Negativni utjecaj pretilosti na kvalitetu života djece

Mikuš, Jelena

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

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://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:199098

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-05-06**

Repository / Repozitorij:

University of Zagreb Faculty of Teacher Education - Digital repository

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

JELENA MIKUŠ

ZAVRŠNI RAD

NEGATIVNI UTJECAJ PRETILOSTI NA KVALITETU ŽIVOTA DJECE

Zagreb, rujan 2019.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

UČITELJSKI FAKULTET

ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

ZAGREB

ZAVRŠNI RAD

Ime i prezime pristupnika: Jelena Mikuš

TEMA ZAVRŠNOG RADA: NEGATIVNI UTJECAJ PRETILOSTI NA KVALITETU ŽIVOTA DJECE

MENTOR: Doc. dr. sc. Marijana Hraski

Zagreb, rujan 2019.

SADRŽAJ

Sažetak……1

Summary…….2

1.UVOD……..3

2.ŠTO JE PRETILOST?.....4

3.ŠTO JE INDEKS TJELESNE MASE (ITM) I ČEMU SLUŽI?.....4

3.1.Određivanje indeksa tjelesne mase kod odrasle osobe…….4

3.2.Određivanje indeksa tjelesne mase kod djeteta……5

4.NASTANAK I UZROCI PRETILOST……...7

5.PRETILOST U DJEČJOJ DOBI…….8

5.1.Razlozi pretilosti u dječjoj dobi……9

5.2.Liječenje dječje pretilosti…….10

5.3.Tjelesna aktivnost od najranije dobi…….10

6.ZDRAVA PREHRANA MAJKE PRIJE I POSLIJE PORODA…….11

7.HRANA KAO OVISNOST…….12

8.STANJA POVEZANA SA PRETILOŠĆU…….12

9.DRUŠTVENI ŽIVOT PRETILIH OSOBA ……13

9.1.Obrambeni mehanizmi pretilih osoba……13

10.IZMJENA FAZA LIJEČENJA……..14

10.1. Zdrava prehrana……..14

10.2.Vježbanje i tjelesna aktivnost……..15

10.3.Psihološka potpora i program liječenja……15

10.4.Tretman pretilih osoba……..16

9.ZAKLJUČAK……17

LITERATURA……..19

Izjava o samostalnoj izradi rada……20

SAŽETAK

Cilj rada je prikazati važnost utjecaja na težinu tijela, uočiti nenormalna odstupanja u tjelesnoj težini te shvatiti kako se na ta odstupanja može djelovati. Prije 22 godine, Svjetska zdravstvena organizacija došla je do zaključka, na temelju istraživanja, da se pretilost širi velikom brzinom. Ta bolest dugo je vremena pogađala samo razvijene zemlje, no danas to ne ovisi o stupnju razvijenosti zemlje. Pretilost kao bolest nije praćena smetnjama, no vremenom ona uzrokuje razne komplikacije u ljudskom organizmu. Postoje različiti uzroci pretilosti koji ovise o čimbenicima iz okoline, psihološkim utjecajima te o genetici. Iako je pretilost bolest, naziva se bolest stila života. Moguće je liječenje pretilosti uz promjenu stila života, promjenu prehrane, pojačanu tjelesnu aktivnost, te različite oblike liječenja u ustanovama koje su pogodne za to. Debljina nije samo estetski problem, već ona predstavlja opasnost za narušavanje ljudskog zdravlja. Važno je rano uočavanje problema s pretilošću, još u djetinjstvu, u ključnim fazama djetetovog razvoja. Razlog za zabrinutost postoji već u ranom djetinjstvu tj. prije šeste godine života ako se povećana tjelesna težina javi prije nego što bi se po prirodi trebala javiti. Ukoliko roditelji na to ne reagiraju, masnoće u tijelu stvarat će se sve više te će djeca već u šestoj godini života imati veću predispoziciju da budu pretila. Štoviše, kod pretile djece dolazi do bržeg sazrijevanja što znači da će oni znatno ranije ući u pubertet nego djeca normalne tjelesne težine. Stručnjaci navode kako prerano sazrijevanje djeteta otežava način života djeteta i narušava kvalitetu života djeteta, što se kasnije odražava i na odraslu dob.

Ključne riječi: debljina, pravilan razvoj, bolest, stil života, liječenje

SUMMARY

The goal of this paper is to show the importance of influence on body weight, to notice abnormal deviations in body weight and show how can people impact on that deviations. Before 22 years World Health Organization came to conclusion, based on research, that obesity spreads at high speed. That disease has affected only developted countries for a long time, but today that does not depend about the level of development of the country. Obesity as a disease has not been followed by annoyances, but by the time it causes various complications in human body. There are various causes of obesity that depend on environmental factors, psychological influences, and genetics. Although obesity is a disease, it is called a lifestyle disease. It is possible to treat obesity with lifestyle changes, diet changes, increased physical activity, and various forms of treatment in facilities suitable for this purpose. Obesity is not only an aesthetic problem, it is a danger to human health. It is important to identify problems with obesity early in childhood, at crucial stages in a child's development. The reason for concern already exist in early childhood, before the age of six, if overweight appears before it naturally occurs. If parents do not react to this, body fat will increase and children will be more likely to be obese by the age of six. Moreover, obese children are more likely to mature, which means that they will enter puberty much earlier than normal body weight children. Experts say premature maturation of the child impairs the child's lifestyle and impairs the quality of life of the child, which later affects adulthood.

