

Pretilost djece u predškolskoj dobi

Jelčić, Ana

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:385206>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-28**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

ANA JELČIĆ

PRETILOST DJECE U PREDŠKOLSKOJ DOBI

Završni rad

Zagreb, studeni 2021.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Ana Jelčić

PRETILOST DJECE U PREDŠKOLSKOJ DOBI

Završni rad

Mentor rada:

Prof. dr. sc. Ivan Prskalo

Zagreb, studeni 2021.

SADRŽAJ

SAŽETAK

SUMMARY

UVOD	1
1. PRETILOST	2
1.1. ITM i centilne krivulje	5
1.2. Klasifikacija pretilosti	6
2. UZROCI PRETILOSTI	7
2.1. Prehrana	7
2.2. Tjelesna aktivnost	7
2.3. Genetski i endokrini uzroci	8
3. POSLJEDICE PRETILOSTI	9
3.1. Zdravstveni problemi	9
3.2. Psihosocijalni problemi	9
4. PREVENCIJA PRETILOSTI	10
4.1. Primarna prevencija	10
4.2. Sekundarna prevencija	10
4.3. Tercijarna prevencija	11
5. ZDRAVA PREHRANA I PREHRAMBENE NAVIKE.....	11
5.1. Prehrana kod predškolske djece	12
6. TJELESNA AKTIVNOST	16
6.1. Utjecaj tjelesnih aktivnosti na zdravlje	16
6.2. Tjelesne aktivnosti u slobodno vrijeme i kao igra	17
7. SURADNJA RODITELJA, ODGAJATELJA I ZDRAVSTVENIH USTANOVA	18
8. INTERVJU S ODGAJATELJEM I RODITELJEM	18
8.1. Intervju s odgajateljem	19
8.2. Intervju s roditeljem	21

ZAKLJUČAK	22
LITERATURA	24
Izjava o izvornosti završnog rada	26

SAŽETAK

Pretilost i prekomjerna tjelesna težina djece i mladih kod nas a i u svijetu u stalnom su rastu te predstavljaju javnozdravstveni problem cijelog društva. S tim problemom se treba suočiti i uhvatiti se u koštac te pronaći rješenje jer narušava zdravlje i kvalitetu života djece i mladih diljem svijeta.

U ovom radu pisati će se o samom pojmu pretilosti djece predškolske dobi, o njezinim uzrocima i prevenciji te kako pokušati riješiti problem pretilosti i pružiti pomoć pretiloj djeci te kako im pokušati osigurati što kvalitetniji i zdraviji život.

Važno je napomenuti da pretilost i zdravstveni problemi zbog iste mogu nastati već u ranom djetinjstvu te se u prevenciju i rješavanje problema trebaju na vrijeme uključiti obitelj, odnosno roditelji, zdravstvene institucije i vrtići sa svojim odgajateljima i stručnim timom. Oni trebaju ostvariti blisku, konstruktivnu i produktivnu suradnju u svrhu smanjenja i prevencije pretilosti djece i pomoći ukoliko je pretilost već prisutna.

Zdrava i uravnotežena prehrana, tjelesna aktivnost i usporeniji način života ključni su u prevenciji i sprječavanju pretilosti kod djece te je o tome potrebno educirati roditelje ali i djecu.

Ključne riječi: pretilost, uzroci, prevencija, zdrava i uravnotežena prehrana, tjelesna aktivnost

SUMMARY

Obesity and overweight of children and young people in our country and in the world are constantly growing and represent a public health problem of the whole society. This problem needs to be addressed and tackled and a solution found because it impairs the health and quality of life of children and young people around the world.

This paper will write about the very concept of obesity in preschool children, its causes and prevention, and how to try to solve the problem of obesity and provide assistance to obese children and how to try to ensure a better and healthier life.

It is important to note that obesity and health problems due to it can occur in early childhood, and in the prevention and resolution of problems should be involved in time family, or parents, health care institutions and kindergartens with their educators and professional team. They should work closely, constructively and productively to reduce and prevent childhood obesity and to help if obesity is already present.

A healthy and balanced diet, physical activity and a slower lifestyle are key to preventing and preventing obesity in children, and it is necessary to educate parents and children about this.

Keywords: obesity, causes, prevention, healthy and balanced diet, physical activity

UVOD

U razdoblju predškolske dobi djeteta koje traje od 3. do 6. ili 7. godine života dijete najbolje uči i stječe životne navike i vrlo je bitno da ih ono usvoji na pravilan način i da one djeluju dobro na djetetov rast i razvoj.

Moguća pojava prekomjerne težine, odnosno pretilosti kod djece u razvoju i ranijoj životnoj dobi može utjecati na djetetovo zdravlje, sposobnosti i općenito kvalitetu života, što se preslikava i kasnije u odrasloj životnoj dobi.

Stoga je vrlo bitno na vrijeme reagirati, a pri tome uloga velikog značaja pripada roditeljima odnosno obitelji, odgajateljima i vrtićima i zdravstvenim ustanovama. Prvenstveno roditelji a onda i svi skupa djecu bi trebali učiti i naučiti pravilnoj i uravnoteženoj prehrani i životu bogatom tjelesnim aktivnostima.

Tijekom današnjice koju prati razvoj tehnologije i sve veća dostupnost iste, djeca se sve manje kreću a sve više provedenog vremena prolazi im statično i kao boravak u zatvorenom prostoru uz razne oblike tehnologije.

Ovaj rad bi bio još jedan u nizu radova diljem svijeta koji bi pokušao upozoriti na problematiku pretilosti kod predškolske djece i upozoriti na važnost zdravih životnih navika.

1. PRETILOST

Pretilost je pojam koji označava prekomjerno nagomilavanje masti u organizmu (Mardešić, Barić, Batinić, Beck-Dvoržak, Boranić, Dekaris, Dumić, Gjurić, Grubić, Kačić, Malčić, Marinović, Radica, Škarpa, Težal-Benčić i Vuković, 2000). Pojava pretilosti u dječjoj dobi dovodi do ozbiljnih zdravstvenih problema, kako tada, tako i u kasnijoj životnoj dobi. Na taj problem se često ne obraća previše pažnje u samom začetku pa se s vremenom dolazi do sve većih i težih zdravstvenih problema. Autori također spominju da pretilost osim zdravstvenih problema razvija i loše samopouzdanje kod ljudi te loš odnos prema hrani (Holford i Colson, 2010). Holford i Colson (2010) smatraju da će se kod djece pokazati povećana opasnost od javljanja većih i ozbiljnijih problema s zdravljem, ukoliko će se zanemarivati problemi s prekomjernom težinom. Mnogobrojna istraživanja prikazuju da pojava pretilosti u doba djetetova djetinjstva za više od 50% povećava rizik od zdravstvenih problema i od preuranjene smrti u kasnijem razdoblju kao odraslih osoba. Također se navodi da su neke od čestih bolesti koje se povezuju sa pretilosti dijabetes tipa II i bolesti kardiovaskularnog sustava (Montignac, 2005).

Svjetska zdravstvena organizacija (engl. World Health Organization) prikazuje podatke prema kojima je procijenjeno da je čak 39 milijun djece koja su mlađa od pet godina imalo prekomjernu tjelesnu težinu 2014. godine (WHO, 2021).

