilnu prehranu povezuje s kvalitetom života djece predškolske dobi

H6: Većina roditelja pravilnu prehranu povezuje sa zdravljem djece predškolske dobi

H7: Većina roditelja smatra da je pretilost bolest

3.METODA

Kao metoda prikupljanja podataka osmišljena je anketa preko računalnog programa Google Forms, odnosno upitnik s 34 pitanja, koji je putem društvenih mreža upućen ciljanim skupinama sudionika (roditeljima djece predškolske dobi). Upitnikom su dobiveni odgovori na opća pitanja (dob, spol i obrazovanje). Osim općih pitanja, anketa je sadržavala i pitanja kojima su sudionici pokazali svoje stavove.

Istraživanje je provedeno u vremenskom periodu od 20. travnja 2021. godine do 1. lipnja 2021. godine. Sudionici su zamoljeni da popune anketu u programu Google Forms, a anketu je popunilo 122 sudionika. Prikupljanjem podataka poštivana je anonimnost i privatnost svih ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju.

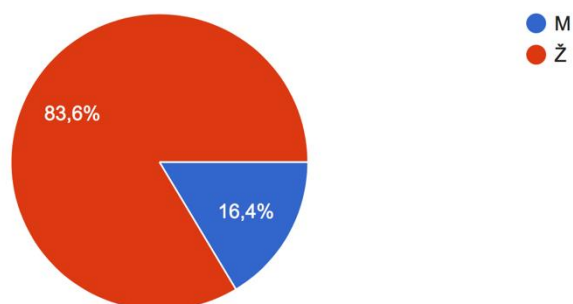
Prikupljeni podatci statistički su obrađeni u računalnom programu Microsoft Office Excel 2019. Sve vrijednosti koje su prikazane pomoću grafova izražene su numeričkim vrijednostima i u postotcima (%). Prije svakog grafičkog prikaza nalazi se objašnjenje dobivenih rezultata.

4. REZULTATI

4.1. Sudionici istraživanja

U istraživanju je sudjelovalo 122 roditelja, od toga je 83,6% ženskog spola, a 16,4% muškog spola, što vidimo iz slike 1.

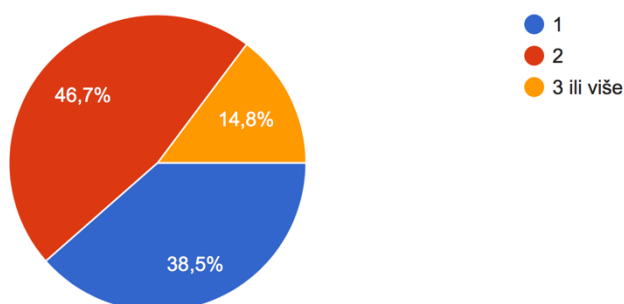
Spol
122 odgovora



Slika 1.: *Spol ispitanika*; (Izvor: Vlastito istraživanje)

Prema slici 2. najveći postotak roditelja ima dvoje djece, njih 46,7%. Jedno dijete ima 38,5% roditelja, a 14,8% roditelja ima troje ili više djece. Uzimajući u obzir Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske (DZS), rezultati nisu iznenađujući. Prema popisu 2011. ukupno je 637,184 bračnih parova s djecom u Republici Hrvatskoj, od toga 271,726 ih je s jednim djetetom, 267,054 imaju dvoje djece, a 76,557 bračnih parova ima troje djece (DZS, 2011).

Broj djece
122 odgovora

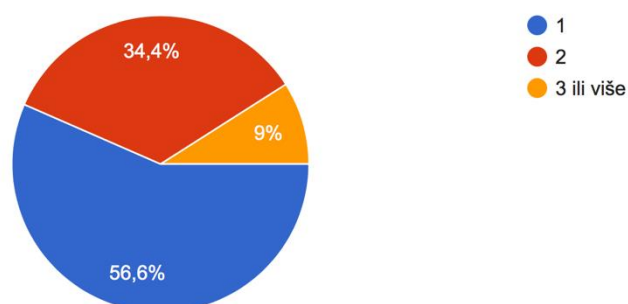


Slika 2 .: *Broj djece*; (Izvor: Vlastito istraživanje)

Svi roditelji imaju djecu predškolske dobi, od toga 56,6% jedno dijete, 34,4% dvoje djece i 9% roditelja ima troje ili više djece predškolske dobi, što vidimo iz slike 3.

Broj djece rane i predškolske dobi

122 odgovora

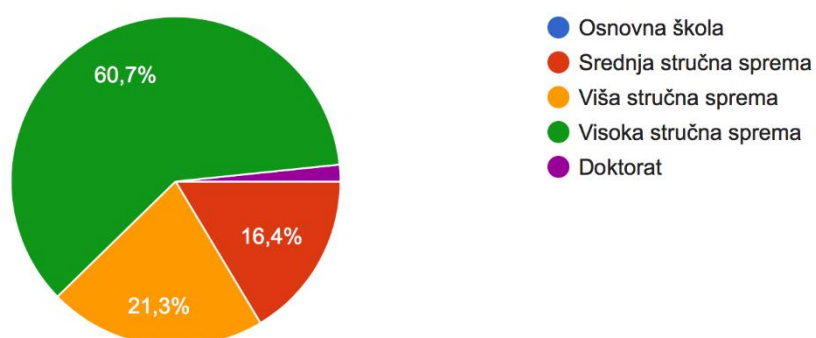


Slika 3 .:Broj djece rane i predškolske dobi; (Izvor: Vlastito istraživanje)

Iz slike 4. vidimo da je 60,7% roditelja sa završenom visokom stručnom spremom, 21,3% roditelja je sa završenom višom stručnom spremom, a 16,4% roditelja ima završenu srednju stručnu spremu. 1,6% roditelja ima završen doktorat.

Stupanj završenog obrazovanja

122 odgovora

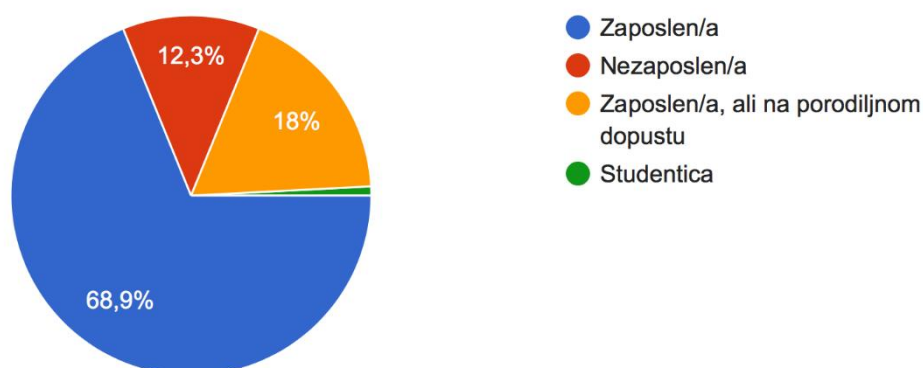


Slika 4.:Stupanj završenog obrazovanja; (Izvor: Vlastito istraživanje)

68,9% roditelja je zaposleno njih. 18% roditelja je na porodiljinom dopustu, a 12,3% roditelja je nezaposleno, što nam prikazuje slika 5.

Radni status

122 odgovora

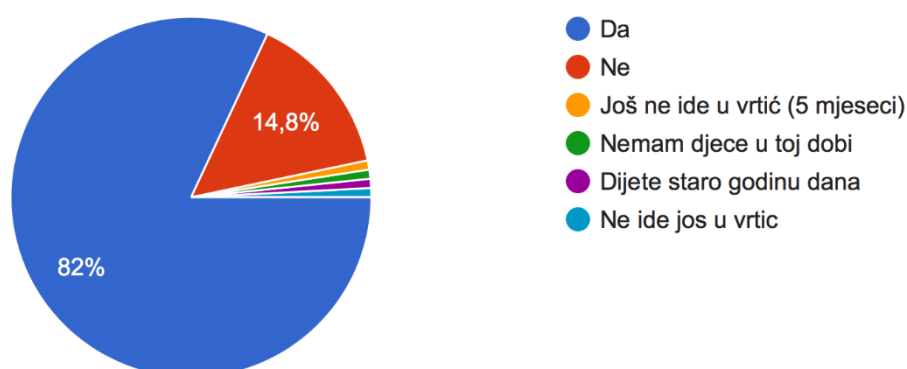


Slika 5.:Radni status; (Izvor: Vlastito istraživanje)

Iz slike 6. vidimo da je 82% roditelja čija su djeca uključena u program ranog i predškolskog odgoja, a 14,8% je roditelja čija djeca nisu uključena u program ranog i predškolskog odgoja.

Jesu li Vaša djeca u dobi od 3-7 godina uključena u program ranog i predškolskog odgoja (vrtić)?

122 odgovora



Slika 6.:Uključenost u program RPOO; (Izvor: Vlastito istraživanje)

4.2. Slaganje s tvrdnjama

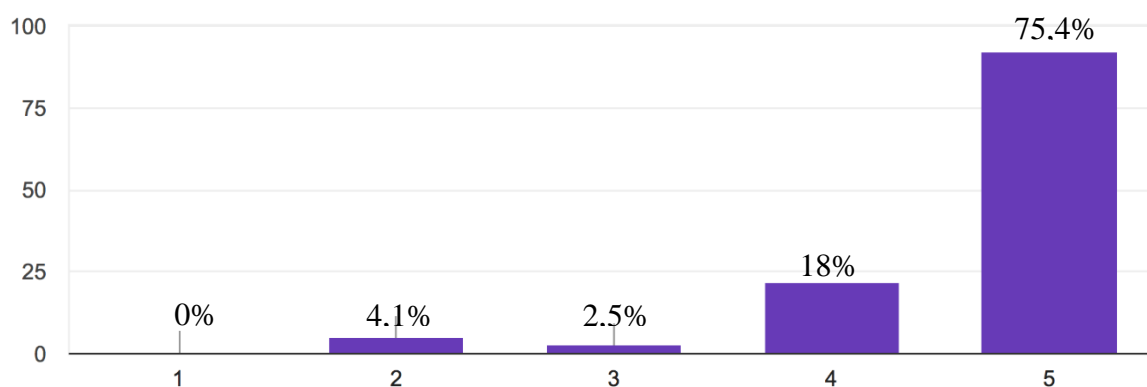
U sljedećim pitanjima roditelji su mogli označiti stupanj slaganja s tvrdnjama. Ovisno o tome koliko se slažu s tvrdnjom, označili su je brojkama od 1 do 5. Brojka 1 označuje da se

uopće ne slažu s tvrdnjom, broj 2 označuje da se donekle ne slažu s tvrdnjom, broj 3 da se niti ne slažu niti slažu s tvrdnjom, broj 4 da se donekle slažu s tvrdnjom i broj 5 da se u potpunosti slažu s tvrdnjom.