Keywords: obesity, proper development, disease, lifestyle, treatment

1. UVOD

Pretilost označava količinu tjelesne masnoće koja je prevelika u odnosu na propisane standarde. Te tjelesne masnoće mogu narušiti ljudsko zdravlje ako se na vrijeme ne poduzmu razne mjere kako bi se spriječilo daljnje stvaranje masnoća u tijelu. Prema podatcima Svjetske zdravstvene organizacija 2014. godine u svijetu je s prekomjernom tjelesnom masom bilo 1,9 milijardi odraslih osoba (Montignac, 2005). Što se tiče Republike Hrvatske, istraživanja su pokazala da je 2014. godine bilo skoro 65% muškog stanovništva koji ima višak kilograma, te 54% ženskog stanovništva s istim problemom. Još je Hipokrat davnih dana tvrdio da debljina nije bolest sama po sebi, već je pokazatelj mnogih bolesti koje mogu nastati zbog nedovoljne brige o vlastitom tijelu. Danas se pretilost naziva bolešću i liječi se raznim terapijama i uz pomoć stručnih osoba. Nakon uvoda, u sljedećem poglavlju bit će objašnjena definicija pretilosti te što utječe na pojavu te bolesti. U trećem poglavlju definiran je indeks tjelesne mase te je objašnjeno čemu on služi. Četvrto poglavlje opisuje uzroke i nastanak pretilosti te bolesti koje se mogu javiti zbog pretilosti. Šesto poglavlje opisuje pojavi pretilosti u najranijoj dobi života-onoj predškolskoj, te se navodi kako se dječja pretilost liječi i zašto je tjelesna aktivnost djece važna. Kroz naredna tri poglavlja navodi se važnost pravilne prehrane, kako hrana može postati ovisnost te do kojih stanja dovodi pretilost. Deveto poglavlje opisuje društveni život pretilih osobe te kako bolest djeluje na njihovu socijalizaciju. U desetom poglavlju navode se faze liječenje, što je sve važno kako bi liječenje počelo. Nakon razrađenih poglavlja slijedi zaključak koji zaokružuje cijelu temu te prilozi i popis literature.

2. ŠTO JE PRETILOST?

Pretilost ili debljina nastaje zbog povećanog unosa hrane u tijelo, a veoma male tjelesne aktivnosti. Zbog velikog utjecaja gena i okoline nazvana je bolešću stila života. Dakle, možemo reći da pretilost nastaje zbog prevelike količine energije(hrane) koja se ne uspije potrošiti tijekom određenog vremena. Upravo takav način života prethodi nastanku velike količine masnog tkiva te naglog debljanja. Postoje još mnogi faktori, osim hrane i nedovoljne tjelesne aktivnosti, koji utječu na stvaranje masnog tkiva. To su faktori iz okoline, psihološki utjecaju te genetika. Nagla industrijalizacija i pojava moderne tehnologije natjerala je ljude da promijene stil života. Naime, zbog poslova i života koji ljudi vode tjelesna aktivnost se smanjila, promijenila se ishrana ljudi, te se vrijeme za spavanje i odmor skratilo. Pretilost liječe obrazovani stručnjaci odnosno liječnici. Liječenje nije kratkotrajno i ne daje velike rezultate u kratkom periodu što na pacijente najčešće djeluje obeshrabrujuće nakon nekog perioda. Naravno, važno je s liječenjem započeti što prije upravo jer duže trajanje bolesti otežava liječenje. Pretilost je bolest iako ljudi smatraju da to nije tako te da je lako izgubiti višak kilograma. 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. Debljina je jedan od vodećih javnozdravstvenih problema današnjeg svijeta (Jelčić, 2014).

3. ŠTO JE INDEKS TJELESNE MASE (ITM) I ČEMU SLUŽI?

Indeks tjelesne mase (ITM) ili Body Mass Indeks (BMD) služi nam kako bismo odredili ima li neka osoba višak kilograma ili je tjelesna težina te osobe zadovoljavajuća. Indeks tjelesne mase određuje se ovisno o spolu (muškarac ili žena) te o dobi.

3.1. Određivanje indeksa tjelesne mase kod odraslih osoba

Indeks tjelesne mase kod odraslih osoba možemo izračunati po ovoj formuli:

ITM=težina (kg)/ visina^2 (m)

Sljedeća tablica prikazuje koliki indeks tjelesne mase je pridružen kojem statusu uhranjenosti kod odraslih osoba te koliko je taj status zastupljen u Republici Hrvatskoj.

ITM (kg/m^2)	**Status**	**Zastupljenost**
manje od 18,5	Mršavost	-
18,5-24,9	Normalna težina	Nizak
25-29,9	Debljina	Prisutan
30-39,9	Pretilost	Vrlo prisutan
više od 40	Bolesna pretilost	Ekstremno prisutan

(Soldo, Kolak i suradnici, 2016)

Recimo da je tjelesna težina neke ženske osobe 61 kilogram, a njezina visina 170 centimetara, odnosno 1,7 metara. Indeks tjelesne mase te ženske osobe izračunat ćemo ovako: ITM=61/ 1,7*1,7

Rezultat koji smo dobili je 21,11 što znači da, prema tablici i normama, ta ženska osoba ima normalnu tjelesnu težinu. Također, ta ženska osoba ima status uhranjenosti koji je veoma nizak u društvu.

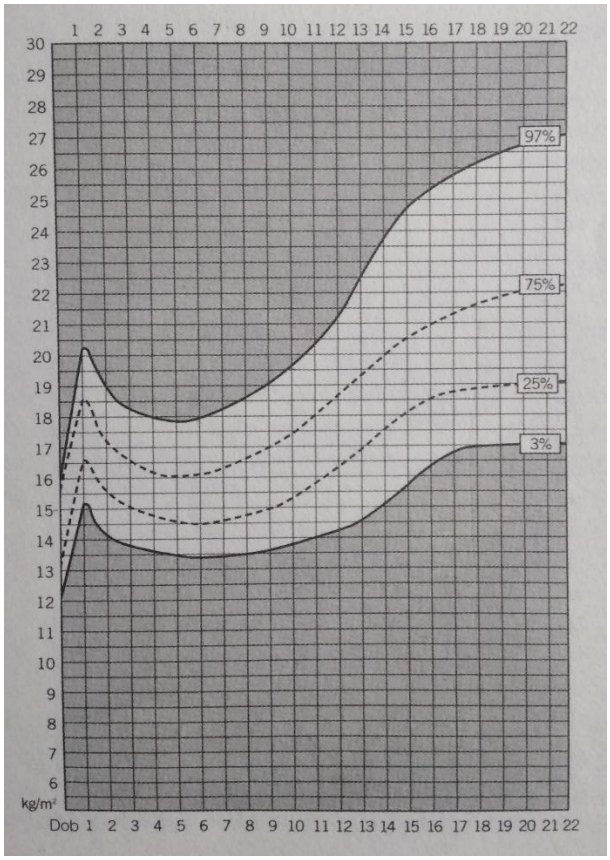
3.2. Određivanje indeksa tjelesne mase kod djece

Za razliku od odraslih osoba, ITM se kod djece očitava s grafa iz razloga što se jedna konstanta kod djeteta učestalo mijenja. Ta konstanta je visina.

