

# Stanje uhranjenosti djece predškolske dobi

---

**Kundih, Valentina**

**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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:935593>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-06-15**

*Repository / Repozitorij:*

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



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
UČITELJSKI FAKULTET  
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ**

**Valentina Kundih  
ZAVRŠNI RAD**

**STANJE UHRANJENOSTI DJECE  
PREDŠKOLSKE DOBI**

**Čakovec, studeni 2019.**

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**  
**UČITELJSKI FAKULTET**  
**ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ**  
**(Čakovec)**

**ZAVRŠNI RAD**

**Ime i prezime prvostupnika: Valentina Kundih**

**TEMA ZAVRŠNOG RADA: Stanje uhranjenosti djece predškolske dobi**

**MENTOR: doc. dr. sc. Ivana Nikolić**

**Čakovec, studeni 2019.**

# SADRŽAJ

SAŽETAK .....	4
SUMMARY .....	5
<b>1. UVOD .....</b>	<b>6</b>
1.2. Praćenje djece.....	7
1.2.1. Prehrambene potrebe i navike djece predškolske dobi.....	7
1.2.2. Antropometrijska mjerenja .....	8
1.2.3. Krivulje rasta .....	9
1.3. Indeks tjelesne mase (ITM).....	10
1.3.1. Problemi djece predškolske dobi povezani sa stupnjem uhranjenosti.....	11
1.3.1.1. Prekomjerna tjelesna težina i pretilost .....	12
1.3.1.2. Pothranjenost .....	13
1.4. Čimbenici koji utječu na stanje uhranjenosti djece.....	13
1.4.1. Obiteljsko okruženje.....	14
1.4.2. Utjecaj i uloga predškolske ustanove .....	15
1.4.3. Utjecaj vršnjaka i medija .....	16
1.4.4. Ekonomski utjecaj .....	17
1.5. Tjelesna aktivnost.....	18
1.5.1. Primjena tjelesnog odgoja kod djece predškolske dobi.....	18
1.5.2. Sat tzk u predškolskoj ustanovi .....	19
1.5.3. Kako motivirati djecu? .....	20
<b>2. CILJ ISTRAŽIVANJA.....</b>	<b>21</b>
<b>3. METODE RADA .....</b>	<b>22</b>
3.1. Uzorak ispitanika.....	22
3.2. Uzorak varijabli .....	22
3.2.1. Antropometrijski testovi .....	22
3.2.2. Načini provedbe mjerenja .....	23
3.3. Metode obrade podataka .....	23
<b>4. REZULTATI .....</b>	<b>24</b>
<b>5. ZAKLJUČAK.....</b>	<b>26</b>
LITERATURA.....	28

## SAŽETAK

Ovaj rad bazira se na pojašnjenju pojma uhranjenosti te načinima i vrstama utjecaja koji mogu biti presudni kod pojave određenih poremećaja u prehrani ili bolesti kod djece rane i predškolske dobi. Cilj i svrha rada je da se njegovim sadržajem osvijesti problem koji je u današnje doba sve češće prisutan kod sve većeg broja ljudi, a ponajprije kod djece. Kako bi se dijete pravilno razvijalo, od samog djetinjstva važno je omogućiti mu optimalne uvjete za rast i razvoj – ne samo u obitelji već i u predškolskim ustanovama. Da bismo što lakše pratili djetetov rast i razvoj, prepoznali simptome bolesti ili poremećaja te reagirali na vrijeme, potrebno je raditi antropološka mjerenja, a kako se svakog dana susrećemo sa sve većim brojem pretile ali i pothranjene djece, potrebno je veliki naglasak staviti i na pravilnu prehranu i svakodnevnu tjelesnu aktivnost.

U svrhu utvrđivanja stanja uhranjenosti provedeno je istraživanje u dječjem vrtiću grada Čakovca u dvije odgojne skupine (ukupno 19 dječaka i 12 djevojčica). Za potrebe istraživanja bili su potrebni podaci o dobi djece, njihove tjelesne visine (TV) i tjelesne težine (TT) na temelju kojih je izračunat indeks tjelesne mase (ITM) te njegov percentil (%ITM).

Rezultati provedenog istraživanja pokazuju kako ukupno šestero djece, odnosno svako peto dijete ovog uzorka odstupa od normalnog stanja uhranjenosti.