Brojna istraživanja pokazuju da socijalne kompetencije usvojene u predškolskoj dobi ostaju stabilne i u školskoj dobi. Također je važno uključivanje djece u rani i predškolski odgoj i obrazovanje za njihovu socijalizaciju. Prema slici 7. vidimo da je najveći postotak roditelja označilo program ranog i predškolskog odgoja u potpunosti važno za njihovo dijete, njih 75,4%.

Molimo procijenite važnost programa ranog i predškolskog odgoja za Vaše dijete.

122 odgovora

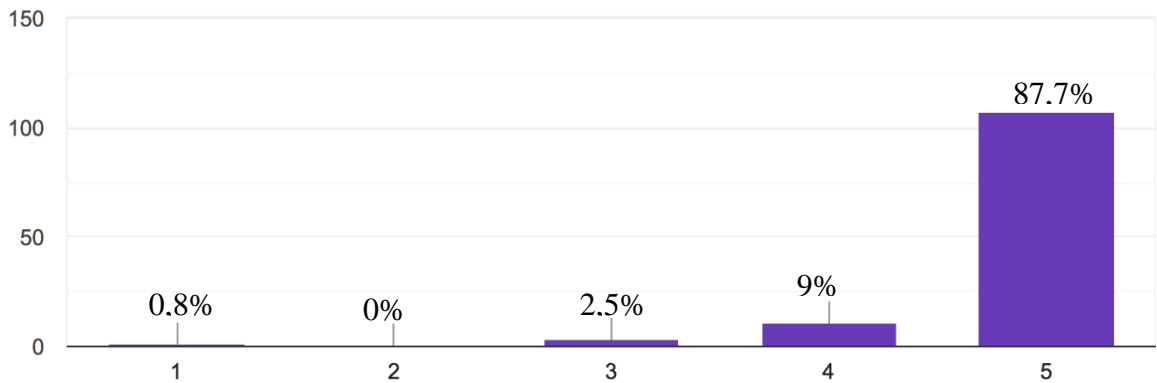


Slika 7.: Važnost programa RPOO; (Izvor: Vlastito istraživanje)

Djeca predškolske dobi vole biti u pokretu. Rođena su sa željom za tjelesnom aktivnošću – trčanjem, igranjem, skakanjem, plesanjem. Tjelesna aktivnost mora se poticati u okviru djetetove prirodne želje za kretanjem. Djeci predškolske dobi preporučuje se oko 60 minuta tjelesne aktivnosti umjerenog do visokog intenziteta dnevno.

107 roditelja što čini 87,7% označuje da se u potpunosti slaže s tvrdnjom da je njihovo dijete fizički aktivno najmanje 30 minuta (hodanje, trčanje, vježbanje), što vidimo na slici 8. Samo jedan roditelj označuje da se uopće ne slaže s tvrdnjom da je njihovo dijete fizički aktivno najmanje 30 minuta.

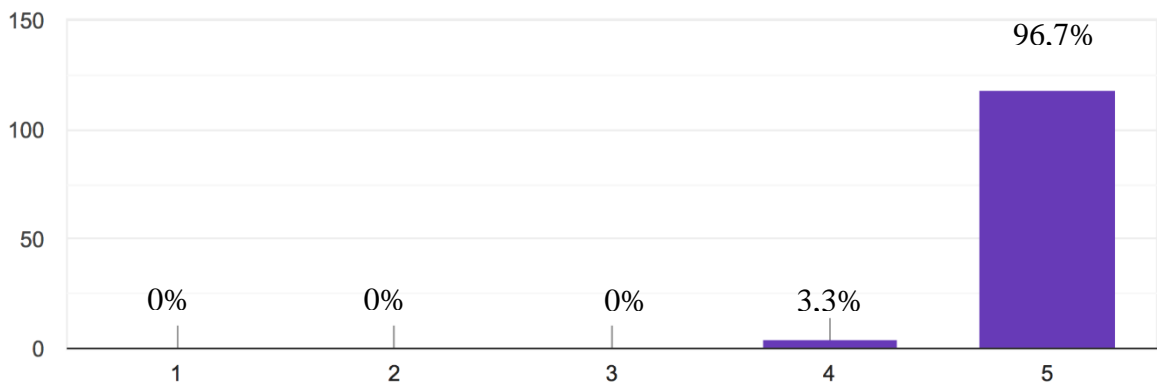
Moje dijete fizički je aktivno najmanje 30 minuta dnevno (hodanje, trčanje, vježbanje).
122 odgovora



Slika 8.: *Moje je dijete fizički je aktivna najmanje 30 min. dnevno;* (Izvor: Vlastito istraživanje)

Iz slike 9. vidimo da se gotovo svi roditelji u potpunosti slažu s tvrdnjom da im je važno da je njihovo dijete fizički aktivno najmanje 30 minuta dnevno, njih 118 što čini 96,7%.

Važno mi je da je moje dijete fizički aktivno najmanje 30 minuta dnevno.
122 odgovora

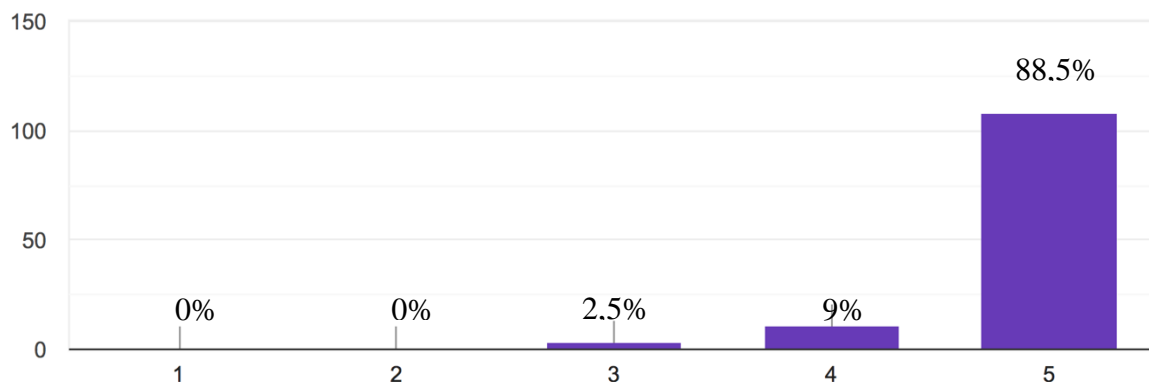


Slika 9.: *Važnost fizičke aktivnosti najmanje 30 min. dnevno;* (Izvor: Vlastito istraživanje)

Također, velik se broj roditelja u potpunosti slaže s tvrdnjom da im dijete uživa u fizičkoj aktivnosti, njih 88,5%, što vidimo iz slike 10.

Moje dijete uživa u fizičkoj aktivnosti.

122 odgovora

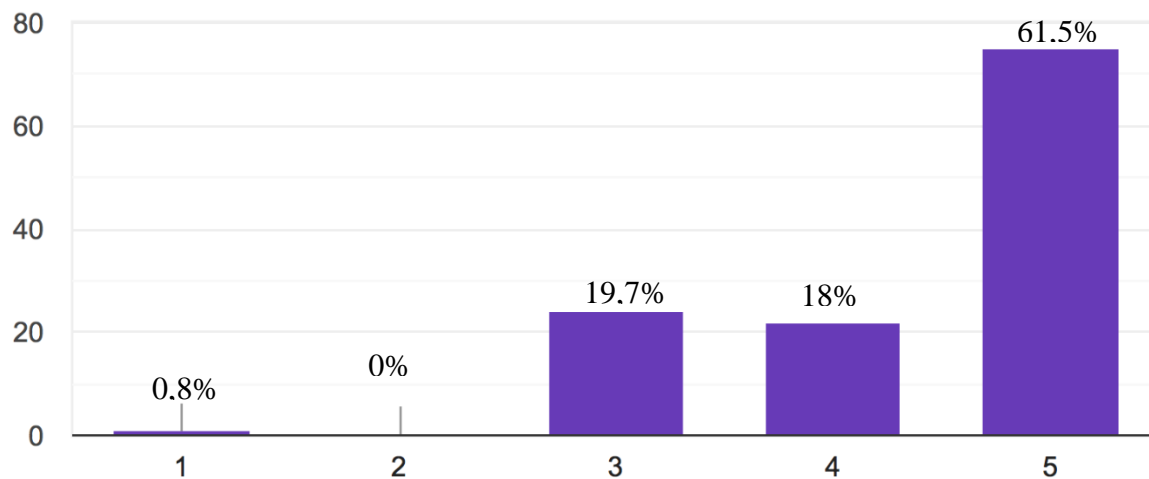


Slika 10.: *Uživanje u fizičkoj aktivnosti;* (Izvor: Vlastito istraživanje)

Na slici 11. prikazano je slaganje roditelja s tvrdnjom da uživaju u fizičkoj aktivnosti. 61,5% u potpunosti se slaže da uživa u fizičkoj aktivnosti, a njih 19,7% niti se slaže niti ne slaže s tvrdnjom.

Ja uživam u fizičkoj aktivnosti.