Prosječna težina nalazi se na 50. percentilu. Djeca čiji je ITM ispod 10. percentila smatraju se pothranjenom; ona čiji je ITM između 10. i 90. percentila normalno su uhranjena djeca; za djecu s ITM-om između 90. i 97. percentila smatra se da imaju prekomjernu tjelesnu težinu, a ona čiji je ITM iznad 97. percentila smatraju se pretilom djecom. (Montignac, 2005).

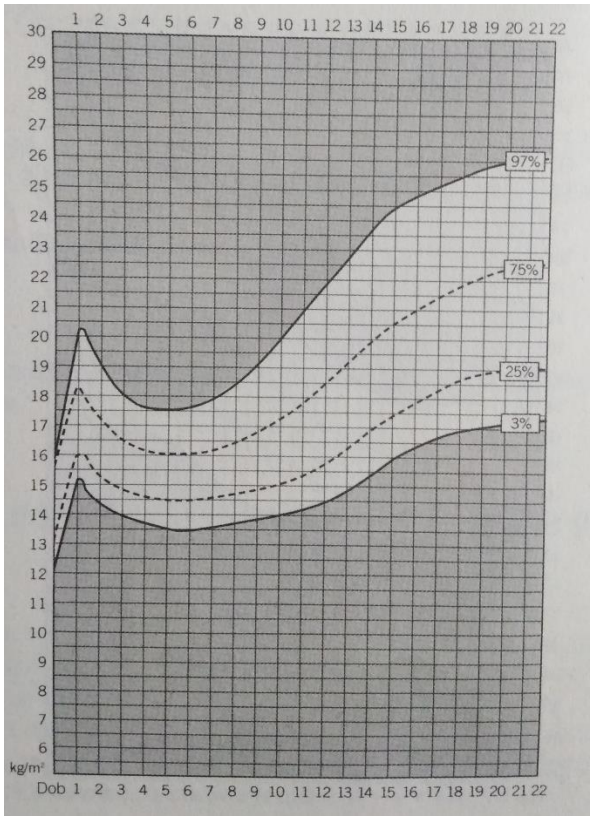
Sljedeća tablica pokazuje koliko indeks tjelesne mase je pridružen kojem statusu uhranjenosti kod djece i koliko je taj status zastupljen u Republici Hrvatskoj.

Raspon percentila ITM	Status	Zastupljenost
manje od 5.percentila	pothranjenost	-
od 5.percentila do 85.percentila	normalna tjelesna težina	ekstremno prisutan
od 85.percentila do 94.percentila	prekomjerna tjelesna težina	vrlo prisutan
jednako ili veće od 95.percentila	pretilost	prisutan



Krivulja korpulentnosti za djevojčice, Francuska (Montignac, 2005),

Primjer grafa s kojeg se očitavaju podatci za djevojčice.



Krivulja korpulentnosti za dječake, Francusku (Montignac, 2005).

Primjer grafa s kojeg se učitavaju podatci za dječake.

4. NASTANAK I UZROCI PRETILOSTI

Debljina je u više od 95% bolesnika uzrokovana nezdravim stilom života. Samo u 1-2% bolesnika uzrokovana je nekontroliranim prekomjernim unosom hrane (Jelčić, 2014). Geni, društvo i prehrana povezani su tako da jedno utječe na drugo i jedan faktor bez drugoga ne može. Pod utjecajem različitih kultura i običaja društva, ali i ekonomskih faktora čovjek je izložen opasnosti da počne živjeti nezdravi stil života. Prehrambene navike i tjelesna aktivnost stavljeni su u drugi plan, upravo zbog toga što se čovjek posvećuje poslu. Samim time čovjek je već u rizičnoj skupini ljudi kojima prijeti opasnost da postanu pretili. Pretilost je povezana s raznim čimbenicima, pa se ne može tvrditi da je ono posljedica samo genetike ili samo unosa prevelike količine hrane itd. Čimbenici koji utječu na pretilost su nasljeđe, psihološki razlozi, poremećaji u prehrambenim navikama, starenje organizma, premalo tjelesne aktivnosti, hormoni,

lijekovi te neke druge bolesti. Kao što znamo genetika određuje osobine čovjeka, kako one fizičke tako i psihu. Neki ljudi u stresnim životnim situacijama smršave, dok drugi traže ″utjehu″ u hrani pa tako unose preveliku količinu hrane u organizam ili pak jedu iz dosade kako bi smanjili stres (slično kao što pušaći stres umanjuju pušenjem), možemo reći da im je hrana poput ″ispušnog ventila¨ ili da im ona zamjena za neku radnju. Problem u prehrambenim navikama velika je teškoća iz razloga što se unosi previše energije (najviše masnoća i ugljikohidrata), a ta energija se ne potroši pa se ona ″skladišti″ u organizmu. Kako tijelo stari, čovjek bi trebao smanjiti unos masnoća u organizam. Ukoliko se unos masnoća ne smanji tjelesna težina naglo će se povećati. Lijekovi mogu utjecati na porast tjelesne težine jer djeluju na organizam tako da ga ″umire″. Neki od takvih lijekova su antidepresivi i hormoni. Neki hormoni dovode do toga da organizam ima veću potrebu za hranom. Ženski spolni hormon utječe na skupljanje masnih stanica od koljena prema trbuhu i u području bedara. Postoje i slučajevi u kojima druge bolesti dovode to pretilosti, a neke od tih bolesti su Cushingova bolest i hipotireoza. Također kao neke od uzroka pretilosti možemo navesti i kulturalna obilježja i okoliš koji je čovjeka naveo da promijeni način života. Hrana, kretanje i san izravno su uključeni u proces održavanje tjelesne težine. Ukoliko se poremeti jedan od tih faktora sustav održavanja tjelesne težine neće funkcionirati. Tjelesna težina je determinirana 60% vanjskim čimbenicima, a 40% genetskom osnovom (Jelčić, 2014).