**Ključne riječi:** prehrana, indeks tjelesne mase, pretilost, tjelesna aktivnost

## **SUMMARY**

This paper is based on explaining the situation of health care and the ways and types of influences that may be crucial when it comes to certain eating disorders or illnesses at preschool children. The main purpose of the paper is to make people aware of a problem that is nowadays increasingly present at large number of people, especially children. From early childhood, it is important to provide child with optimal conditions for growth and development - not only in family but also in preschools –so child could develop properly. There also need to be done some anthropological measurements in order to monitor the growth and development of a child as easily as possible, to recognize symptoms of diseases or disorders and to respond on time. Also, as we face increasing numbers of overweight and malnourished children every day, great emphasis has to be placed on proper nutrition and daily physical activity.

In purpose of this paper we did a research in two preschool groups (19 boys and 12 girls total) in one of the kindergardens in city of Čakovec. The age of the children, their body height and weight were required for the study to be able to calculate their body mass index.

The results of the research show that every fifth child in this sample deviates from the normal state of nutrition.

**Keywords:** nutrition, body mass index, obesity, physical activity

## 1. UVOD

Životne se navike najbolje stječu u djetinjstvu kada kod djece dolazi do tjelesnih, socijalnih i emocionalnih promjena. Kako bi djeca što lakše naučila i razvijala svoje životne navike, roditelji i okolina trebali bi im biti najbolji primjer. Donedavno su obitelji aktivno provodile puno više vremena zajednički obavljajući kućanske poslove, odlazeći pješice u vrtić ili igrajući se na otvorenom, no sada je to zamijenio suvremeni način života gdje čovjek ne može živjeti bez automobila, mobitela ili tehnologije općenito. Od najranije dobi djecu treba učiti o zdravlju, zdravoj prehrani te ih poticati na tjelesnu aktivnost, što u današnje vrijeme većini roditelja ne ide od ruke jer im je lakše djecu zabaviti tehnologijom. Zbog toga se i pojavljuju zdravstveni problemi kao što je pretilost. Ne samo zbog manjka tjelesne aktivnosti već i zbog konzumiranja nezdrave prehrane koja se u današnje vrijeme na tržištu pojavljuje sve češće po sve nižoj cijeni. „Brza hrana“ većinom sadrži manju hranjivu vrijednost no zato sadrži mnogo veću količinu masnoće koja se tijekom svakodnevnog mirovanja sve više taloži i šteti organizmu.

Utvrđivanje stanja uhranjenosti djece predstavlja višestruko korisnu aktivnost jer upućuje na praćenje procesa rasta i razvoja djece te pomaže u sagledavanju njihovog aktualnog stanja. Dosadašnja istraživanja, prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, pokazala su kako su se debljina i prekomjerna tjelesna masa među djecom i adolescentima u dobi od pet do dvanaest godina, povećale sa 4% (WHO, 1975) na više od 18% (WHO, 2016) te se smatra da danas prekomjernu tjelesnu masu u svijetu ima više od 340 milijuna djece. Također, podaci pokazuju da se više od 1/3 djece ne bavi nikakvom tjelesnom aktivnošću dok čak 56,1% njih više od tri sata dnevno provodi koristeći elektronične uređaje ili gledajući TV.

Primarni cilj ovog istraživanja je utvrditi stanje stupnja uhranjenosti djece predškolske dobi na malom uzorku te se očekuje da će dobiveni rezultati dati spoznaje na temelju kojih se može reagirati kako bi se u budućnosti smanjio broj djece s prekomjernom tjelesnom masom ili pothranjenošću.

## **1.2. Praćenje djece**

Proučavanje dječjeg rasta i razvoja te ponašanja oduvijek je privlačilo pažnju i interes. Svi istraživači dječjeg razvoja slažu se da je razvoj dinamičan, fleksibilan i cjelovit proces. Za njih razvoj nije pravolinijski ali se odvija po određenom redosljedu razvojnih faza kroz koje prolazi svako dijete, ali svojim individualnim ritmom što ga čini jedinstvenim bićem. Što više razumijemo dječji razvoj, lakše nam je poduprijeti ga i pomoći djetetu da dosegne sljedeću stepenicu.