122 odgovora

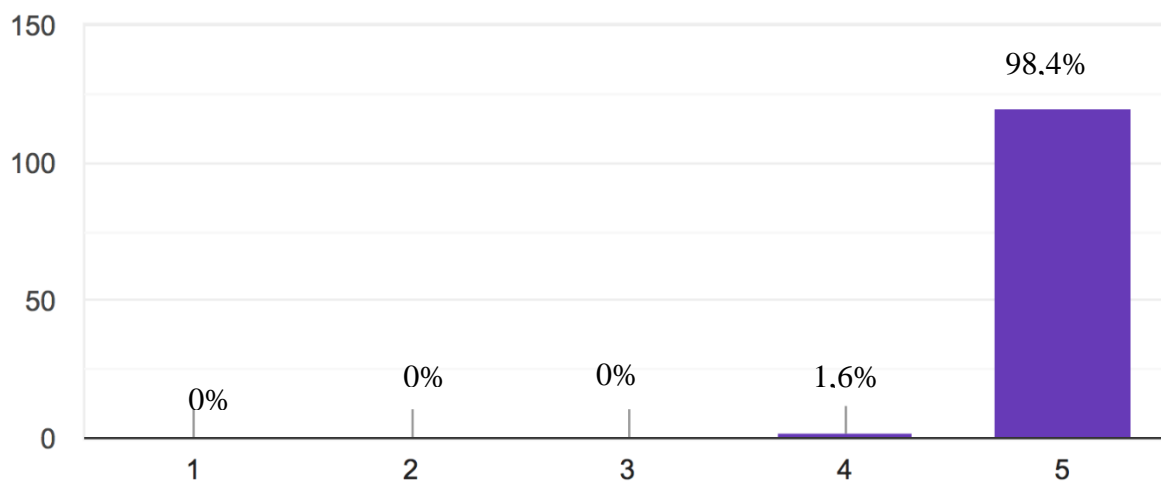


Slika 11.: *Osobno uživanje u fizičkoj aktivnosti;* (Izvor: Vlastito istraživanje)

Slika 12. nam prikazuje kako se svi roditelji u potpunosti slažu i slažu s tvrdnjom da fizička aktivnost pozitivno utječe na zdravlje djece.

Fizička aktivnost pozitivno utječe na zdravlje djece.

122 odgovora

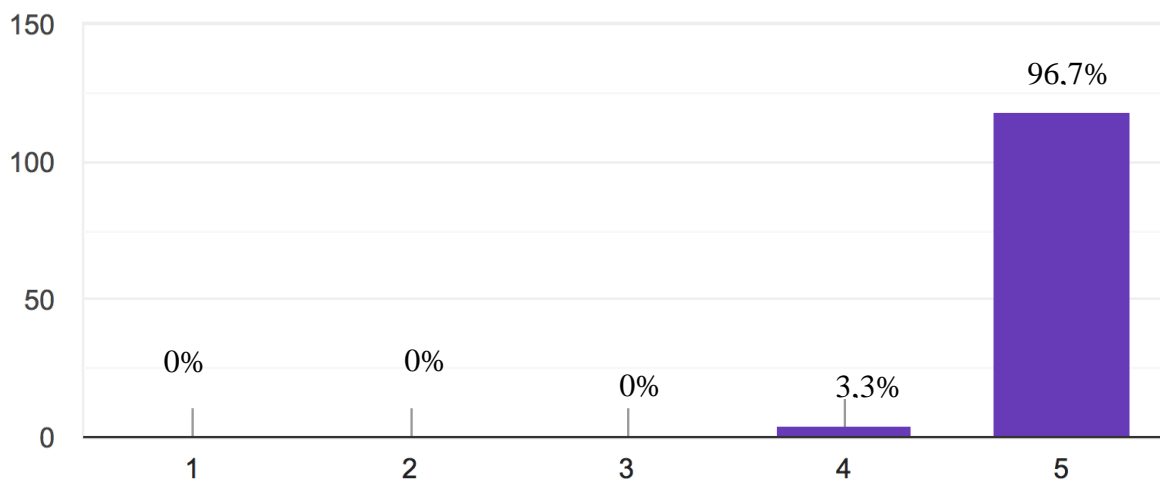


Slika 12.: *Fizička aktivnost pozitivno utiče na zdravlje djece;* (Izvor: Vlastito istraživanje)

Također se svi roditelji slažu ili u potpunosti slažu s tvrdnjom da fizička aktivnost pozitivno utječe na kvalitetu života djece, što vidimo iz slike 13.

Fizička aktivnost pozitivno utječe na kvalitetu života djece.

122 odgovora

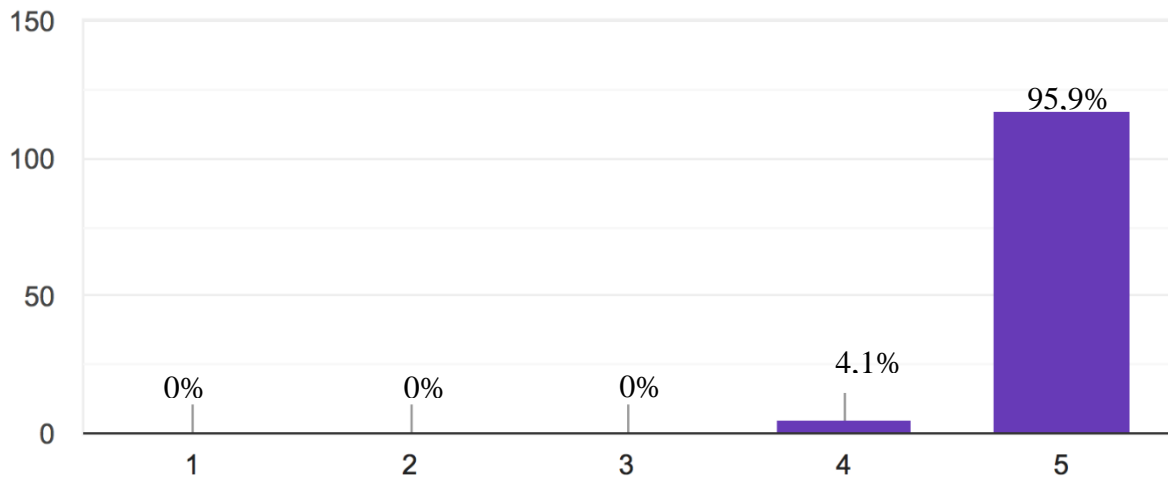


Slika 13.: *Fizička aktivnost pozitivno utiče na zdravlje djece;* (Izvor: Vlastito istraživanje)

Svi su roditelji potvrdili da se u potpunosti slažu ili slažem s tvrdnjom da su svjesni zdravlja svoga djeteta. Rezultati su prikazani na slici 14.

Svjestan/na sam zdravlja svoga djeteta.

122 odgovora

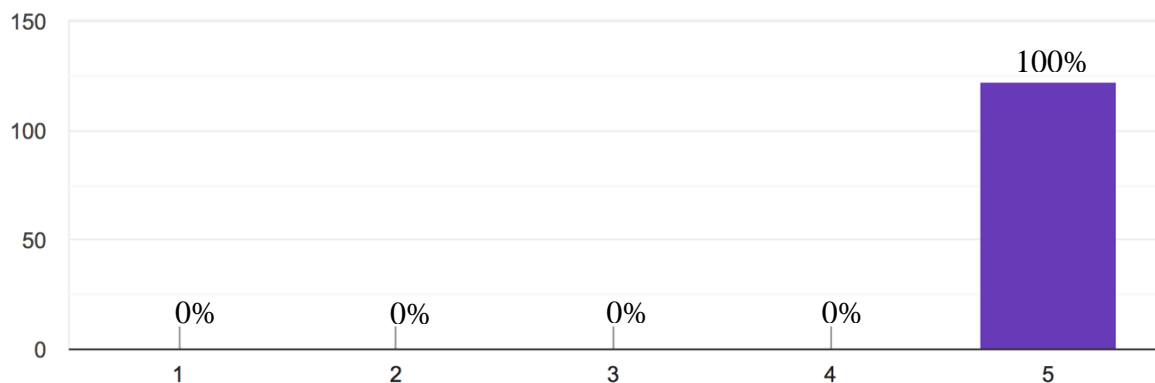


Slika 14.: *Fizička aktivnost pozitivno utiče na zdravlje djeteta;* (Izvor: Vlastito istraživanje)

Iz slike 15. vidimo da se svi roditelji u potpunosti slažu s tvrdnjom da im je važno zdravlje njihovog djeteta.

Važno mi je zdravlje mog djeteta.

122 odgovora

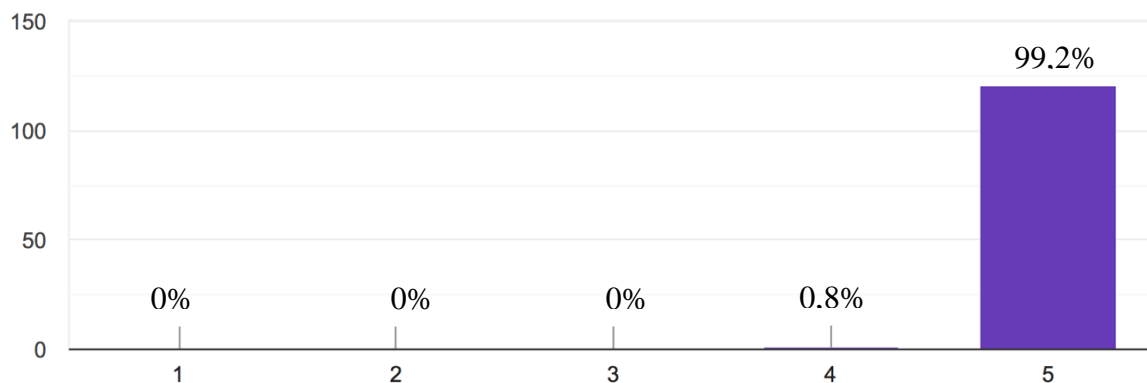


Slika 15.: *Važnost draga djeteta;* (Izvor: Vlastito istraživanje)

99,2% odnosno 121 roditelj se u potpunosti slaže s tvrdnjom da im je važna kvaliteta života njihovog djeteta, što je prikazano na slici 16.