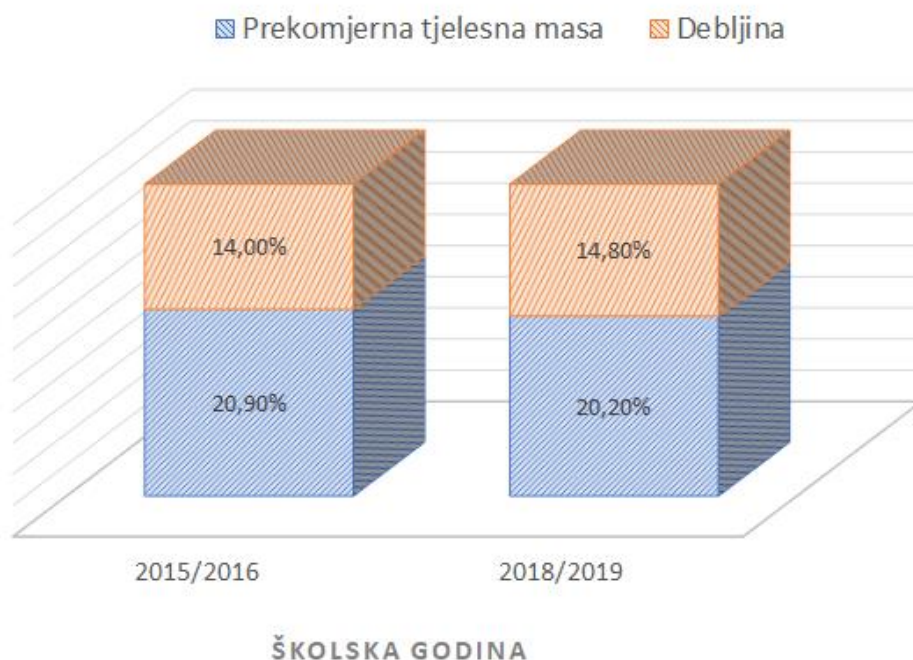
WHO prepoznaje da je sve veća prevalencija pretilosti u djetinjstvu rezultat promjena u društvu te da je pretilost u djetinjstvu uglavnom povezana s nezdravom prehranom i niskom razinom tjelesne aktivnosti, ali problem je povezan ne samo s ponašanjem djece, već sve više i s društvenim i gospodarskim razvojem i politikama. Problem je društven i stoga zahtijeva višesektorski i multidisciplinarni relevantan pristup. Za razliku od većine odraslih, djeca ne mogu odabrati okruženje u kojem žive ili hranu koju jedu. Oni također imaju ograničenu sposobnost razumijevanja dugoročnih posljedica svog ponašanja. Stoga zahtijevaju posebnu pozornost u borbi protiv epidemije pretilosti (WHO, 2020).

Republika Hrvatska uključila se 2015./2016. godine prvi put u istraživanje pod nazivom „Europska inicijativa praćenja debljine djece“ (engl. Childhood Obesity Surveillance Initiative, COSI) 2006. godine, koje je pokrenuo Europski ured WHO i 13 država članica. Prema rezultatima istraživanja u Hrvatskoj je 34,9 % djece stare 8 do 9 godina s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom, pa zbog takvog postotka spadamo u vrh europskih zemalja s navedenim problemom.

Nadalje, proveden je i drugi krug istraživanja koji se provodio u školskoj godini 2018./2019., u dvije regije: Kontinentalnoj i Jadranskoj te Gradu Zagrebu, sa istim uzorkom školske djece. Iz podataka ovog istraživanja proizlazi da je 35% djece s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom. Uspoređujući prvi i drugi krug CroCOSI istraživanja uočene su neznatne razlike u učestalosti pojave prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece, što je vidljivo iz podataka na slici 1.

Slika 1.

Učestalost pojave prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece u prvom i drugom krugu CroCOSI istraživanja, 2015./2016. i 2018./2019. godine



Napomena. Autorski rad. Izvor: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/03/CroCOSI-2021-publikacija-web-pages.pdf>

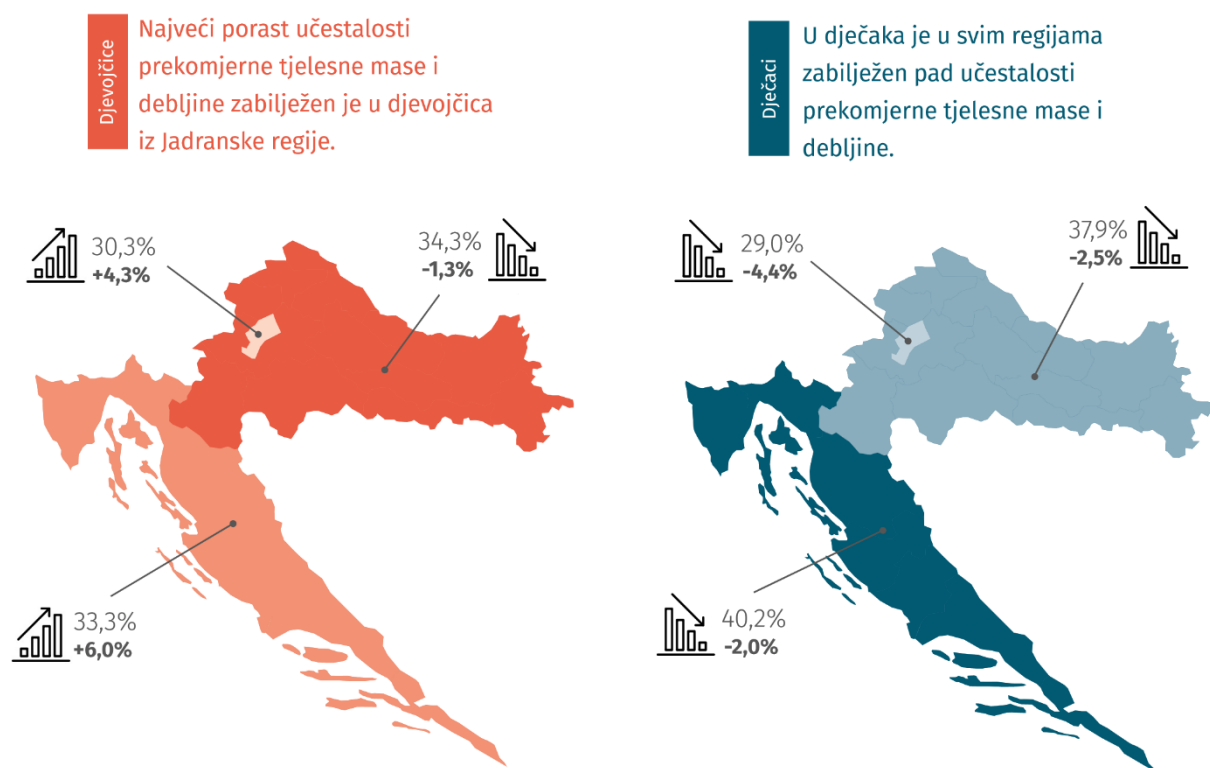
S obzirom da se broj djece prekomjerne tjelesne mase i debljine neznatno povećan, u tom smislu RH je na dobrom putu prema ostvarenju jednog od ciljeva WHO usmjerenih ka globalnoj prevenciji kroničnih nezaraznih bolesti, a to je zaustavljanje trenda porasta debljine u djece do

2025. godine. Nadalje, podatak da svako treće dijete prekomjerne tjelesne mase ili debljine upozorava da ga ne bi trebalo zanemariti jer čini velik javnozdravstveni problem.

Interesantan je podatak zadnjeg istraživanja koji pokazuje da je u Gradu Zagrebu najmanji udio djece s problemom prekomjerne tjelesne mase i debljine zabilježen, zatim u Kontinentalnoj regiji, dok ih je najviše u Jadranskoj regiji. Zanimljiv je podatak da je najveći porast učestalosti prekomjerne tjelesne mase i debljine zabilježen u djevojčica iz Jadranske regije, dok je kod dječaka u svim regijama zabilježen pad učestalosti prekomjerne tjelesne mase i debljine, što je vidljivo na slici 2.