### **1.2.1. Prehrambene potrebe i navike djece predškolske dobi**

Prehrana u životu djece nosi veliku ulogu, a praćenje djetetovih prehrambenih navika govori nam mnogo o njegovom razvoju. Predškolsko razdoblje označava period između druge i šeste (sedme) godine života što je vrijeme intenzivnog rasta i razvoja te su za normalno funkcioniranje organizma potrebni raznoliki prehrambeni sastojci. Neadekvatan energentski unos može rezultirati prekomjernom tjelesnom masom, a s druge strane, pothranjenošću djeteta (Antonić Degač, Kaić-Rak, Mesaroš Kanjski, Petrović, 2003). Za održavanje fizioloških potreba organizma djece potreban je adekvatan unos energije i hranjivih tvari jer pravilnom prehranom organizam prima osnovne sastojke hrane kao što su bjelančevine, masti, ugljikohidrati, esencijalne aminokiseline, vitamini te mineralne tvari (Jurčić, 2010). Ugljikohidrati čine osnovu energetske potrebe gdje prednost imaju oni složeni sa srednjim ili niskim glikemijskim indeksom (cjelovite žitarice, mahunarke, povrće), a šećere ili jednostavne ugljikohidrate (slatkiši, keksi, sokovi) treba konzumirati u što manjim količinama. Masti su prijeko potrebne za normalan rast, ali ovisi o njihovoj vrsti. Nezasićene masti koje su sastavni dio punomasnih mliječnih proizvoda, vrhnja i crvenog mesa, trebaju činiti najviše jednu trećinu prehrane, dok trans-zasićene masnoće koje pronalazimo u industrijskim pekarskim proizvodima i margarinu treba izbjegavati. Nadalje, vitamini se mogu naći u voću i povrću, u mlijeku i mliječnim proizvodima (kalcij), dok je meso izvor željeza i vitamina iz skupine B12. Zdravo dijete koje jede uobičajenu prehranu dobiva dovoljnu količinu vitamina i minerala te ih nije potrebno dodavati (Jurčić, 2010).



Okvirno govoreći, zdrava prehrana u predškolskoj dobi treba sadržavati raznoliku prehranu uz velik broj bjelančevina i ugljikohidrata. Energetski unos mora omogućiti pravilan rast i razvoj, hrana sadržavati veliku količinu vlakana, a sol treba svesti na što manju količinu (Antonić Degač i sur., 2010). Djeca predškolske dobi svakodnevno trebaju pet pravilno raspoređenih obroka sa dovoljnim unosom vode (ili negaziranih pića sa što manjim udjelom šećera) koje treba uskladiti sa dnevnom potrošnjom energije.

### **1.2.2. Antropometrijska mjerenja**

Kako bi se pratio djetetov rast i razvoj, prepoznali simptomi bolesti ili poremećaja te reagiralo na vrijeme, potrebno je svake godine provoditi mjerenja. Antropološka mjerenja usko su povezana sa pojmom „antropološka obilježja“ koja se definiraju kao organizirani sustavi svih osobina, sposobnosti i motoričkih informacija te njihove međusobne relacije, a čine ih antropometrijske ili morfološke karakteristike, motoričke sposobnosti, funkcionalne sposobnosti, spoznajne (kognitivne) sposobnosti, osobine ličnosti te socijalni status (Prskalo, 2004). Pojam antropometrije (*lat. anthropos-čovjek, metron-mjerenje*) opisuje se kao metoda antropologije kojom se vrše mjerenja ljudskog tijela, njegovih dijelova te funkcionalnih sposobnosti. Praćenje rasta i razvoja kod djece najbolji je način utvrđivanja kvalitete zdravlja i jedan od najboljih načina utvrđivanja potrebe za preventivnim djelovanjem na individualnoj razini. Ocjena rasta i razvoja prvenstveno je u nadležnosti liječnika primarne zdravstvene zaštite, a temelji se na antropometrijskim mjerenjima i kliničkoj procjeni. Sustavno longitudinalno praćenje rasta i razvoja<sup>1</sup> i njegova evidencija u praktičnoj medicinskoj dokumentaciji (koju predstavlja Zdravstvena knjižica djeteta) postaje obavezno u medicinskoj skrbi djeteta kako bi se moglo pravovremeno uočiti odstupanje od normalnog (WHO, 2000). Osnovna i najjednostavnija antropometrijska mjerenja su mjerenje tjelesne težine, visine i opsega glave. Antropometrijska mjerenja također obuhvaćaju i niz