5. PRETILOST U DJEČJOJ DOBI

Prva godina života, rano djetinjstvo i adolescencija ključni su periodi za razvoj svakog djeteta. Zdravstvene navike u tim periodima određuju djetetov daljnji razvoj. Naime, u tim razvojnim područjima u tijelu djeteta nastaju masne stanice. Prva godina života veoma je bitna upravo zbog toga što dijete dobiva na težini, dok rast u visinu nije toliko izražen. Montignac (2005.) navodi kako se tijekom prvih dvanaest mjeseci udio masnog tkiva povećava s 10% do 17% na 25% do 30% iste vrijednosti gledajući porođajnu težinu. Tijekom sljedećeg razdoblja (ranog djetinjstva) udio masnog tkiva se smanjuje iz razloga što djeca tada počinju rasti u visinu te se kreću tijekom cijelog dana. Kako navode stručnjaci, šesta godina života prekretnica je za dječji metabolizam jer tijelo ponovo počinje stvarati masno tkivo, a rast u visinu stagnira. Još je opasnije

to što masne stanice sada postaju veće te se povećava njihova količina u ljudskom organizmu. Prevelik unos nezdrave hrane potiče tijelo na dodatno stvaranje masnih stanica. Svako dijete je različito upravo zbog svoje genetike. To znači da će neka djeca već imati veliki broj masnih stanica, a neka ne. Rano otkrivanje problema sa pretilošću i briga roditelja mogu znatno doprinijeti u prevenciji pretilosti. Montignac (2005.) navodi kako razlog za zabrinutost postoji ako se obrat u metabolizmu javi ranije od šeste godine života. To znači da postoji veća mogućnost da će se pretilost zadržati u odrasloj dobi, što bi roditeljima trebao biti alarm ne samo zbog bolesti već i zbog preranog sazrijevanja koje dodatno otežava život. Istraživanja koja Montignac navodi provedena su na djeci koja su živjela pedesetih i šezdesetih godina prošlog stoljeća, što znači da bi rezultati današnjih istraživanja s obzirom na stare rezultate bili zasigurno gori upravo zbog promjene stila života, industrijalizacije i nove tehnologije.

5.1. Razlozi pretilosti u dječjoj dobi

Iako uzroci pretilost mogu biti okolišni, patološki, genetski i psihološki, stručnjaci navode kako se po novijim istraživanjima dokazuje da je neuravnotežena prehrana u ranoj životnoj dobi najvažniji faktor koji će dovesti do pretilosti, bilo to u predškolskoj dobi ili pak kasnije u životu. Statistički podaci kojima danas raspolažemo pokazuju da će 40% djece čiji je jedan roditelj pretio i sami postati pretili. Ako su oba roditelja pretila, rizik se gotovo udvostručuje i približava do 80% (Montignac, 2005). Neka djeca se naime rađaju pretila, no ta brojka je veoma mala. Pretilost je, kao što je već dokazano, nastupila ili zbog genetskih predispozicija ili zbog okolinskih faktora. Često je to nemoguće odrediti. Tijekom trudnoće hrana koju majka jede veoma će utjecati na odabir hrane djeteta tj. vrsti hrane koju će dijete preferirati. Montignac (2005.) navodi kako mnoga istraživanja potvrđuju da djeca koja se hrane majčinim mlijekom, umjesto dojenačkom formulom, imaju veće šanse da ne budu pretila u budućnosti. Razlog tome je što djeca tijekom dojenja sama sebi doziraju količinu hrane koju će pojesti, dok kod dojenačke formule majke inzistiraju da dijete pojede određenu količinu hrane. Za razliku od dojenačke formule, majčino mlijeko sadrži manje količine bjelančevina i ima višestruko nezasićene masnoće u svom sastavu. Nakon što se počne hraniti hranom, potrebno je pozorno proučiti koju hranu dijete smije konzumirati u određenoj dobi upravo iz razloga što neke namirnice ono ne može probaviti u određenoj dobi.

Zabrinjavajući su rezultati istraživanja koji pokazuju da se pretilost povećava u najmlađoj dobi te da raste broj djece s izrazitom pretilošću. Dakle, broj djece s izrazitom pretilošću postaje sve veći što bi roditeljima trebao biti alarm i poticaj da počinu stvarati zdrave navike kod djeteta.

5.2. Liječenje dječje pretilosti

Bolest pretilosti veliki je problem današnjice koji ugrožava ljudsko zdravlje i skraćuje životni vijek osoba oboljelih od te bolesti. Prema Rojnić Putarek gotovo četvrtina školske djece u Hrvatskoj ima prekomjernu tjelesnu težinu. Iz godine u godinu povećava se broj pretilih osoba, a oko 80% pretile djece u odrasloj dobi ostane pretilo. Veoma je važno osvijestiti ljude o problemima koje pretilost stvara i koliko je to opasna bolest. Danas u javnim ustanovama, vrtićima i školama postoje mnoge edukacije pomoću kojih se roditelji i djeca mogu informirati o bolesti. Najveću ulogu u tome procesu liječenja imaju roditelji koji moraju biti podrška svom djetetu. Njima je prepušteno da brinu o dostupnosti prehrambenih proizvoda, određuju koliko će obrok trajati i koliko će obilan biti. U dječjoj dobi potreban je unos različitih vrsta namirnica (Hajdić, Gugić, Bačić i Hudorović, 2014). Kod dječje pretilosti cilj nije gubitak kilograma već stjecanje zdravih životnih navika. Gubitak kilograma je sekundarni cilj koji se postupno ostvaruje. Nemoguće je postići rezultate ukoliko se ne promijeni način života, odnosno ukoliko se ne regulira vremenska struktura. Vremenska struktura važna je za sve aktivnosti koje se događaju u danu te za trošenje energije koja je tijekom dana unesena u ljudski organizam u obliku hrane ili pića. Povećanjem tjelesne aktivnosti važno je i da se tijelo odmori. Jakom voljom te uz stručno mišljenje osobe koja je kompetentna za to cilj će se ostvariti. Cilj liječenja ove bolesti je sprječavanje pojave teških i neizlječivih bolesti u budućnosti, poboljšanje kvalitete života oboljelog i njegove okoline te zadovoljavanje potrebe bolesnika za zdravim načinom života. Postavljanje cilja da se smršavi do određene tjelesne težine odnosno brojke najčešće završava neuspjehom i razočaranjem bolesnika.