Važna mi je kvaliteta života mog djeteta.

122 odgovora

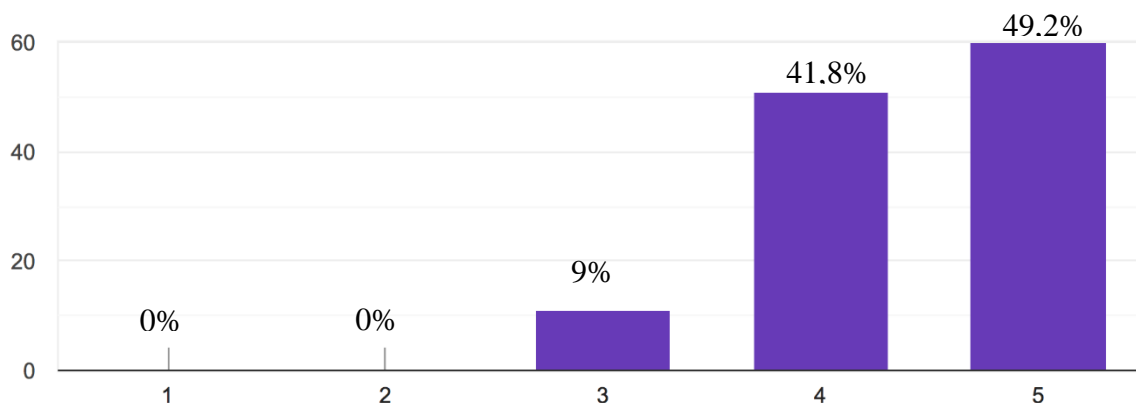


Slika 16.: Važnost kvalitete života djeteta; (Izvor: Vlastito istraživanje)

Na slici 17. je prikazano da se 49,2% u potpunosti slaže, a 41% se slaže s tvrdnjom da im dijete konzumira pravilnu prehranu (koja obuhvaća sve temeljne sastojke hrane - ugljikohidrate, bjelančevine, masti, vitamine, minerale i vlakna). 9% roditelja niti se slaže niti se ne slaže sa ovom tvrdnjom.

Moje dijete konzumira pravilnu prehranu (koja obuhvaća sve temeljne sastojke hrane - ugljikohidrate, bjelančevine, masti, vitamine, minerale i vlakna).

122 odgovora

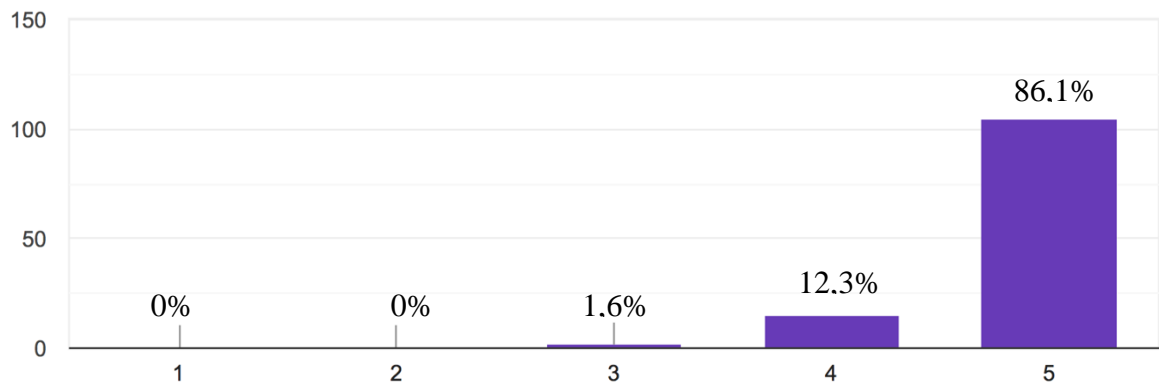


Slika 17.: Konzumiranje pravilne prehrane kod djeteta; (Izvor: Vlastito istraživanje)

86,1% roditelja se u potpunosti slaže i 12,3% roditelja se slaže da im je važno da njihovo dijete konzumira pravilnu prehranu, što vidimo prikazano na slici 18.

Važno mi je da moje dijete konzumira pravilnu prehranu.

122 odgovora

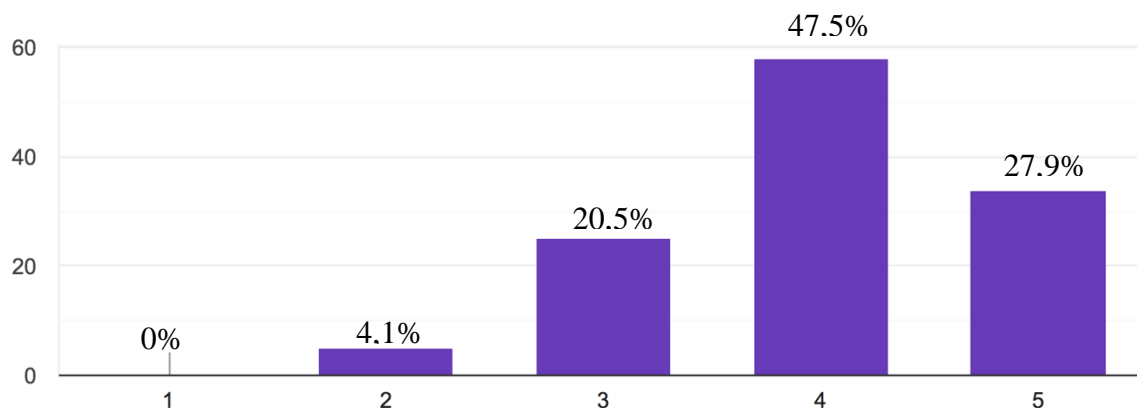


Slika 18.: Važnost konzumiranja pravilne prehrane kod djeteta; (Izvor: Vlastito istraživanje)

Na slici 19. vidimo različita slaganja roditelja s tvrdnjom da konzumiraju pravilnu prehranu. 75,4% roditelja u potpunosti se slaže ili slaže s tvrdnjom da konzumiraju zdravu prehranu. S tvrdnjom se niti slaže niti ne slaže 20,5%, a 4,1% roditelja se ne slaže s tvrdnjom da konzumira pravilnu prehranu.

Ja konzumiram pravilnu prehranu.

122 odgovora

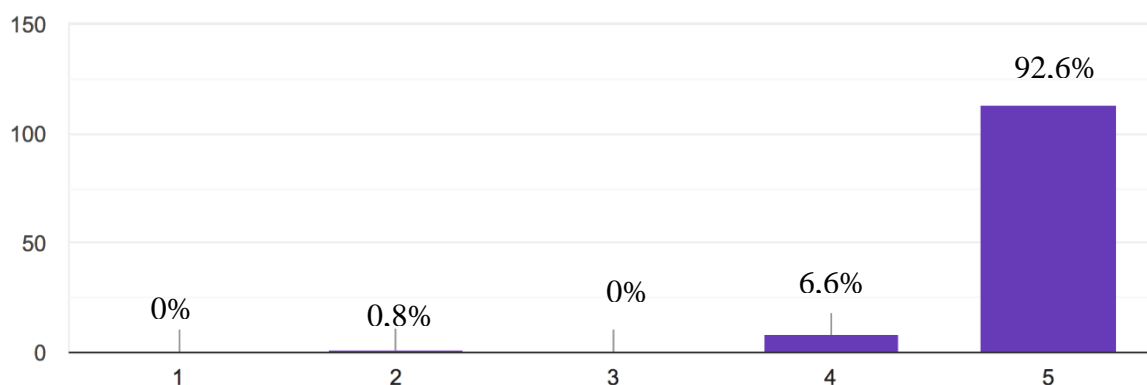


Slika 19.: Osobno konzumiranje pravilne prehrane; (Izvor: Vlastito istraživanje)

Preporuke za zdravom i uravnoteženom prehranom te stalna edukacija koja uključuje roditelje, djecu i odgojitelje od velike je važnosti za usvajanje pozitivnih prehrambenih navika već u najranijoj dječjoj dobi. Veliki broj roditelja se u potpunosti slaže da pravilna prehrana pozitivno utječe na zdravlje djece, njih 92,6%, što je prikazano na slici 20.

Pravilna prehrana pozitivno utječe na zdravlje djece.

122 odgovora

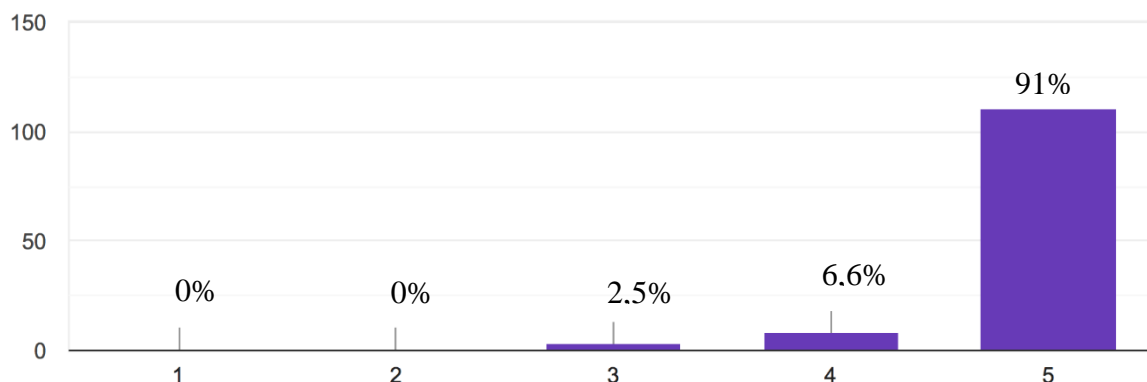


Slika 20.: Pravilna prehrana pozitivno utječe na zdravlje djece; (Izvor: Vlastito istraživanje)

Slična je situacija s tvrdnjom da pravilna prehrana pozitivno utječe na kvalitetu života djece, 91% roditelja se u potpunosti slaže sa ovom tvrdnjom, što vidimo iz slike 21.