Slika 2.

Učestalost pojave prekomjerne tjelesne mase i debljine prema spolu i regijama u djece u dobi od 8 godina, 2018./2019. u usporedbi s 2015./2016



Napomena. Autorski rad. Izvor: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/03/CroCOSI-2021-publikacija-web-pages.pdf>

1.1. ITM i centilne krivulje

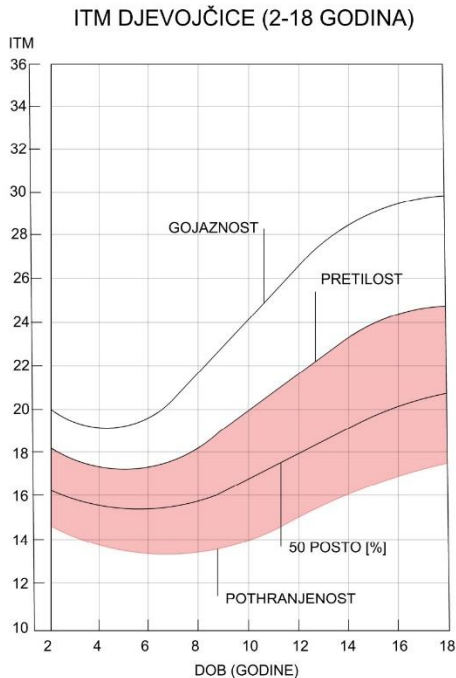
ITM, odnosno indeks tjelesne mase procjena je količine masti koju nalazimo u tijelu osobe. Izračunava se putem jednadžbe za izračun indeksa tjelesne mase, tako da se visina djeteta u metrima pomnoži sama sa sobom te se djetetova težina u kilogramima podijeli dobivenim rezultatom (Gavin, Dowshen i Izenberg, 2007).

Prema dobivenim rezultatima većina djece pripada kategoriji djece normalne tjelesne težine, a unutar te kategorije proteže se širok raspon težina i visina. Praćenje ITM u današnje doba velikog porasta pretilosti djece je od velike koristi. Kod većine djece ITM je dobar pokazatelj i daje solidne rezultate, ali ipak u nekim slučajevima nije zadovoljavajući. Kod djece koja imaju više mišićne mase ITM može pokazati visoke vrijednosti jer mišići više teže nego masno tkivo. A s druge strane dijete s previše masnog tkiva može imati dobar ITM. Također očitavanje ITM-a može pokazati upitne vrijednosti i u razdoblju puberteta kada djeca oba spola intenzivno rastu i razvijaju se te intenzivno dobivaju na tjelesnoj težini (Gavin i sur., 2007).

Prema Gavin i sur. (2007) razlikujemo kategorije tjelesne težine, odnosno mase, koje su ujedno i prikazane na slici 3. i slici 4., a one su: pothranjenost, koja je prikazana ispod zatamnjenog dijela; normalna težina, koja je prikazana u zatamnjenom dijelu; pretilost koja je prikazana iznad zatamnjenog dijela; i gojaznost koja je prikazana iznad gornje krivulje.

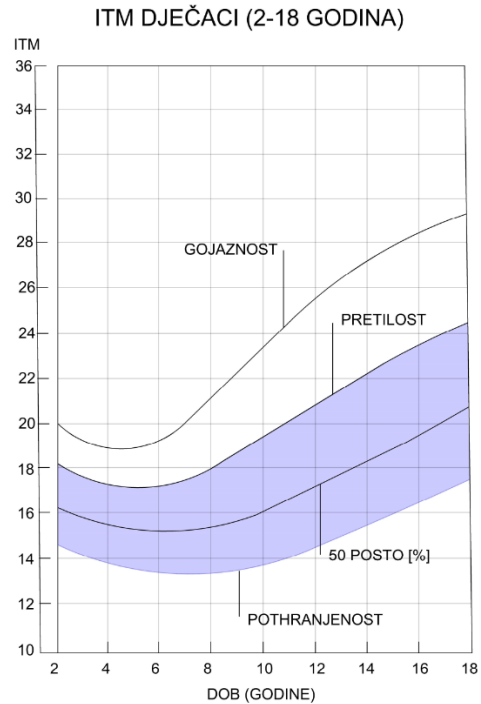
Slika 3.

Prikaz ITM-a za djevojčice



Slika 4.

Prikaz ITM-a za dječake



Napomena. Autorski rad. Izvor: *Dijete u formi* (19. str.), Gavin, M. L., Dowshen, S. A., Izenberg, N. (2007).

1.2. Klasifikacija pretilosti

Postoje dva tipa pretilosti, primarna i sekundarna. Primarna pretilost naziva se još idiopatska, konstitucionalna, monosimptomatska i jednostavna. Kod nje je jedan od najvažnijih simptoma kada u organizmu dolazi do povećanog volumena masnog tkiva. Ona je uzrokovana prilikom međusobnog djelovanja genetskih, psiholoških, socijalnih i okolinskih faktora i u tu skupinu spada oko 97% djece koja su pretila. Sekundarna pretilost također se naziva složena, simptomatska i polisimptomatska, a prekomjerna debljina kod nje je pokazatelj neke druge moguće bolesti. Javlja se u svega 3% populacije pretile djece (Mardešić i sur., 2000).

2. UZROCI PRETILOSTI

Višestruki su uzroci pretilosti, ali najčešći uzrok je energetska neravnoteža (Maslarda, Uršulin-Trstenjak i Bressan, 2020). Energetska neuravnoteženost podrazumijeva prevelik unos masti, ugljikohidrata i malu potrošnju voća i povrća. Zbog povećanog unosa hrane s visokim postotkom kalorija i hrane koja je bogata mastima i šećerima a uz prisustvo smanjene tjelesne aktivnosti stvara se višak energije koji tijelo zadržava i sprema u obliku masti (Maslarda i sur., 2020).

Osim definicije pretilosti koja se javlja zbog unosa hrane koji je pretjeran i nekvalitetan i zbog nepravilnog skladištenja energije s obzirom na potrošnju, pretilost može biti uzrokovana i genetskim i endokrinim poremećajima, ali ipak znatno rjeđe (Rojnić Putarek, 2018).

2.1. Prehrana

Opće poznato je da jedna od štetnih navika za zdravlje djeteta nepravilna prehrana i da je za njegovo zdravlje važnija kvaliteta hrane nego njezina količina.

Prema Gavin i sur. (2007) tri su bitna razloga zbog kojih je teško živjeti zdravim načinom života i održavati tjelesnu težinu normalnom za one koji to žele: obilje polugotovih prehrambenih proizvoda, koja su većini dostupna a jednostavno ih je pripremati i lako ih se prejesti; sve više neaktivnosti, rad za stolom te provođenje slobodnog vremena pred televizorom ili za računalom; pretrpanost dnevnim obvezama zbog kojih se sve teže uspijeva pronaći vrijeme za pripremu kuhanih obroka i za druge aktivnosti.

Ujedno, zbog lake dostupnosti brze i već gotove hrane količina obroka je povećana, što za posljedicu ima povećano unošenje šećera, masnoća, kalorija i soli.

2.2. Tjelesna aktivnost

Prije su obitelji provodile znatno više vremena u prirodi, u šetnji i igri, obavljajući kućanske poslove i slično, dok se sada život više temelji na mirovanju. U današnje vrijeme ima vrlo malo tjelesnih aktivnosti i moderne obitelji su zatrpane poslom, vođenjem kućanstva i dječje aktivnosti izvan obitelji te rijetko objeđuju zajedno (Gavin i sur. 2007).