5.3. Tjelesna aktivnost od najranije dobi

Od najranije dobi potrebno je pripremiti djecu na zdrav način života, pravilnom prehranom i tjelesnom aktivnošću. U dječjim vrtićima djecu se potiče na pravilnu prehranu i igru i tjelesnu aktivnost tijekom boravka u dječjem vrtiću. Problem nastaje nakon što djeca napuste dječji vrtić i odlaze kući. Većina roditelja dolazi umorna sa posla te nema vremena za pripremu hrane. Najčešće objed kod kuće bude vrlo kaloričan i nezdrav upravo iz razloga što je pržena hrana najbrže gotova pa tako roditeljima ostane još vremena da iskoriste dan. Pohvalno je što neki roditelji odvedu djecu na igru u park, vožnju biciklom ili neki sport. Tako se djeca bave dodatnom aktivnošću. Nažalost, neki roditelji nemaju vremena te zbog umora ostaju u kući. Zbog toga djeca najčešće ostaju u kućama, gledajući televiziju ili igrajući igrice. Što djeci može biti zanimljivije od igre? Odgovor na to pitanje vjerojatno ne postoji. Kroz igru se oni kreću, druže s drugom djecom, jačaju mišiće te zadovoljavaju osnovne dječje potrebe. Tu možemo navesti neke igre s pjevanjem, ali i klasične dječje igre lovice, skrivača, nogomet, gumi-gumi, itd. Ukoliko djeci ne žele igrati te igre, oni mogu dati prijedlog ako žele nešto raditi ili prema njihovim interesima roditelj može osmisliti igre i aktivnosti. Ukoliko nije siguran koje igre ili aktivnosti bi mogao raditi može potražiti savjet odgojitelja.

6. ZDRAVA PREHRANA MAJKE PRIJE I POSLIJE PORODA

Poznato je kako je prehrana za vrijeme trudnoće ključan faktor za pravilan razvoj djeteta, ali ne smije se zanemariti važnost prehrane prije planiranja same trudnoće te prehrana nakon porođaja. Tijekom života i prije samog planiranja trudnoće, majka i otac imaju jednaku ulogu u tome hoće li njihovo dijete imati uredan razvoj i hoće li biti pretilo. Potrebno je izbaciti konzumiranje štetnih tvari poput alkohola i cigareta, te izbjeći izlaganje raznim štetnim tvarima poput pesticida kojih ima u hrani koju kupujemo. Trudnica bi trebala pripaziti na održavanje normalne tjelesne težine, što znači da težina ne bi smjela biti premala (pothranjenost) ni prevelika (pretilost). Od početka trudnoće majka mora paziti na svoju prehranu, točnije ne bi smjela unijeti preveliku ili premalu količinu hrane u svoj organizam. Naravno, hrana i piće koje konzumira mora biti zdrava. Postoje određene granice do kojih bi se žena smjela udebljati, a one ovise o težini tijela majke i njezinom stanju.

Vrlo mršava žena (ITM manji od 18.5) mora se udebljati barem 15 kg, budući da će morati stvoriti i zalihe. Mršava žena (ITM oko 22) morala bi dobiti između 11 i 12 kg. Žena normalne tjelesne težine (ITM između 23 i 24) ne bi se smjela udebljati više od 10 kg. Žena s prekomjernom tjelesnom težinom (ITM između 25 i 29) trebala bi dobiti samo 7 do 8 kg. Pretila žena (ITM 30 i više) ne bi se smjela udebljati više od 5 ili 6 kg, i to samo pred kraj trudnoće (Montignac, 2005).

Dakle, kako ne bi narušila svoje zdravlje i zdravlje svoga djeteta trudnica mora paziti na prehranu. Svaka nepažnja ili zanemarivanje istog, moglo bi biti opasno za dijete. Sve što majka konzumira utječe na razvoj djeteta i prije poroda, ali i nakon poroda, odnosno tijekom dojenja. Iako postoje mnoge dojenačke formule kojima se pokušava nadomjestiti majčino mlijeko, majčino mlijeko smatra se najkvalitetnijom hranom za novorođenče. Osim što je prirodno i zdravo, ono štiti od bolesti sa kojima će se novorođenče susresti. Stručnjaci također navode kako je za razliku od dojenačke formule, majčino mlijeko dobro za sprječavanje pretilosti u budućnosti.

7. HRANA KAO OVISNOST

Ljudi uzimanjem hrane unose energiju u tijelo, no često koriste hranu kao izvor ugode kako bi potisnuli nešto što im nedostaje (prijatelji, obitelj, ljubav, stvari). Hrana je u ovom slučaju čovjeku poput neke zamjene. Neke pretile osobe trpe nasilje i ponižavanje od strane okoline. Tako ljutnju koju ne izražavaju prema okolini iskaljuju sami na sebe uzimajući hranu, te se povlače u sebe. Možemo reći da u tom slučaju debljanje postaje način samokažnjavanja iako to oboljeli radi nesvjesno. Hrana dovodi do posrednog oštećenja mozga, što dovodi do pogoršanja psihičkog stanja. Često osobe postaju debele nakon nekog stresnog događaja (npr. smrt člana obitelji, gubitak posla, teška bolest). Potvrđeno je da tijekom stresa većina ljudi poseže za hranom, jedu više i ne osjećaju sitost, želeći taj isti stres smanjiti (Soldo i Kolak, 2016).