Pravilna prehrana pozitivno utječe na kvalitetu života djece.

122 odgovora

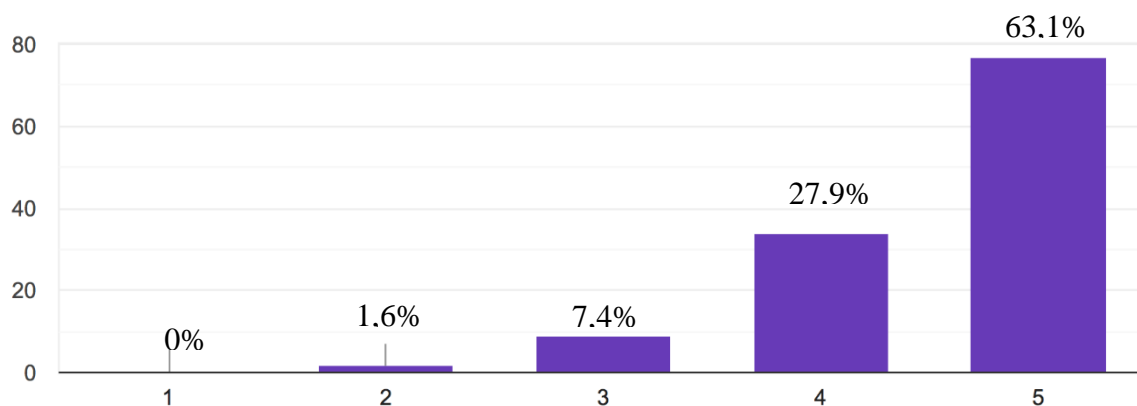


Slika 21.: *Pravilna prehrana pozitivno utječe na kvalitetu života djece;* (Izvor: Vlastito istraživanje)

Za tvrdnju da manjak fizičke aktivnosti dovodi do pojave pretilosti kod djece u potpunosti se slaže 63,1% roditelja, 7,4% roditelja niti se slaže niti ne slaže, a samo 1,6% roditelja se ne slaže sa ovom tvrdnjom, što je i prikazano na slici 22.

Manjak fizičke aktivnosti dovodi do pojave pretilosti kod djece.

122 odgovora

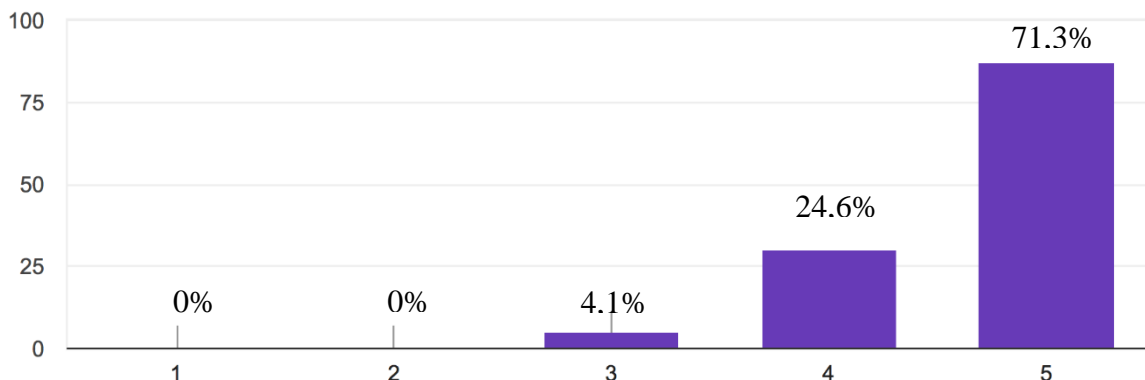


Slika 22.: *Manjak fizičke aktivnosti dovodi do pojave pretilosti;* (Izvor: Vlastito istraživanje)

Na slici 23. vidimo da se 71,3% roditelja u potpunosti slaže s tvrdnjom da nepravilna prehrana dovodi do pojave pretilosti.

Nepravilna prehrana dovodi do pojave pretilosti kod djece.

122 odgovora

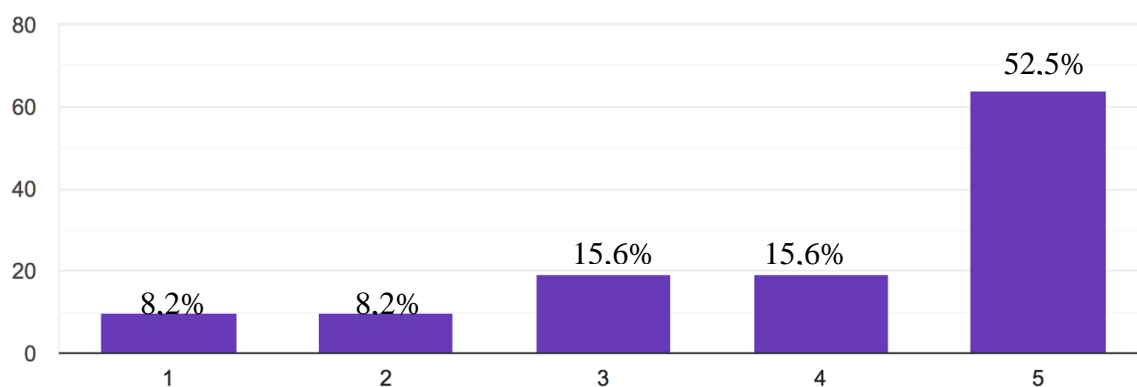


Slika 23.: *Nepravilna prehrana dovodi do pojave pretilosti;* (Izvor: Vlastito istraživanje)

Na slici 24. vidimo da je najveći postotak roditelja koji se u potpunosti slaže s tvrdnjom da poznaju pretilo dijete, njih 52,5%.

Poznajem pretilo dijete.

122 odgovora

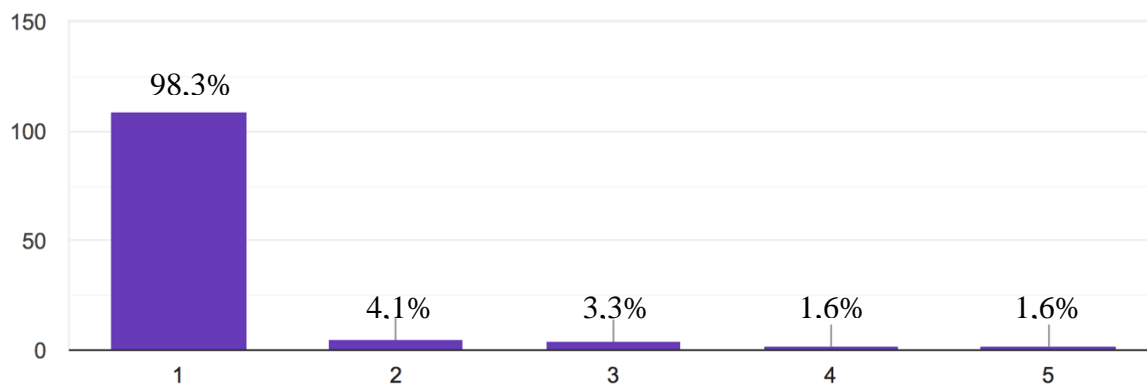


Slika 24.: *Poznajem pretilo dijete;* (Izvor: Vlastito istraživanje)

Kod tvrdnje moje dijete je pretilo, na slici 25., vidimo malo drugačiji graf. 89,3% ispitanih roditelja u potpunosti se ne slaže da je njihovo dijete pretilo, dok se samo 1,6% roditelja u potpunosti slaže s tvrdnjom.

Moje dijete je pretilo.

122 odgovora

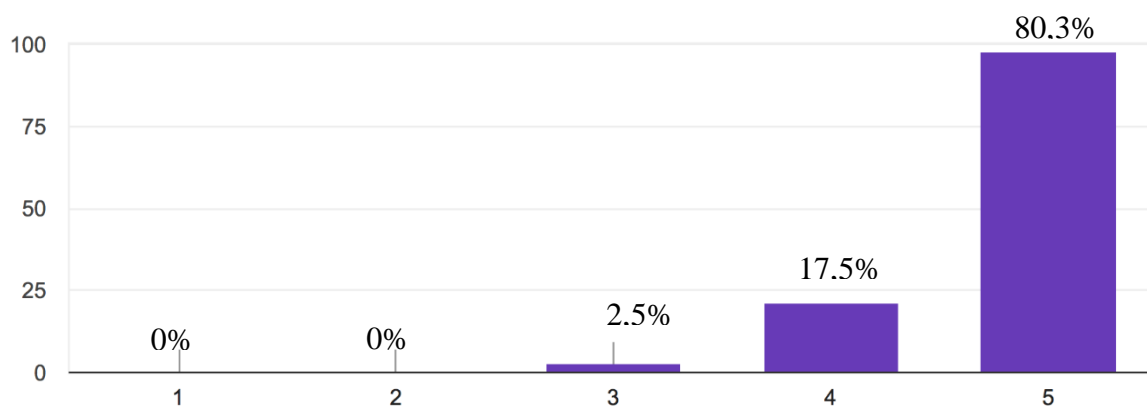


Slika 25.: *Moje dijete je pretilo;* (Izvor: Vlastito istraživanje)

Na slici 26. je prikazano da se 80,3 % roditelja u potpunosti slaže da pretilost negativno utječe na zdravlje djeteta.

Smatram da pretilost negativno utječe na zdravlje djeteta.