Tjelesna aktivnost predstavlja značajan faktor u prevenciji raznih bolesti i poboljšanju tjelesnog stanja, jer tjelesna aktivnost dovodi do potrebne potrošnje energije kojom se prevenira razvoj mnogih bolesti.

Iako je održavanje i poboljšavanje zdravlja posebno aktualno u suvremenom dobu, ipak djeca i mladi sve više slobodno vrijeme koriste za aktivnosti kojima je potreban manji mišićni napor (Prskalo, 2007).

Nažalost, iako bi djeca i mladi trebali što više baviti se tjelesnom aktivnošću i tjelesnim aktivnostima, sve više vremena provode na sjedilački način.

2.3. Genetski i endokrini uzroci

Sklonost hiperinzulinemiji, odnosno povišenoj razini inzulina, jedan je od najvažnijih nasljednih čimbenika u slučaju dječje pretilosti (Montingac, 2005).

Najvažniji simptomi koji nam pokazuju da je prisutna pretilost koja je nastala zbog endokrinih uzroka su usporeni i niži rast, zbog pomanjkanja hormona rasta, hipotireoze tj. smanjenog broja hormona štitne žlijezde ili Cushingovog sindroma kod kojeg je izražajno pojačano izlučivanje kortizola. Suprotno tomu kod pretilosti kod koje su isključeni endokrini uzroci javlja se normalan ili eventualno ubrzan rast.

Nadalje, oko sedam posto bolesnika s ekstremnim oblicima dječje pretilosti ima neki od oblika kromosomskih anomalija ili mutacija koje su uzrokovane genetski, pa je pri procjeni djece kod koje je prisutna izrazita pretilost potrebno razmotriti postojanje neke od tih bolesti.

S obzirom da je rijetka pojava endokrinih uzroka debljine i uglavnom praćeni zaostajanjem u rastu, genetički probir (skrining) sindroma koji nisu učestali trebalo bi obaviti ukoliko postoji prisutnost karakterističnih simptoma koji ukazuju na neki sindrom (Rojnić Putarek, 2018.).

3. POSLJEDICE PRETILOSTI

3.1. Zdravstveni problemi

Prema Gavin i sur. (2007) tjelesno aktivno dijete će imati pojačanu strukturu kosti i mišića te vitkije tijelo, budući da se tjelesnom aktivnošću nadzire količina masnog tkiva, pa će teže postati pretilo. Pretilost kod djece predškolske dobi sve češće dovodi i do zdravstvenih problema. Neki od njih se počinju javljati već u djetinjstvu a drugi se pojave tek kasnije u zreloj dobi. Neki od zdravstvenih problema koji su uzrokovani pretilošću, a javljaju se u djetinjstvu, su dijabetes tipa 2, apneja, odnosno prekid disanja u snu, zadihanost, problemi sa koljenima i kukovima, neredovite mjesečnice, bolesti jetre i žuči (Gavin i sur., 2007).

Neki mogući zdravstveni problemi koji se mogu pojaviti kasnije u zrelijoj dobi su dijabetes tipa II, visoki krvni tlak ili pak veći rizik od srčanog udara i moždanog udara (Prskalo i Sporiš, 2016).

3.2. Psihosocijalni problemi

Uspoređujući pretilu djecu i djecu normalne tjelesne težine dolazimo do činjenice da su socijalne vještine pretile djece znatno manje. Pretila djeca su češće izložena izrugivanju, zadirkivanju i izbjegavanju u društvu te nisu toliko popularna među vršnjacima.

Internalizacijom socijalnih normi, posebno predrasuda, u djeci se sve češće stvaraju doživljaji srama i krivnje zbog povećane tjelesne mase, u njima se stvara osjećaj odbojnosti i mržnje prema svome tijelu, općenito razvijaju nisku predodžbu o sebi te počinju biti depresivna i povlačiti se u sebe, imaju nisko samopouzdanje. Takva djeca često utjehu traže u hrani i time se taj proces vrti u krug (Rojnić Putarek, 2018). Svi ti postupci kod pretile djece mogu dovesti i do neredovitih obroka ili podvrgavanja po zdravlje štetnim dijetama. Kod takve djece moguća je veća vjerojatnost pojave potištenosti i sklonija su razvijanju rizičnog ponašanja. (Gavin i sur., 2007).

4. PREVENCIJA PRETILOSTI

S obzirom da pretilost kod djece nije stanje kojeg mogu prerasti, stoga je kod oko 80% djece koja su pretila u djetinjstvu i kasnije u životu prisutna pretilost. Zbog te činjenice važno je reagirati na vrijeme i sve veću pozornost pridavati prevenciji nastanka pretilosti. U prevenciju je uključeno djelovanje u široj zajednici, promicanje zdrave hrane u školama i vrtićima, edukacijom roditelja i obitelji te širenjem spoznaje o pretilosti u široj javnosti (Rojnić Putarek, 2018).

Važno je da roditelji od najranije djetetove faze odrastanja pruže pozitivan primjer svojoj djeci. Također se smatra da je majčino mlijeko važno u prevenciji pretilosti te uloga majke je zaista velika jer majka od najranije životne dobi djeteta ima velik utjecaj na njegovu prehranu. (Montignac, 2005).

Prehrambene navike se usvajaju baš u toj već spomenutoj najranijoj dobi djetetova života i zato je važno da se programi prevencije što više usmjere na taj uzrast kako bi djeca što ranije naučila i usvojila navike zdrave i pravilne prehrane i ponašanje u skladu s normama i pravilima. Roditelji svojim ponašanjem uvelike utječu na prehranu djece a poticanje fizičke aktivnosti i prehrane koja je zdrava i pravilna smanjuju mogućnost pretilosti u kasnijoj životnoj dobi (Medanić, Pucarín-Cvetković, 2012).

4.1. Primarna prevencija

Primarna prevencija pretilosti ima postavljeno za cilj što više usmjeravati i propagirati zdrav način života kod mladih i prvenstveno djece te nastojati da takav način života prihvate i žive (Medanić, Pucarín-Cvetković, 2012). Važno je da roditelji budu primjer djetetu i da postave dobre temelje od najranije djetetove dobi. Potičući zdravu prehranu i tjelovježbu u velikoj smo mogućnosti spriječiti pretilost (Montignac, 2005).

4.2. Sekundarna prevencija

Cilj sekundarne prevencije je na vrijeme uočiti prisutnost prekomjerne tjelesne mase kod djeteta i pojavu mogućih bolesti povezanih s pretilosti. Promatra se pojedinac kod kojeg postoji rizik za pojavu pretilosti i obavljaju se kontrole glukoze u krvi, krvnog tlaka, hepatograma, lipidograma i tjelesne mase (Medanić, Pucarín-Cvetković, 2012).

4.3. Tercijarna prevencija

Cilj tercijarne prevencije se temelji na multidisciplinarnom pristupu te zahtjeva individualno praćenje problema pretilosti, ali i bolesti koje se javljaju uz pretilost, a sve to učestalim provođenjem antropometrijskog i biokemijskog promatranja (Medanić, Pucarín-Cvetković, 2012). Dijabetes tipa II, razne respiratorne smetnje i razne ortopedske bolesti samo su neke od bolesti koje mogu nastati kao posljedica pretilosti zbog čega je iznimno važno pravodobno reagiranje i prevencija (Gavin i sur., 2007).