8. STANJA POVEZANA SA PRETILOŠĆU

Debljina je povezana s nastankom najčešćih kroničnih nezaraznih bolesti današnjeg razvijenog svijeta, koje su odgovorne za oko 60% smrtnih slučajeva (Jelčić, 2014). Postoje mnogi problemi koji su izravno povezani sa pretilošću, ali i bolesti koje

otežavaju život. Dijabetes tipa 2 jedna je od bolesti koja pogađa pretile osobe upravo zbog povišene vrijednosti masnoća u krvi. Kardiomiopatija je bolest povezana sa promjenama ma srčanom mišiću koja uzrokuje slabo pumpanje krvi u srčanom mišiću. Naravno, jedan od faktora koji utječe na to jest pretilost koja stvara zadebljanje srčanog mišića. Također, tu se navode i bolesti poput povišenog tlaka, stvaranje žučnih kamenaca, izostanak menstruacije, privremeni prestanak disanja u snu itd. Neke od ovih bolesti javljaju se u ranoj dobi, no neke se jave tek u kasnijoj dobi, a posljedica su pretilosti, odnosno stvaranja prevelike količine masnog tkiva u tijelu. Karcinomi organskih sustava u 5% slučajeva povezani su sa pretilošću te stopa smrtnosti prelazi čak 50%. Pretile osobe nerijetko imaju respiratornih problema. Tijekom disanja ulažu veliki napor kako bi kisik došao do njihovih pluća, te kako bi izbacili ugljikov dioksid. Zbog toga dolazi do slabljenja mišića koji pomažu kod disanja. Osteoartritis koljena i kuka te degenerativne promjene lumbalnog dijela kralješnice najčešće su bolesti koje se pojavljuju uz pretilost. Kod ovih bolesti čovjek postane onesposobljen za rad i daljnju fizičku aktivnost. Dakle pojačana fizička aktivnost ključna je za sprječavanje nastanka ovih bolesti. Bolesti koje se javljaju kao posljedica pretilosti u kasnijoj životnoj dobi su srčane bolesti, dijabetes, menstrualni problemi kod žena te neke bolesti koje mogu biti fatalne za čovjeka.

9. DRUŠTVENI ŽIVOT PRETILIH OSOBA

Uz mnoge zdravstvene probleme i estetske nedostatke, pretile osobe susreću se i sa poteškoćama koje na njihov društveni život imaju negativne učinke. Kao što osoba sa nekom fizičkom manom ima nedostatak samopouzdanja, isto tako se pretile osobe zbog nedostatka samopouzdanja osame, često bivaju izbačene iz društva, nazivane su pogrdnim imenima i nadimcima. To može biti jedan od razloga zašto su pretile osobe najčešće usamljene ili depresivne te dovesti do toga da djeca osjećaju krivnju te tako počnu mrziti sebe. Sama depresija je takvo psihičko stanje u kojem se osobe najčešće udebljaju. To znači da će, ukoliko pretila osoba uđe u stanje depresije, doći do dodatnog povećanja tjelesne težine. U krajnjim slučajevima to postaje razlog zbog koje pretile osobe ne izlaze iz kuće. Jedno američko istraživanje navodi kako se pretile osobe u većini slučajeva ne udaju ili ožene. Postoje razne predrasude o pretilim

osobama. Kako navodi Rojnić Putarek, (2018.) ljudi ih smatraju lijenima, nekorisnima za društvo, manje sposobnima, smatraju da su sami krivi za vlastito stanje.

Simon i suradnici (2006.) navode kako debele osobe imaju 25% veći rizik da obole od depresivnih i anksioznih poremećaja, ali i 25% manji rizik da obole od poremećaja povezanih s uzimanjem psihoaktivnih tvari (Soldo, Kolak, 2016).

9.1. Obrambeni mehanizmi pretilih osoba

Patološki obrambeni mehanizmi kod debelih osoba su negacija, projekcija i apatično povlačenje (Soldo i Kolak, 2016). Nerijetko osobe negiraju vlastiti problem o debljini, ili govore o debljini, ali ne kao o problemu. Oboljele osobe često imaju razne probleme o kojima ne žele progovarati (ljutnju, sram) te se tako osamljuju. Takve osobe najčešće govore kako su loša genetika i okolinski faktori razlog nastanka problema. To je istina, no ne znači da se taj problem ne može riješiti te da osobe ne mogu ništa učiniti u vezi bolesti. Pretile osobe najčešće traže neki hobi ili posao u kojem su dobri kako bi pomoću toga manje mislili na problem debljine. Najveći problem je što zbog nedostatka samopouzdanja i potpore pretile osobe unaprijed ″prožive″ ono što bi im se moglo dogoditi te tako donesu odluke koje nisu dobre. Ili odluče rigorozno smanjiti unos hrane ili odluče kako bolje ni ne krenuti jer će se ponovo vratiti na ″staro″ nakon nekog vremena.

10. IZMJENA FAZA LIJEČENJA

U dijagnosticiranju pretilosti koriste se neka od antropometrijskih mjerenja, a to su mjerenje ITM, opseg struka, omjer opsega struka i bokova, te mjerenje kožnih nabora (Medanić i Pucarin-Cvetković, 2012). U liječenju pretilosti postoje dvije faze koje se tijekom razdoblja liječenja izmjenjuju. Prva faza je faza mršavljenje u kojoj dolazi do gubitka kilograma. Taj gubitak kilograma svodi se na 2-4 kg mjesečno kako navodi Jelčić. Nakon toga dolazi faza održavanja smanjene tjelesne aktivnosti s ciljem da se održi tjelesna težina koju je osoba postigla. Nakon te faze ponovo dolazi faza mršavljenja te ponovni gubitak kilograma. Te faze izmjenjuju se tijekom liječenja sve dok se ne postigne željeni cilj. Tada nastupa faza održavanja postignute zadovoljavajuće tjelesne težine. Tijekom izmjene ovih faza važno je da osoba ne

posustane te da bude odlučna u postizanju svog cilja. Zastajkivanja su uobičajena, ali i važna za osobnost bolesnika. Preispitivanje ojačava njegovu psihu i osnažuje bolesnika kao osobu. Česti kontrolni pregledi važni su za daljnji proces liječenje pa oboljeli i roditelji čije je dijete podvrgnuto liječenju moraju voditi brigu o tome.