122 odgovora

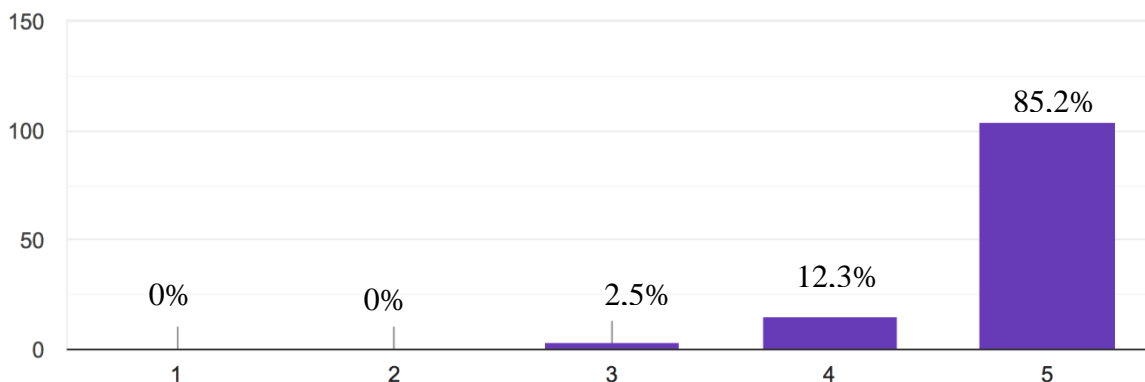


Slika 26.: Pretilost negativno utječe na zdravlje djeteta; (Izvor: Vlastito istraživanje)

Slična situacija je i s tvrdnjom da pretilost ima negativan utjecaj na kvalitetu života djece. Na slici 27. vidimo da se 85,2% roditelja u postupnosti slaže s tvrdnjom.

Smatram da pretilost ima negativan utjecaj na kvalitetu života djece.

122 odgovora

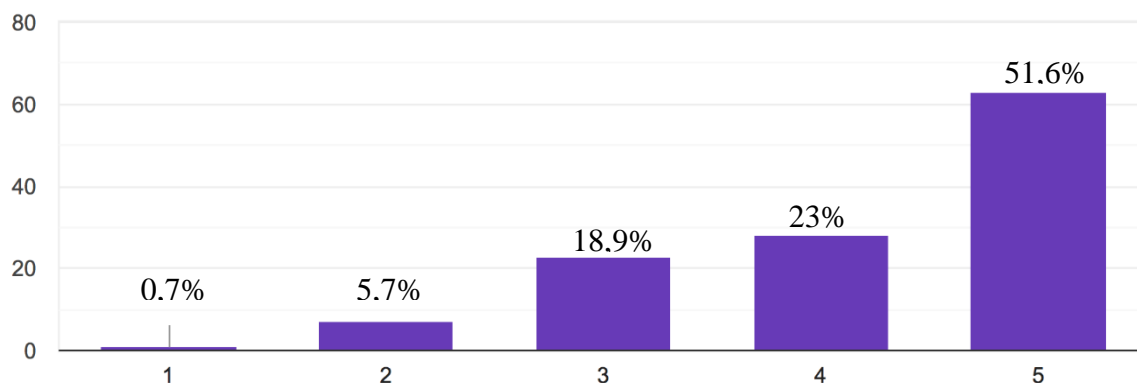


Slika 27.: Pretilost ima negativan utjecaj na kvalitetu života djece; (Izvor: Vlastito istraživanje)

Na slici 28. prikazano je da se 51,6% roditelja u potpunosti slaže s tvrdnjom da pretila djeca imaju sniženo samopoštovanje, 18,9% niti se slaže niti ne slaže, a 5,7% se ne slaže s tvrdnjom da pretila djeca imaju sniženo samopoštovanje.

Smatram da pretila djeca imaju sniženo samopoštovanje.

122 odgovora

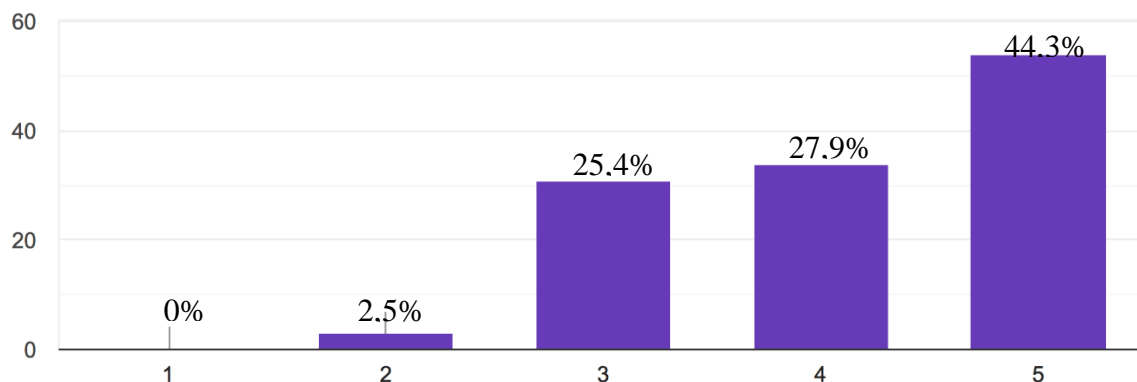


Slika 28.: *Pretila djeca imaju sniženo samopoštovanje;* (Izvor: Vlastito istraživanje)

S tvrdnjom da pretilost djece utječe na pojavu depresivnosti u potpunosti se slaže 44,3% roditelja, njih 27,9% se slaže s tvrdnjom, a čak 25,4% niti se slaže niti ne slaže sa ovom tvrdnjom, što možemo vidjeti na slici 29.

Smatram da pretilost djece utječe na pojavu depresivnosti.

122 odgovora

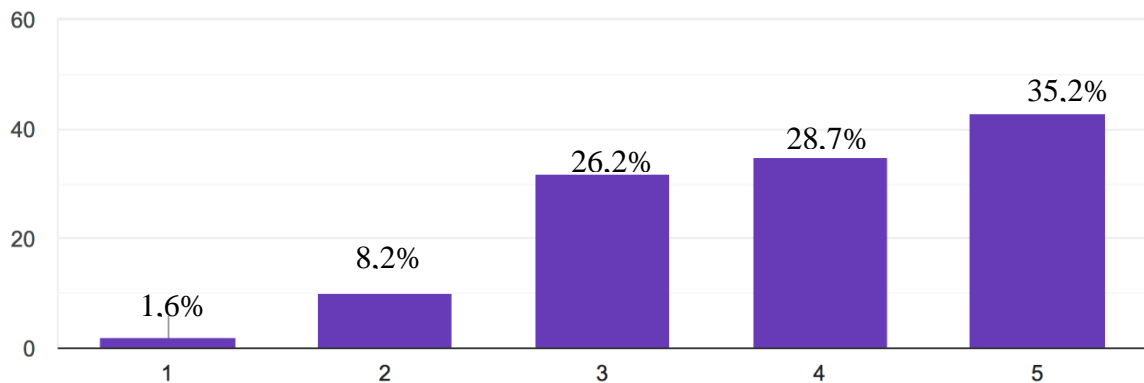


Slika 29.: *Pretilost djece utječe na pojavu depresivnost;* (Izvor: Vlastito istraživanje)

Sa sljedećom tvrdnjom koja govori da pretila djeca imaju poteškoća u odnosima s drugom djecom u potpunosti se slaže 35,2% roditelja, 28,7% roditelja se slaže, a njih 26,2 su podijeljena mišljenja odnosno niti se slažu niti ne slažu. 8,2% roditelja se ne slaže, a 1.6% roditelja u potpunosti se ne slaže da pretila djeca imaju poteškoća u odnosima s drugom djecom.

Smatram da pretila djeca imaju poteškoća u odnosima s drugom djecom.

122 odgovora

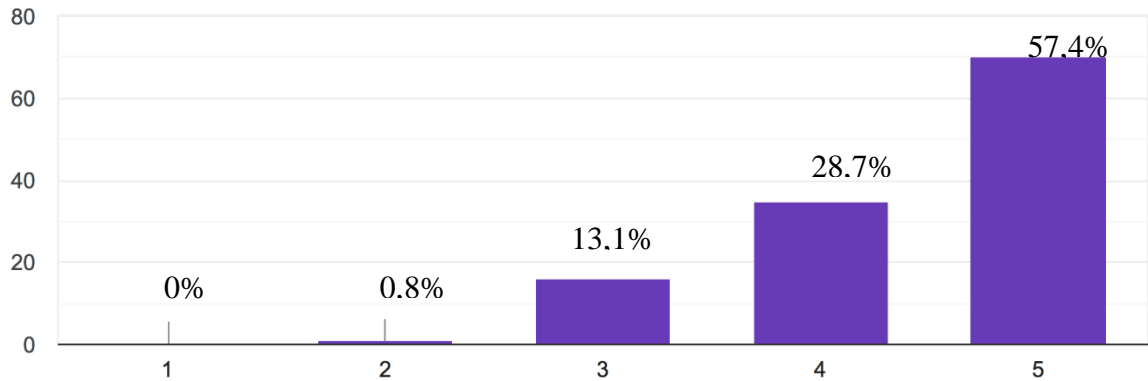


Slika 30.:*Pretila djeca imaju poteškoća u odnosima s drugom djecom;* (Izvor: Vlastito istraživanje)

Na slici 31. prikazan je grafički prikaz slaganja s tvrdnjom da su pretila djeca u većoj mjeri izložena zadirkivanju i ismijavanju od strane vršnjaka. 54,7% ispitanih roditelja u potpunosti se slaže s navedenom tvrdnjom, njih 28,7% se slaže, 13,1% nema izraženo mišljenje. 0,8% ispitanih roditelja ne slaže se s navedenom tvrdnjom.

Smatram da su pretila djeca u većoj mjeri izložena zadirkivanju i ismijavanju od strane vršnjaka.