5. ZDRAVA PREHRANA I PREHRAMBENE NAVIKE

Od ranog djetinjstva pravilna prehrana je vrlo bitna za zdrav i kvalitetan život. Pravilna prehrana potiče pravilan razvoj i rast djece i pomaže djeci da usvoje pravilne prehrambene navike. Pri tome je vrlo bitno da se roditelji i cijela obitelj pridržavaju zdrave prehrane i zdravog načina života te tako budu uzor svojoj djeci koja ih na tome putu mogu slijediti. Djeca koju roditelji budu od ranog djetinjstva učili zdravoj prehrani, najvjerojatnije će u budućnosti također poticati i učiti svoju djecu zdravoj i raznovrsnoj prehrani i zdravom načinu života (Holford, Colson, 2010).

Iako prehrana svake obitelji ovisi o osobnim sklonostima i tradiciji, ipak u prehrani svake obitelji osnovni sastojci bi trebali biti zdravi i hranjivi (Gavin i sur., 2007). Za pravilan razvoj i rast tijela djeca a i odrasli trebaju u svoje organizme unositi bjelančevine, ugljikohidrate, vlakna, masnoće, vitamine i minerale i vodu koje dobivaju iz zdrave hrane koja je ishodište zdravog organizma (Gavin i sur., 2007).

Da bi djeca uspjela usvojiti zdrave prehrambene navike Gavin i sur. (2007) savjetuju da bi se djeci trebalo omogućiti da jedu kad su gladna a isto tako bitno je dopustiti im da prekinu s jelom ako više nisu gladna.

Također, smatraju da je vrlo bitno da djeca tokom dana objeduju zajuttrak, ručak, večeru i međuobroke, kao i da djeca u organizam unose dovoljno povrća i voća. Gavin i sur. (2007) smatraju da je vrlo bitno smanjiti i ograničiti objedovanje brze hrane i umjesto toga djecu poticati da jedu hranjive namirnice. Smatraju da bi djeca od izvađene hrane na tanjuru trebala pojesti onoliko koliko ona mogu i da nije dobro prisiljavati ih da objed dovrše do kraja, ukoliko ona to ne žele. Hrana ne bi smjela služiti kao nagrada ili kazna. Televizor, kompjutor ili mobitel ne bi trebali

biti u uporabi dok se jede. Zajedničko obiteljsko objedovanje je bitno prakticirati koliko je to moguće zbog obaveza i užurbanog načina života i potrebno je jesti polako i smireno kako bi se hrana što bolje probavila i dobio se osjećaj sitosti (Gavin i sur., 2007).

Prema Gavin i sur. (2007) piramidu zdrave prehrane čine:

- Ugljikohidrati (kruh, krumpiri, žitne pahuljice, riža i tjestenina)
- Mliječni proizvodi (mlijeko, jogurt, sir i drugi mliječni proizvodi)
- Bjelančevine (meso, riba, perad, jaja, mahunarke, sjemenke i orašasti plodovi)
- Voće
- Povrće
- Ostalo (masnoće, ulja i slatkiši)

Ugljikohidrati čine glavni izvor energije a lako su dostupni u većini namirnica. Oni pokreću tijelo. vlakna pomažu prolasku hrane kroz probavni trakt i doprinose zdravoj probavi. Bjelančevine sudjeluju u izgradnji tijela, njihove aminokiseline izgrađuju i održavaju kosti, mišiće, organe, krv i cijeli imunostav. Masnoće tijelu pružaju energiju te su važne za živčano tkivo i hormone. Vitamini i minerali su važni za cjelokupan razvoj i rast tijela (Gavin i sur., 2007).

5.1. Prehrana kod predškolske djece

Djeca tijekom svog predškolskog razdoblja na dnevnoj bazi u organizam obično unesu oko 1200-1600 kalorija, što ovisi o tome koliko su bili aktivni. Hranjive tvari koje bi djeca trebala dnevno pojesti su bjelančevine (cca 14-20 grama), vlakna (cca 6 grama), kalcij (postepeno se povećavaju potrebe od 350mg do 450mg) i željezo (cca 6mg). To su vrlo bitne hranjive tvari koje su prijeko potrebne dječjem organizmu za zdravi rast i razvoj (Gavin i sur., 2007).

Djeci u njihovoj predškolskoj dobi roditelji moraju pružati dobar primjer kako jesti što zdraviju hranu tokom obroka. Važno je djecu naučiti pravilnom rukovanju priborom za jelo, naučiti dijete da je pravilno da sjedi uspravno za stolom te općenito pristojnom ponašanju za stolom (Gavin i sur., 2007).

Također je važno planirati dnevni jelovnik za predškolsku djecu, kako u obiteljskom okruženju tako i dječjim vrtićima. Nastavno u tablici 1 prikazan je jelovnik iz Dječjeg vrtića

Zaprude koji prikazuje raznovrsnost prehrane i zdravih obroka potrebnih djeci za zdrav život, rast i razvoj.

Tjedni jelovnik kreiraju sukladno smjernicama Projekta „Pravilna prehrana u dječjim vrtićima Grada Zagreba“ – „Imam pravo rasti zdravo“.

Naime, Gradski ured nadležan za obrazovanje, u suradnji sa Nastavnim zavodom za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ i Prehrambeno – biotehnološkim fakultetom u Zagrebu nastavio je i unaprijedio projekt sa ciljem stvaranja uvjeta za siguran rast i razvoj djece predškolske dobi.

Naglasak je na postizanju uravnotežene i pravilne prehrane u dječjim vrtićima. Za postizanje uravnotežene prehrane potrebno je znati izvor hranjivih tvari, njihovu funkciju, količinu i vrijednost.

Stoga se daje posebna pažnja na postizanje pravilne prehrane u dječjim vrtićima. Za takvu prehranu potrebno je znati izvor hranljivih tvari, njihovu funkciju, količinu i vrijednost. Zbog toga se u svim gradskim dječjim vrtićima ujednačila primjena jelovnika.

Prema rezultatima brojnih istraživanja uočeno je da je bitna kontrola unosa hranljivih sastojaka što je bitno za preveniranje mnogih dječjih bolesti ali kroz cijeli život.

Zato su donesene nove smjernice koje uključuju Preporuke u prehrani djece u sklopu projekta, kao što su:

- Ograničenje unosa rafiniranih šećera,
- Ograničenje unosa industrijske hrane, a više unositi u jelovnike neprerađenu hranu,
- Ograničiti unos soli jer prema preporukama WHO ne bi smjela biti veća od pet grama dnevno,
- Ograničiti unos prevelike količine hrane, s obzirom da preobilni obroci mogu dovesti do pretilosti djece, ali i povećati rizik od nezaraznih dječjih kroničnih bolesti.

Tablica 1.*Primjer jelovnika u dječjem vrtiću*

DAN U TJEDNU	DORUČAK	UŽINA 1	RUČAK	UŽINA 2
PONEDJELJAK	Čaj od šumskog voća, marmelada od marelice i kukuruzni kruh	Voće (jabuke)	Varivo od cvjetače i meso, kruh sa sjemenkama, kolač od rogača	Šunka u ovitku, kukuruzni kruh
UTORAK	Griz na mlijeku s kakaom	Voće (banane)	Pileća juha, pileći paprikaš i integralna riža	Jogurt bioaktiv i kukuruzni kruh
SRIJEDA	Mlijeko ili voćni čaj, mliječni namaz i raženi kruh	Voće (mandarine)	Punjene paprike i pire krumpir i polubijeli kruh	Banane
ČETVRTAK	Jogurt i kukuruzne pahuljice ili zobene pahuljice	Voće (jabuke)	Povrtna juha, špagete bolonjez, raženi kruh i zelena salata	Mramorni kolač
PETAK	Mlijeko ili voćni čaj, maslac, sir i polubijeli kruh	Voće (naranče)	Juha od rajčice, riba, blitva s krumpirom i kukuruzni kruh, pita od jabuke	Acidofil i puter štangica

Napomena. Autorski rad

Također na slici 5 su prikazane zdrave namirnice koje je moguće koristiti za pripremu obroka u vrtiću sukladno kreiranom jelovniku i navedenim smjernicama zdrave prehrane.