Važno je mršavjeti postupno i u fazama, ciklično, a ne ići do krajnjih granica i brzo, jer to rezultira naknadnim još bržim i jačim debljanjem. Ciklično mršavljenje je prepreka ponovnom brzom debljanju u slučaju neuspjeha liječenja, jer se u tom slučaju također sporo i ciklično deblja. U slučaju neuspjeha mršavljenja dolazi do debljanja, ali ne do maksimalne težine koja se dostigla u životu, nego do zadnje stabilne tjelesne težine s koje se krenulo u aktualnu fazu mršavljenja (Jelčić, 2014).

10.1. Zdrava prehrana

Već se prvi pomaci mogu vidjeti u načinu ishrane, odnosno u zdravim obrocima. Čak i blago smanjenje hrane bogate kalorijama veliki je pomak i može biti djelotvoran. Važno je unositi hranu obogaćenu vlaknima i redovito imati obroke. Preporučuju se tri glavna obroka i dva mala međuobroka. Probava obroka veoma je važna, pa se tako preporučuje trajanje objeda od minimalno pola sata kako bi se hrana uspješno probavila. Pretjerano uskraćivanje hrane i kalorija može dovesti do stagnacije u rastu i razvoju kod djeteta. Upravo zbog toga, važno je konzultirati se sa stručnim osobama prije samog početka liječenja. Samo smanjivanje unosa kalorične hrane pokazat će rezultate, no bez psihološke potpore stručnih osoba i obitelji i bavljenja tjelesnom aktivnošću liječenje bi trajalo znatno duže. Kod adolescenata često dolazi do izgladnjivanja zbog želje da se smršavi. Tako dolazi do kratkotrajnog i nezdravog gubitka kilograma. Najčešće to završava ponovnim prejedanjem i povraćanjem te može završiti pojavom depresije kod oboljelog ili u krajnjem slučaju bulimije. To je poremećaj u kojem oboljela osoba unosi velike količine kalorične hrane kako bi zadovoljila glad, te nakon toga namjerno izaziva povraćanje kako bi izbacila hranu i kako se ne bi udebljala. Dijete kao proces mršavljenja ne smatraju se prikladnima jer su kratkotrajne. Najčešće osobe prestaju s dijetom nakon par mjeseci i vraćaju se starim nezdravim navikama. Dakle, za tinejdžere s viškom kilograma i one koji su pretili, adolescencija je vrijeme kada treba smršavjeti odnosno primijeniti mjere predostrožnosti (Montignac, 2005).

10.2. Vježbanje i tjelesna aktivnost

Kretanje tijela uz pomoć lokomotornog sustava definicija je tjelesne aktivnosti. Kako bi došlo do gubitka težine tjelesna aktivnost trena biti planirana, osmišljena i ponavljana uz pomoć stručne osobe. Naviše se preporuča hodanje i šetnja kao najprirodniji oblik kretanja, te plivanje i vožnja bicikla.

Prema Rojnić Putarek (2018) bez povećane fizičke aktivnosti, a uz smanjeni unos kalorija, dolazi do privremenog gubitka težine. Dakle, povećana fizička aktivnost važna je, uz zdravu prehranu, za gubitak kilograma.

10.3. Psihološka potpora i program liječenja

Prije samog početka liječenja dolazi do procjene tjelesne aktivnosti gdje se procjenjuje sastav tijela, obavljaju mjerenje pulsa, provjerava mišićna snaga itd. Tijekom liječenja pojedinac treba potporu obitelji i bližnjih osoba. Nedostatkom potpore moglo bi doći do toga da bolesnik doživi neuspjeh i vrati se starim navikama, odnosno nezdravim navikama života. Multidisciplinirani program liječenja educira roditelje, a djeca kroz razne sadržaje usvajaju pravilne navike o zdravom načinu života. U timu se nalaze pedijatri endokrinolozi, medicinske sestre, psiholog, nutricionisti, kineziolog socijalni pedagog, čije su zadaće utvrditi komplikacije do kojih je došlo, utvrditi pravilan plan prehrane, provoditi razne vježbe i pojačati tjelesnu aktivnost te povezati članove grupe kako bi se osjećali ugodno. Dakle, važnost bavljenja zdravim životom ključna je za sprječavanje pretilosti kod djece i mladih i prvi je cilj primarne prevencije. Sekundarna prevencija ima za cilj djelovati na pojedinca koji se nalazi u skupini rizičnih osoba kod kojih postoji mogućnost da se razvije pretilost. U toj skupini rade se razne provjere i testovi kako bi se pravodobno djelovalo.

U kirurškom liječenju pretilosti osigurana osoba može ostvariti prava na takve zahvate u slučaju patološke pretilosti kada je indeks tjelesne mase iznad 40, odnosno 35 s pridruženim oboljenjima (Soldo i Kolak, 2016).

10.4. Tretmani pretilih osoba

Jedna od važnijih potpora oboljeloj osobi je terapeut odnosno psihijatar. Njegova najvažnija zadaća je da sasluša i razumije oboljelu osobu te da stekne povjerenje oboljele osobe. U nekim slučajevima događalo se da pretile osobe nađu prijatelja u terapeutu pa njihovo liječenje ostane na tome. Upravo iz tog razloga terapeut treba pomicati razinu i mijenjati uloge od prijatelja, liječnika pa sve do učitelja. Pomoću psihoterapije pretila osoba odnosno bolesnik uviđa razloge zbog kojih njegova tjelesna težina raste te da počne poštovati sebe. Uz rješavanje bolesti osoba će nakon liječenja izgraditi svoje samopouzdanje. Pacijenti često pokazuju nezadovoljstvo te dolazi do želje za odustajanjem. Tu važnu ulogu ima terapeut koji ohrabruje pacijenta, pokazuje mu dosadašnje rezultate te negativne projekcije koje dobije od pacijenta obradi tako da ih pacijent može prihvatiti natrag. Jelčić (2014.) navodi kako je liječenje pretilosti dugotrajan proces, u većini slučajeva i doživotan. Dakle, mnoge osobe nikada zapravo neće biti izliječene od ove bolesti. Najčešći uzroci neuspjeha su depresija, utjecaji okoline (ruganje, zadirkivanja) te navike koje je osoba stekla prije samog liječenja.