122 odgovora

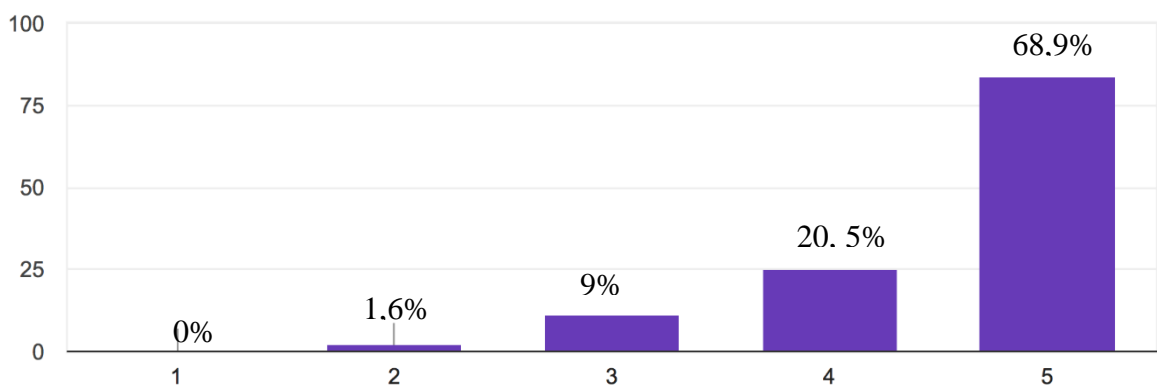


Slika 31.: Pretila djeca su u većoj mjeri izložena zadirkivanju i ismijavanju od strane vršnjaka; (Izvor: Vlastito istraživanje)

U radu je prethodno navedeno cijelo poglavlje o povezanosti pretilosti i kardiovaskularnih bolesti. Rezultati pokazuju da se 68,9% potpuno slaže s tvrdnjom da su pretila djeca u većoj mjeri izložena povećanom riziku kardiovaskularnih bolesti, njih 20, 5% se slaže se sa ovom tvrdnjom. 9% ispitanih roditelja nema mišljenje, a samo njih 1,6% ne slažem se s navedenom tvrdnjom.

Smatram da su pretila djeca u većoj mjeri izložena povećanom riziku od kardiovaskularnih bolesti.

122 odgovora

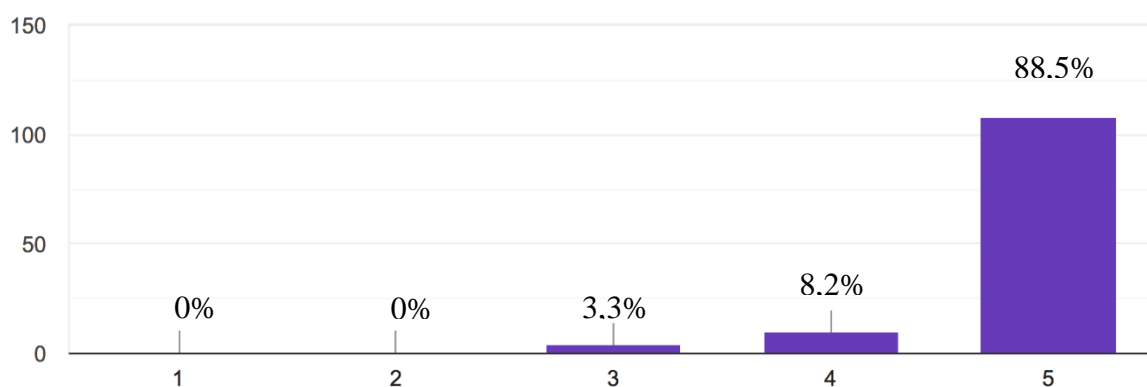


Slika 32.: *Pretila djeca su u većoj mjeri izložena povećanom riziku od kardiovaskularnih bolesti;* (Izvor: Vlastito istraživanje)

Zadovoljavajući su rezultati prikazani na slici broj 33., koji nam pokazuju da se 88,5% roditelja u potpunosti slaže s tvrdnjom da je potrebno osvijestiti važnost negativnih posljedica pretilosti.

Potrebno je osvijestiti važnost negativnih posljedica pretilosti.

122 odgovora

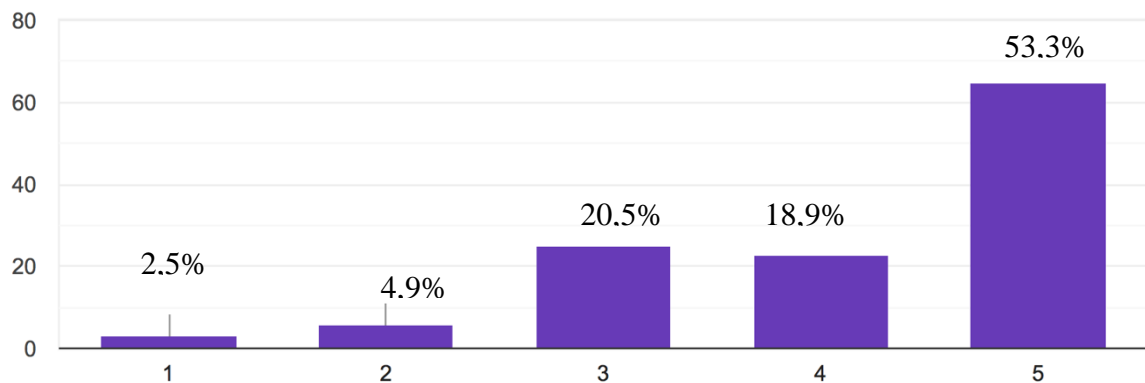


Slika 33.: *Potrebno je osvijestiti važnost negativnih posljedica pretilosti;* (Izvor: Vlastito istraživanje)

Na slici 34. vidimo da se samo 53,3% roditelja u potpunosti slaže s tvrdnjom da je pretilost bolest, 18,9% njih se slaže s tvrdnjom. 20,5% ispitanih roditelja nema mišljenje odnosno niti se slažem slaže s tvrdnjom. 4,9% roditelja ne slaže se s tvrdnjom da je pretilost bolest, a 2,5% roditelja u potpunosti se ne slaže s tvrdnjom.

Pretilost je bolest.

122 odgovora

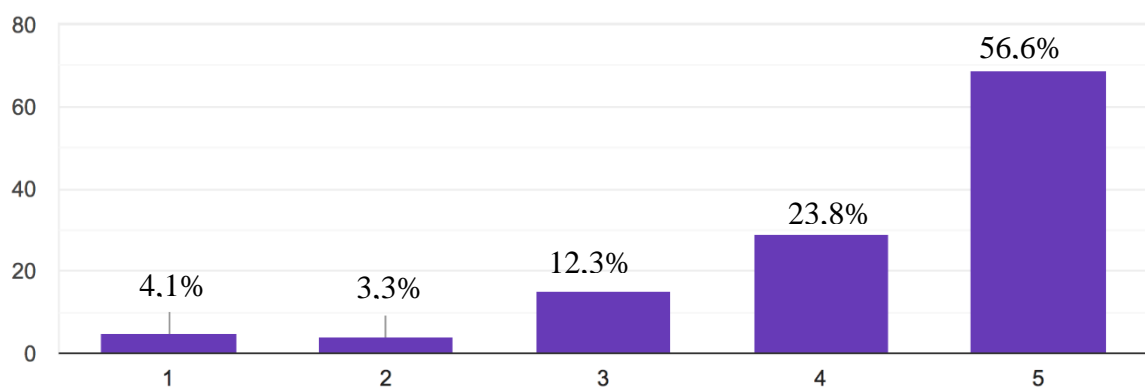


Slika 34.: *Pretilost je bolest;* (Izvor: Vlastito istraživanje)

Kao što je vidljivo iz slike 35., 80,4% roditelja u potpunosti se slaže ili slaže s tvrdnjom kada bi moje dijete bilo pretilo, obratio/la bih se liječniku za stručnu pomoć. 12,3% roditelja nema formirano mišljenje, odnosno niti se slaže niti ne slaže s navedenom tvrdnjom, a 7,4% roditelja se u potpunosti ne slaže ili ne slaže s tvrdnjom kada bi moje dijete bilo pretilo, obratio/la bih se liječniku za stručnu pomoć.

Kada bi moje dijete bilo pretilo, obratio/la bih se liječniku za stručnu pomoć.

122 odgovora



Slika 35.: *Kada bi moje dijete bilo pretilo, obratio/la bih se liječniku za stručnu pomoć;* (Izvor: Vlastito istraživanje)

5. RASPRAVA

Istraživanje je provedeno kako bi se testirale postavljene hipoteze:

Hipoteza 1: Većina roditelja smatra da pretilost ima negativne posljedice na zdravlje djece predškolske dobi.

80,3% ispitanih roditelja u potpunosti se slaže s tvrdnjom da pretilost negativno utječe na zdravlje djeteta. 17,2% njih se slaže, a samo 2,5% roditelja nema mišljenje, odnosno niti se slaže niti se ne slaže da pretilost negativno utječe na zdravlje djeteta. Također, 89,4% ispitanih roditelja se u potpunosti slaže i slaže da su pretila djeca u većoj mjeri izložena povećanom riziku od kardiovaskularnih bolesti. Temeljem toga, prva hipoteza je potvrđena.

Hipoteza 2: Većina roditelja smatra da pretilost ima negativne posljedice na kvalitetu života djece predškolske dobi.

97,5% ispitanih roditelja se u potpunosti slaže ili slaže s tvrdnjom da pretilost ima negativan utjecaj na kvalitetu života djece, stoga je i druga hipoteza potvrđena.

Hipoteza 3: Većina roditelja fizičku aktivnost povezuje sa zdravljem djece predškolske dobi.

Svi ispitanici roditelji, odnosno 100% roditelja u potpunosti se slaže ili slaže s tvrdnjom da fizička aktivnost pozitivno utječe na zdravlje djece. Rezultati stoga pokazuju kako je i treća hipoteza potvrđena.

Hipoteza 4: Većina roditelja fizičku aktivnost povezuje s kvalitetom života djece predškolske dobi.

Svi ispitanici roditelji odnosno 100% njih, u potpunosti se slaže ili slaže s tvrdnjom da fizička aktivnost pozitivno utječe na kvalitetu života djece, temeljem toga i ova hipoteza je potvrđena.