Slika 5.

Primjer zdravih namirnica za mogući obrok u dječjem vrtiću



Napomena. Autorski rad

6. TJELESNA AKTIVNOST

Predškolsko dijete ima puno energije i uglavnom koristi svaku priliku gdje to može da se istrči, iskače, penje se, vrti ili drugo. Roditelji imaju važnu ulogu da pozitivno utječu na djetetove navike i time doprinose da im dijete stekne što bolju kondiciju. Tako je puno veća vjerojatnost da će kod fizički aktivnih roditelja i njihova djeca biti fizički aktivnija (Gavin i sur., 2007).

Nadalje, roditelji imaju bitnu ulogu da djetetu pomognu otkriti koje su mu aktivnosti sport i užitak. Nije dobro kada roditelji biraju sportske aktivnosti jer su one momentalni trend, a dijete zapravo ne uživa u njima ili nema sklonosti i talenta prema istima. Također je važno da dijete nauči razlikovati tjelesne aktivnosti koje su organizirane od onih kojima se bavi spontano u slobodno vrijeme.

6. 1. Utjecaj tjelesnih aktivnosti na zdravlje

Gavin i sur. (2007) smatraju da postoje dvije bitne vrste kondicije, a to su ona kondicija koja je bitna za što bolje zdravlje i ona kondicija koja je važna da im vještine postanu što bolje.

Kondicija koja je bitna za što bolje zdravlje pospješuje rad mišića i srca, kosti čini jačima i u osobi stvara zadovoljstvo, dok kondicija bitna za što bolje vještine podrazumijeva što bolju spretnost, kondiciju, brzinu i ravnotežu.

Nadalje, razlikujemo tri bitna ishodišta tjelesne kondicije, a to su snaga, gipkost i izdržljivost. Sva bi se djeca često trebala baviti aktivnostima koje uključuju navedene tjelesne kondicije, neovisno o njihovim različitim sposobnostima. U tu svrhu i služe razne sprave na dječjim igralištima, kao što su tobogani, prečke različitih visina itd. (Gavin i sur., 2007).

U ranoj fazi dječjeg tjelesnog razvoja veliku ulogu ima kineziološka aktivnost koja uvelike doprinosi zdravim navikama života (Prskalo, Sporiš, 2016). U današnje vrijeme kada djeca raspolažu većom količinom vremena koje im je slobodno, trebalo bi ih poučiti i usmjeriti da to vrijeme provode što kvalitetnije i svrsishodno. S kineziološkog gledišta jedna od osnovnih zadaća u odgoju djece je naučiti ih da pravilno raspodjele svoje slobodno vrijeme, a posebno kroz što više kretanja i vježbanja (Prskalo, 2007).

Neaktivan život, odnosno nedovoljno kretanje kao posljedica suvremenog načina življenja, kod djece u najranijoj životnoj dobi može dovesti do toga da se funkcionalne i motoričke sposobnosti slabije razvijaju. Ujedno je u tom razdoblju života potrebno još više jačati dječje kosti jer su još elastične i mekane. U protivnom može se dogoditi da zglobovi pretrpe ozljede te može doći do deformacija kralježnice ili do stanja ravnog stopala. Pored toga, kineziološke aktivnosti pozitivno djeluju na psihosomatski razvoj djece i pri tome dolazi do jačanja stabilnosti psihe djeteta, sposobnosti uma i prilagodbe u društvu.. Također pozitivno djeluju i na funkcionalne sposobnosti, odnosno motoričke sposobnosti: izdržljivost, brzinu, snagu, koordinaciju i ravnotežu.

S obzirom da je važna za bolji život što veća količina kisika u tjelesnim stanicama poželjno je to postići tjelesnom vježbom (Findak, Neljak, 2007).

Prema Prskalo i Sporiš (2016) je jako važno davanje prednosti tjelesnim aktivnostima i vježbanju u ranoj životnoj dobi djeteta zato što navedeno ima pozitivan utjecaj na djetetovu motoriku i da se preveniraju poremećaji u ponašanju.

6.2. Tjelesne aktivnosti u slobodno vrijeme i kao igra

Djeca predškolske dobi trebala bi se svakog dana najmanje pola sata igrati sa svrhom, a bilo bi poželjno da se slobodno igraju jedan do nekoliko sati (Gavin i sur., 2007). Djeca će se svrhovito igrati najviše u dječjem vrtiću, bilo u zatvorenom ili otvorenom prostoru.

No, djeca imaju tjelesne aktivnosti kroz igru u vlastitom okruženju. Gavin i sur. (2007) navode da se u takvoj igri dijete uglavnom prepušta vlastitoj mašti. Kada se dijete slobodno igra treba mu prepustiti da sam bira aktivnosti bilo kroz istraživanje, crtanje ili razne igre s igračkama. Kako dijete odrasta razvijaju se nove sposobnosti u motorici, kao što su skok u dalj, hvatanje i dodavanje lopte i sl. (Gavin i sur., 2007).

Kroz igru dijete fizički istražuje okolinu, razvija maštu i kreativnost te socijalne i jezične vještine, (Virgilio, 2009). Igra i aktivnosti povezane s njom dosta utječu na organe i organske sustave djeteta te na razvoj njegovih osnovnih funkcionalnih i motoričkih sposobnosti (Findak, 1995).

S obzirom da igra ima mnogo pozitivnih utjecaja na dijete u dobi predškolskog razvoja, bilo bi poželjno da je svakodnevno zastupljena u tjelesnim aktivnostima. Kod djece predškolske dobi bitno je raditi na razvijanju brzine, jedne od važnijih motoričkih sposobnosti, kako bi se dijete nakon predškolskog razdoblja zainteresiralo i bavilo sportom (Lorger i Prskalo, 2010).

7. SURADNJA RODITELJA, ODGAJATELJA I ZDRAVSTVENIH USTANOVA

Suradnja roditelja i odgajatelja u vrtiću je od iznimne važnosti (Slunjski, 2008). Da bi se povećala kvaliteta iskustva djece u odgojno-obrazovnom smislu od iznimne je važnosti stupanj kvalitete i razine sudjelovanja roditelja u cijelom procesu obrazovanja i odgoja u vrtićima. U cijelom tom procesu roditelji imaju priliku razvijati svoje vlastite spoznaje i učenja, odnosno svoje roditeljske kompetencije. Roditelji i odgajatelji svojom zajedničkom i obostranom komunikacijom omogućuju i da zajednički razumiju djecu. Razumijevanje djece u tolikom opsegu ne bi mogli ostvariti zasebno, jedni bez drugih (Slunjski, 2008). Život djeteta u obitelji, s roditeljima i život djeteta s odgajateljima, u vrtiću, stvara posve različita viđenja djeteta te shodno s time njegova različita ponašanja. Da bi obostrani odgoj djeteta rezultirao što boljim rezultatima, odnosno što

boljim i kvalitetnijim ponašanjima djeteta, bitni su međusobni razgovori, dogovori i suradnja (Slunjski, 2008).