11. ZAKLJUČAK

Epidemija pretilosti posljednjih desetljeća posljedica je i povećanog energetskog unosa i trenda povećanja učestalosti sedentarnog načina života te sniženja ukupne razine dnevne tjelesne aktivnosti (Babić, 2018). Pretilost uzrokuje popratne probleme i bolesti koji se mogu javiti u najranijoj dobi, ali mogu i kasnije u životu. Prevencija pretilost u najranijoj dobi ključna je kako bi se spriječilo obolijevanje. Roditeljska briga za vlastito zdravlje ujedno je i briga za zdravlje djeteta prije rođenja, ali i nakon rođenja. Usvajanje zdravih navika (prehrana, tjelesna aktivnost) od predškolske dobi ključno je za zdrav život pojedinca. Pretilost predstavlja ozbiljan problem za suvremeni svijet i jedna je od najraširenijih bolesti. Iako pretila osoba može biti zdrava, problemi sa organizmom najčešće se pojavljuju kada je bolest već teže liječiti i kada će za liječenje trebati znatno više vremena. Za liječenje pretilosti u odrasloj dobi ključna je podrška obitelji i najbližih, vlastita volja za poboljšanjem kvalitete života, razgovor i savjetovanje sa liječnikom te promjena stila života. Povećana tjelesna aktivnost koja se preporučuje za odrasle osobe je sat i pol dnevno, barem pet dana u tjednu. Kod dječje pretilosti više se naglasak stavlja na usvajanje zdravih životnih navika, a manje na gubljenje tjelesne težine. U ranijoj dobi lakše dolazi do gubitka kilograma upravo iz razloga što se prehrambene navike mijenjaju lakše te zato što tijelo raste i razvija se. Djecu treba usmjeravati i poticati na fizičku aktivnost. Stručnjaci navode kako bi djeca svakodnevno trebala provoditi barem 60 minuta u povećanoj tjelesnoj aktivnosti, a to sve ovisi o roditeljima s kojima djeca provode najviše vremena. Pa se upravo zbog toga kaže da je pretilost obiteljski problem, a ne problem pojedinca/djeteta. Starenjem organizma lakše se skladište masnoće u organizmu, te je sam proces liječenja duži i teži za osobu. Zaključimo, cilj liječenja pretilosti jest zadovoljavajuća tjelesna težina koja će ostati trajno niža, te promjena nezdravog načina života kod oboljelog. Dakle, rano uočavanje problema sa pretilošću prednost je oboljelog pojedinca da lakše i prije riješi problem koji ima. Česti neuspjesi ne bi trebali zaustaviti osobu u cilju koji ona želi postići već ju ojačati i ohrabriti da se još više bori. Moje mišljenje je da roditelji od najranije dobi trebaju paziti da prehrana djeteta bude zdrava i kvalitetna te da oni budu tjelesno aktivni. Također, bavljenje nekim sportom ili hobijem koji uključuje povećanu fizičku aktivnost treba uvesti u predškolskoj dobi. To može biti plivanje, nogomet, razni plesovi, planinarenje, itd. Roditelji bi trebali provoditi s djecom što više vremena na svježem zraku, u šetnjama

i vožnjama biciklom. U predškolskim ustanovama trebale bi postojat edukacije o borbi s pretilošću gdje bi roditelji mogli potražiti savjet stručnjaka te radionice za djecu i projekti u kojima bi oni svakodnevno razgovarali o važnosti zdrave prehrane za ljudsko tijelo. Osvješćivanje roditelja, ali i mladih i adolescenata zasigurno bi pomoglo u sprječavanju širenja ove, kako su je stručnjaci nazvali, pandemije. Danas kada se živi znatno dulje, uočava se da je debljina ozbiljna kronična bolest koja narušava kvalitetu života i njegovo trajanje (Kolak, 2019).

LITERATURA

1. Babić, Z. (2018). Tjelesna aktivnost u borbi protiv pretilosti. *Medicus, 2018:27(1):87-94*
2. Hajdić, S., Gugić, T., Bačić & K., Hudorović, N. (2014). Prevencija pretilosti u dječjoj dobi. *SG/NJ, 2014;19:239-41*
3. Jelčić, J. (2014). *Debljina: bolest stila života*. Zagreb: Algoritam.
4. Kolak, K. (2019). Večernji list na adresi http://ordinacija.vecernji.hr/zdravi-tanjur/mrsavljenje-dijete/lijecenje-debljine-je-dozivotan-proces/ (19.08.2019.)
5. Medanić D. & Pucarin-Cvetković, J. (2012). Pretilost- javnozdravstveni problem i izazov. *Acta Med Croatica, 66 (2012) 347-355*
6. Montignac, M. (2005). *Dječja pretilost*. Zagreb: Naklada Zadro.
7. Rojnić Putarek, N. (2018). Pretilost u dječjoj dobi. *Medicus, 2018:27(1):63-69*
8. Soldo, I. & Kolak, T. (2016). *Pretilost, uzroci i liječenje*. Mostar: Sveučilište u Mostaru

Izjava o samostalnoj izradi rada

Ja, Jelena Mikuš, izjavljujem da sam ovaj završni rad na temu Negativni utjecaj pretilosti na kvalitetu života djece, izradila samostalno uz vlastito znanje, pomoću stručne literature i mentorice Doc. dr. sc. Marijane Hraski.

Zagreb, rujan 2019. Potpis