Hipoteza 5: Većina roditelja pravilnu prehranu povezuje s kvalitetom života djece predškolske dobi.

97, 6% ispitanih roditelja u potpunosti se slaže i slaže s tvrdnjom da pravilna prehrana pozitivno utječe na kvalitetu života djece. Ova hipoteza, također je potvrđena.

Hipoteza 6: Većina roditelja pravilnu prehranu povezuje sa zdravljem djece predškolske dobi.

Svi ispitanici roditelji odnosno 100% roditelja u potpunosti se slaže i slaže s tvrdnjom da pravilna prehrana pozitivno utječe na zdravlje djece. Ovaj rezultat nam ukazuje da je i ova hipoteza potvrđena.

Hipoteza 7: Većina roditelja smatra da je pretilost bolest.

72,2% ispitanih roditelja se slaže ili u potpunosti slaže s tvrdnjom da je pretilost bolest i time je i ova hipoteza potvrđena, no bitno je naglasiti da 20,5% roditelja nema formirano mišljenje o ovoj tvrdnji što je pomalo zabrinjavajuće.

ZAKLJUČAK

Ovim istraživanjem potvrđeni su negativni stavovi roditelja prema pretilosti, odnosno znanje i upućenost na negativne posljedice koje donosi pretilost kod djece. Stručnjaci koji se bave zdravljem djece trebaju izvršiti dodatni pritisak na nadležne institucije da provođenje programa prevencije pretilosti djece prepoznaju kao svoj strateški interes. Pretila djeca osim zdravih jelovnika trebaju u odgojno obrazovnim ustanovama i vodu za piće, a njihove obitelji potporu educiranih i motiviranih stručnjaka. Za uspješnu intervenciju u rješavanju problema pretilosti djece roditelji trebaju dostupne i za njih besplatne konzultacije sa psiholozima, nutricionistima, profesorima kineziologije, a djeca mogućnost korištenja sigurnih prostora za strukturiranu tjelesnu aktivnost. Utvrđeno je i da pretilost utječe na životni vijek, pa tako Montignac u svojoj knjizi „Dječja pretilost“ navodi jednu tužnu, ali istinitu tezu: „*Mnogi od današnjih mladih roditelja doživjet će smrt vlastite djece od posljedica pretilosti ili dijabetesa.*“

Zaključno, pretilost je, posebno u predškolskoj dobi, veoma ozbiljan problem jer može imati nesagledive posljedice na djetetov cjeloviti razvoj ali i život u odrasloj dobi. Borba je bespoštedna ali potrebna jer su predškolska djeca naša budućnost.

LITERATURA

- Babić, Z. (2018). Tjelesna aktivnost u borbi protiv pretilosti. *Medicus*, 2018:27(1):87-94
- Car, G. (2008). *Hranom protiv debljine*. Zagreb: Profil
- Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske [DZS]. (2011). *Obitelji s djecom prema tipu obitelji, ukupnom broju djece i broju djece koja se školuju, popis 2011*. https://www.dzs.hr/hrv/censuses/census2011/results/htm/h02_01_06/h02_01_06_RH.html
- Gavin, M., Dowshen, S., Izenberg, N., (2007). *Dijete u formi*. Zagreb: Mozaik knjiga
- Hajdić, S., Gugić, T., Bačić & K., Hudorović, N. (2014). Prevencija pretilosti u dječjoj dobi. *SG/NJ*, 2014;19:239-41
- Jelčić, J. (2014). *Debljina: bolest stila života*. Zagreb: Algoritam.
- Kolotkin, R.L., Crosby, R.D., Kosloski, K.D. i Williams, G.R. (2001). Development of a brief measure to assess quality of life in obesity. *Obesity Research*, 9, 102-111.
- Kommenović, J. (2007). *Dječja prehrana*. Zagreb: Naklada Nika
- Maslarda, D., Uršulin, N., Bressan, L., (2020). Poremećaj u prehrani - pretilost: prehrambene navike, tjelesna aktivnosti i samoprocjena BMI u Hrvatskoj.
- Medanić D. & Pucarín-Cvetković, J. (2012). Pretilost- javnozdravstveni problem i izazov. *Acta Med Croatica*, 66 (2012) 347-355
- Pokrajac-Buljan, A. (2011) *Pretilost*. Zagreb: Naknada Slap
- Poirier P, Giles TD, Bray GA i sur. Obesity and Cardiovascular Disease: Pathophysiology, Evaluation, and Effect of Weight Loss: An Update of the 1997 American Heart Association Scientific Statement on Obesity and Heart Disease From the Obesity Committee of the Council on Nutrition, Physical Activity and Metabolism. *Circulation* 2005;
- Soldo, I. & Kolak, T. (2016). *Pretilost, uzroci i liječenje*. Mostar: Sveučilište u Mostaru

Sowers, M., Karavonen-Gutierrez, C., (2010). The Evolving Role of obesity in Knee Osteoarthritis. *Curr Opin Rheumatol*, 22: 533-37

Štimac, D. (2018). *Debljina-klinički pristup*. Zagreb: Medicinska naklada

Vuletić, G. (2011). *Kvaliteta života i zdravlje*. Osijek: Filozofski fakultet Sveučilišta u Osijeku

World Health Organization [WHO]. (2014.) *Diabetes*
https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1

PRILOZI

Prilog 1. Anketni upitnik za sudionike istraživanja

Poštovani,

ako ste roditelj ili skrbnik djeteta rane i predškolske dobi (do 7 godina), ljubazno Vas molim da izdvojite 3 minute za ispunjavanje upitnika.

Upitnik je u potpunosti anonimn, a njegovi rezultati koristit će se isključivo za izradu diplomskog rada.

Unaprijed zahvaljujem na sudjelovanju i izdvojenom vremenu.

Ana Knezović, studentica diplomskog studija Rani i predškolski odgoj i obrazovanje.

1. Spol

- M
- Ž
- Ostalo

2. Broj djece

- 1
- 2
- 3 ili više

3. Broj djece rane i predškolske dobi

- 1
- 2
- 3 ili više

4. Stupanj završenog obrazovanja

- Osnovna škola
- Srednja stručna sprema
- Viša stručna sprema
- Doktorat
- Ostalo

5. Radni status

- Zaposlen/a
- Nezaposlen/a
- Zaposlen/a, ali na porodiljinom dopustu

6. Jesu li Vaša djeca u dobi od 3-7 godina uključena u program ranog i predškolskog odgoja(vrtić)?

- Da
- Ne

7. Molimo procijenite važnost programa ranog i predškolskog odgoja za vaše dijete

1 2 3 4 5

SLAGANJE S TVRDNJAMA

Molimo procijenite svoj stupanj slaganja s tvrdnjama u nastavku. Ovisno o tome koliko se slažete s tvrdnjom, molimo označite ju brojkama od 1 do 5.

1 - uopće se ne slažem

2 - ne slažem se

3 - niti se slažem, niti ne slažem

4 - slažem se

5 - u potpunosti se slažem

8. Moje dijete fizički je aktivno najmanje 30 minuta dnevno (hodanje, trčanje, vježbanje).

1 2 3 4 5

9. Važno mi je da je moje dijete fizički aktivno najmanje 30 minuta dnevno.

1 2 3 4 5

10. Moje dijete uživa u fizičkoj aktivnosti.

1 2 3 4 5

11. Ja uživam u fizičkoj aktivnosti.

1 2 3 4 5

12. Fizička aktivnost pozitivno utječe na zdravlje djece.

1 2 3 4 5

13. Fizička aktivnost pozitivno utječe na kvalitetu života djece.

1 2 3 4 5

14. Svjestan/na sam zdravlja svoga djeteta.

1 2 3 4 5

15. Važno mi je zdravlje mog djeteta.

1 2 3 4 5

16. Važna mi je kvaliteta života mog djeteta.

1 2 3 4 5

17. Moje dijete konzumira pravilnu prehranu (koja obuhvaća sve temeljne sastojke hrane-
ugljikohidrate, bjelančevine, masti, vitamine, minerale i vlakna).

1 2 3 4 5

18. Važno mi je da moje dijete konzumira pravilnu prehranu.

1 2 3 4 5

19. Ja konzumiram pravilnu prehranu.

1 2 3 4 5

20. Pravilna prehrana pozitivno utječe na zdravlje djece.

1 2 3 4 5

21. Pravilna prehrana pozitivno utječe na kvalitetu života djece.

1 2 3 4 5

22. Manjak fizičke aktivnosti dovodi do pojave pretilosti kod djece.

1 2 3 4 5

23. Nepravilna prehrana dovodi do pojave pretilosti kod djece.

1 2 3 4 5

24. Poznajem pretilo dijete.

1 2 3 4 5

25. Moje dijete je pretilo.

1 2 3 4 5

26. Smatram da pretilost negativno utječe na zdravlje djece.

1 2 3 4 5

27. Smatram da pretilost ima negativan utjecaj na kvalitetu života djece.

1 2 3 4 5

28. Smatram da pretila djeca imaju sniženo samopoštovanje.

1 2 3 4 5

29. Smatram da pretilost djece utječe na pojavu depresivnosti.

1 2 3 4 5

30. Smatram da pretila djeca imaju poteškoća u odnosima s drugom djecom.

1 2 3 4 5

31. Smatram da su pretila djeca u većoj mjeri izložena zadirkivanju i ismijavanju od strane vršnjaka.

1 2 3 4 5

32. Smatram da su pretila djeca u većoj mjeri izložena povećanom riziku od kardiovaskularnih bolesti.

1 2 3 4 5

33. Potrebno osvijestiti važnost negativnih posljedica pretilosti.

1 2 3 4 5

34. Pretilost je bolest.

1 2 3 4 5

35. Kada bi moje dijete bilo pretilo, obratio/la bih se liječniku za stručnu pomoć.

1 2 3 4 5

Zagreb, srpanj 2021.

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

(vlastoručni potpis studenta)