Ukoliko u određenoj odgojno-obrazovnoj skupini postoji pretilo dijete odgajatelj može svoj doprinos rješavanju problema pokazati kroz dvije vrste uloga, savjetodavnu i pomagačku. Vrlo je bitno da se odgajatelj ne smije voditi svojim osobnim stavovima, već stavovima struke, kako na što bolji, lakši i učinkovitiji način pomoći djetetu. Jednu od bitnijih suradnji između odgajatelja i roditelja predstavlja razgovor na individualnoj razini. Razgovorom se također potiče i suradnja prema drugim institucijama, a u jednu od važnijih spada javnozdravstvena institucija (Slunjski, 2008).

Javnozdravstvene institucije su u bliskoj i stalnoj suradnji s odgojno-obrazovnim ustanovama, npr. Zavod za javno zdravstvo. Kod prevencije, odnosno rješavanja problema i pružanja podrške u vezi pretilosti kod djece predškolske dobi najvažnije uloge imaju obitelj i roditelji, vrtić i javnozdravstvene ustanove, koje moraju osigurati snažnu, korektnu suradnju koja je puna međusobnih nadopunjavanja, pomaganja i razumijevanja.

8. INTERVJU S ODGAJATELJEM I RODITELJEM

Nadovezujući se na prethodnu stavku obavljen je kratki intervju sa odgajateljicom iz starije skupine (djeca predškolske dobi) u DV Zaprude i s roditeljem djeteta iz spomenute skupine. Odgajateljica je navela da je uglavnom zadovoljna svojim radom u odgojno-obrazovnoj instituciji, kako i sa međusobnim odnosima s ostalim odgajateljima i stručnim timom, tako i sa roditeljima djece ali da uvijek ima mjesta za nadogradnju i stvaranje boljih i produktivnijih uvjeta rada i međuljudskih odnosa. U konkretnoj grupi nema pretilo djece ali oba odgajatelja i cijeli vrtićki tim daju sve od sebe da se pojava pretilosti spriječi raznovrsnom i zdravom prehranom, tjelovježbom, raznim tjelesnim aktivnostima, čestim i što dugotrajnijim izlascima u dvorište na svjež zrak te općenito svijesti o zdravoj prehrani i zdravom i uravnoteženom načinu života. Nekolicina djece prilikom objeda odbija jesti određenu hranu ali odgajateljice sa strpljenjem pokušavaju pridobiti djecu da pojedu koliko mogu, ili da bar da kušaju.

Uvijek postoje određeni problemi i budu prisutne svakojake nesuglasice, također i trenutna epidemija Covid19 odmaže, ali uz obostrana razumijevanja, komunikaciju i trud, vidljiva je jedna solidna i zadovoljavajuća situacija u ustanovi.

8.1. Intervju s odgajateljem

1. Možete li mi ispričati ukratko o Vama i o Vašem zanimanju?

- Odgajateljica sam sa višegodišnjim stažem, a također i duži niz godina svoj poziv provodim u DV Zaprude. Kako bude veselih i lijepih dana, tako bude i teških dana, kada čovjek ne zna gdje bi sa sobom od stresa i ne imanja vremena, pritisaka, manjka komunikacije ili ne slaganja s kolegama.. Još ova cijela situacija sa Covidom nam svima dodatno otežava. Ali na kraju radnog dana, pogotovo tjedna, kada idem kući na kratki odmor i razmišljam što smo sve ovaj tjedan postigli i napravili s djecom, samo zadovoljstvo mi je u glavi.

2. S obzirom na moj završni rad na temu „Pretilost djece u predškolske dobi“ možete li mi reći kakva je situacija u vašoj odgojnoj skupini?

- Kod nas u skupini nema pretile djece, s obzirom na njihovu visinu svi imaju težinu u granicama normale. Ali sam kod dva dječaka krupnije građe, općenito su viši od prosjeka, primijetila pojačano znojenje i ubrzanije disanje prilikom fizičkih aktivnosti, bilo da je riječ o igri ili tjelovježbi. U dogovoru s roditeljima pratit ćemo dječake ali za sada nema nikakvih većih odstupanja ili problema.

3. Možete li opisati kako provodite tjelesne aktivnosti s djecom?

- Kolegica i ja se trudimo svakodnevno odraditi jutarnju tjelovježbu s djecom, s djecom vježbamo u dvorani, kada smo vani u dvorištu smišljamo i provodimo razne štafetne i natjecateljske igre.

4. Jeste li primijetili neke poteškoće ili prepreke kod djece tijekom tjelovježbe i tjelesnih aktivnosti?

- Uvijek se događaju neki prohtjevi ili zahtjevi kod djece, pogotovo kad ih je velik broj u kolektivu. Neki žele vježbati i jedva čekaju, drugima je taj dan lijeno, treći ne bi radili te vježbe ili igre nego neke druge i tako se vrtimo u krug. Ali uz dobar poticaj i motivaciju ali i autoritet sve ispadne

dobro i konstruktivno. Neka djeca se više umaraju od druge, neka se više znoje, nekima je motorika malo slabija nego drugima, ali ništa to nisu velika odstupanja.

5. Možete li opisati kakva su djeca i kako se ponašaju u vezi obroka i hrane u vrtiću?

- Imamo svakakvih situacija, od toga da nam oni koji inače slabo jedu i izbirljivi su što se tiče hrane, dolaze po još jedan tanjur, a onda i obrnuto, oni koji inače sve jedu i vole, ti ne pojedu ni jednu žlicu taj dan. Kolegica i ja ih prema u dogovoru s roditeljima ne prisiljavamo da jedu ako nešto ne žele ali ih pokušavamo potaknuti da bar probaju tu hranu ili pojedu bar nešto s tanjura. Cijela skupina uglavnom solidno pojede i gotovo svi jedu voće.

6. Kakav je Vaš odnos i komunikacija s roditeljima djece u vezi prehrane u vrtiću?

- Kao i sve do sad što sam navela, mogu samo reći da imamo solidan odnos, mislim na trenutnu skupinu koju vodim. Roditelji su spremni za razgovor i otvoreni za čuti savjete a tako i za suradnju kojom bi svi zajedno napravili što bolje uvjete za život našoj djeci. U puno godina radnog iskustava u vrtiću događale su se svakakve i potrebne i nepotrebne situacije, nekad s više, nekad s manje tenzija, ali sve skupa na kraju se nekako uspio naći zajednički jezik i ostvariti suradnju.

7. Što bi savjetovali roditeljima za dobrobit fizičkog stanja njihove djece?

- Savjetovala bi roditeljima da pokušaju što više vremena provoditi sa svojom djecom, pogotovo u prirodi i na otvorenom. I kako je u ovo današnje doba puno zastupljena tehnologija, tv, mobiteli, kompjuteri, playstation i razne druge video igrice, neka djeca koriste iste, ali umjereno i kontrolirano. Također da potiču svoju djecu da što više izlaze vani i druže se s ostalim vršnjacima.

8.2. Intervju s roditeljem

1. Možete li mi ukratko opisati prehrambene navike Vašeg djeteta?

- F.B. je dijete koje je inače izbirljivo u jelu. Odbija jesti dosta različitih vrsta hrane, uglavnom su to voće i povrće. Obitelj se trudi poticati ga i nagovoriti ga da jede raznolikije, osvijestiti ga da su voće i povrće zdravi za njega i za njegovo tijelo ali bez nekog vidljivog napretka. Ukoliko se povrće i voće usitne u juhu, odnosno kašu, napitak dječak će pojesti, odnosno popiti ali kada mu se posluže komadići neće jesti. Isto su primjetile i njegove odgajateljice u vrtiću, koje ga također potiču na raznovrsniju prehranu.

2. Da li ste zadovoljni suradnjom s odgajateljicama Vašeg djeteta?

- Zadovoljna sam. Postoje međusobna komunikacija i suradnja.

3. Kako Vaše dijete provodi slobodno vrijeme?

- Ako je lijepo vrijeme trudimo se što više boraviti na otvorenom, ići u park, na Bundek i drugdje, iako uz sve poslovne i kućanske obaveze tog vremena je sve manje. Tv, mobitel i igrice su mu dostupni na svakodnevnoj bazi ali trudimo se da ne pretjera s gledanjem i da ipak slobodno vrijeme provede što kvalitetnije.

ZAKLJUČAK

Pojava pretilosti u dobi ranog dječjeg razvoja može dovesti do većih oštećenja zdravlja, kako tada, tako i u kasnijoj životnoj dobi.

Višestruki su uzroci pretilosti, najčešći je uzrok energetska neuravnoteženost, odnosno prekomjerni i neadekvatan unos hrane, ali i genetski i endokrini poremećaji te smanjena tjelesna aktivnost.

Pretilost kod djece predškolske dobi sve češće dovodi i do zdravstvenih problema, posebno dijabetes tipa 2, zadihanosti, povišenog krvnog tlaka, problema sa koljenima i kukovima. Kod pretilih djece su prisutni i psihosocijalni problemi, pa razvijaju lošu sliku o sebi, depresivna su i imaju nisko samopouzdanje.

S obzirom da pretilost kod većine djece ne prestaje, s time se nose kroz cijeli život. Stoga je važno reagirati na vrijeme i preventivno djelovati i to od strane šire zajednice, vrtića i škola, te edukacijom roditelja i obitelji ali i širenjem spoznaje o pretilosti u široj javnosti.

U prevenciji pretilosti i sprječavanju pretilosti kod djece bitna je zdrava i uravnotežena prehrana, tjelesna aktivnost i usporeniji način života. Pravilna prehrana potiče pravilan razvoj i rast djece i pomaže djeci da usvoje pravilne prehrambene navike, a u tome bi im roditelji i cijela obitelj trebali biti uzor.

Suvremeni, sjedilački, način života negativno utječe i na najmlađe osobe, jer zbog neaktivnosti, odnosno nedovoljnog kretanja, dolazi do slabe motoričke i funkcionalne sposobnosti. Stoga djecu već od predškolske dobi treba uključiti u tjelesne aktivnosti a ovdje roditelji imaju važnu ulogu da svojim pozitivnim utjecajem na djetetove navike doprinose da ono stekne dobru kondiciju.

Tjelesna aktivnost ima veliku ulogu u sprječavanju bolesti i poboljšanju tjelesnog stanja, jer trošenjem energije kroz tjelesnu aktivnost prevenira se razvoj mnogih bolesti.

U sadašnje vrijeme djecu bi trebalo uputiti da svoje slobodno vrijeme provode kvalitetno i svrhovito. S obzirom da igra ima mnogo pozitivnih utjecaja na dijete u predškolskoj dobi, treba biti zastupljena u tjelesnoj aktivnosti.

Da bi se povećala kvaliteta iskustva djece u odgojno-obrazovnom smislu od iznimne je važnosti stupanj kvalitete i razine sudjelovanja roditelja u cijelom procesu obrazovanja i odgoja u vrtićima.

Kod prevencije, odnosno rješavanja problema i pružanja podrške u vezi pretilosti kod djece predškolske dobi najvažnije uloge imaju obitelj i roditelji, vrtić i javnozdravstvene ustanove, koje moraju osigurati snažnu, korektnu suradnju koja je puna međusobnih nadopunjavanja, pomaganja i razumijevanja.

LITERATURA

1. Findak, V. (1995). *Metodika tjelesne i zdravstvene kulture u predškolskom odgoju*. Zagreb: Školska knjiga.
2. Findak, V., Neljak, B. (2007). *Tjelesno vježbanje u funkciji unapređenja kvalitete života najmlađih i mladih*. U Zborniku: «Sport za sve u funkciji unapređenja kvalitete života», Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.
3. Gavin, M.L., Doweshen S.A.; Izenberg N. (2007.). *Dijete u formi : praktičan vodič za odgoj zdrave i aktivne djece – od novorođenčeta do tinejdžera*. Zagreb: Mozaik knjiga.
4. Holford, P.; Colson, D. (2010.). *Uravnotežena prehrana za vaše dijete : kako poboljšati zdravlje, ponašanje i IQ svojeg djeteta*. Zagreb: Ostvarenje.
5. Lorger, M., i Prskalo, I. (2010). Igra kao početni oblik treninga brzine u predškolskoj dobi. 8. godišnja međunarodna konferencija Kondicijska priprema sportaša. Zagreb, Zbornik radova. Zagreb, 2010, 473- 476.
6. Mardešić, D., Barić, I., Batinić, D., Beck-Dvoržak, M., Boranić, M., Dekaris, D., Dumić, M., Gjurić, G., Grubić, M., Kačić, M., Kačić, M., Malčić, I., Marinović, B., Radica, A., Škarpa, D., Težal-Benčić, M., Vuković, J. (2000). *Pedijatrija*. Zagreb: Školska knjiga.
7. Maslarda, D., Uršulin-Trstenjak, N., Bressan, L. (2020). Poremećaj u prehrani – pretilost: prehrambene navike, tjelesna aktivnosti i samoprocjena BMI u Hrvatskoj. *J. appl. Health sci.*, 6(1), 83-90. Preuzeto 20.09.2021. s <https://hrcak.srce.hr/235103>
8. Medanić, D., Pucarín-Cvetković, J. (2012). Pretilost – javnozdravstveni problem i izazov. *Acta Med Croatica*, 66(5), 347-354. Preuzeto 24.09.2021. s <https://hrcak.srce.hr/104156>
9. Montignac, M. (2005.). *Dječja pretilost : Montignacovom metodom protiv prekomjerne tjelesne težine djece i mladeži*. Zagreb: Naklada Zadro.
10. Prskalo, I. (2007). Kineziološki sadržaji i slobodno vrijeme učenica i učenika mlađe školske dobi. *Odgojne znanosti*, 9 (14) 2, 161-173. Preuzeto 27.09.2021. s <https://hrcak.srce.hr/23551>
11. Prskalo, I., Sporiš, G. (2016). *Kineziologija*. Zagreb: Školska knjiga, Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
12. Rojnić Putarek, N. (2018). Pretilost u dječjoj dobi. *Medicus*, 27(1), 63-69. Preuzeto 24.09.2012. s <https://hrcak.srce.hr/199420>

13. Slunjski, E. (2008). *Dječji vrtić zajednica koja uči, mjesto dijaloga, suradnje i zajedničkog učenja*. Zagreb: Spektar Media.
14. Virgilio, S. J. (2009.). *Aktivan početak za zdrave klince : aktivnosti, igre, vježbe i savjeti o prehrani*. Velika Gorica : Ostvarenje.
15. WHO (2020). Noncommunicable diseases: Childhood overweight and obesity. Preuzeto 01.10.2021. s <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/noncommunicable-diseases-childhood-overweight-and-obesity>
16. WHO (2021). Noncommunicable diseases: Childhood overweight and obesity. Preuzeto 01.10.2021. s <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
17. HZJZ (2018). Europska inicijativa praćenja debljine u djece, Hrvatska 2015./2016. Preuzeto 01.10.2021. s <https://www.hzjz.hr/medunarodna-istrazivanja/europska-inicijativa-pracenja-debljine-u-djece-hrvatska-2015-2016>
18. HZJZ (2021). Europska inicijativa praćenja debljine u djece, Hrvatska 2018./2019. (CroCOSI) Preuzeto 01.10.2021. s <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/03/CroCOSI-2021-publikacija-web-pages.pdf>

Izjava o izvornosti završnog rada

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

(vlastoručni potpis studenta)