---

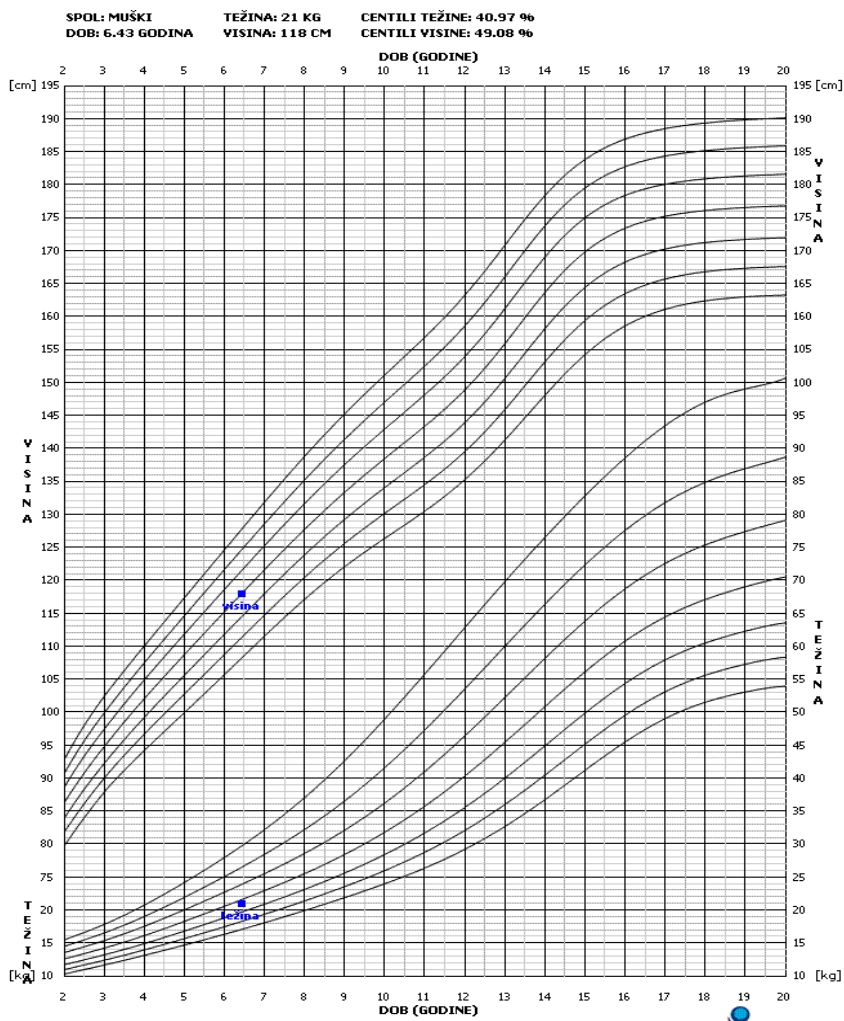
<sup>1</sup>Longitudinalno istraživanje uključuje ponavljano mjerenje na istim osobama, ili uzorcima iz iste populacije. Njegov osnovni cilj je istražiti početak, tijek razvoja i prevalenciju nekog fenomena u različitim dobnim skupinama, odnosno kako se fenomen razvija, započinje i prestaje. Također se koriste i za proučavanje odnosa između ranijih i kasnijih životnih događaja, učinka određenih životnih iskustava na tijek razvoja i prijenos određenih osobina i ponašanja s jedne generacije na drugu (Farrington, 2007.).

drugih, a najčešće se obavljaju mjerenja opsega nadlaktice, potkoljenice, kožnih nabora te mjerenja pomoću kojih se procjenjuje sastav tijela odnosno postotak masnog tkiva. Najvažnije mjerenje svakako je mjerenje tjelesne mase kod kojeg se kod djece i odraslih najčešće rabi medicinska decimalna vaga sa kliznim utegom ili ona elektronička. U stojećem položaju mjeri se visina tijela i moguće ju je izmjeriti svakom djetetu koje stoji uspravno bez ičije pomoći. Ona se mjeri na ravnoj podlozi, bez obuće, spojenih peta, opuštenih ramena te rukama uz tijelo.

U praćenju rasta i razvoja od izuzetnog su značaja antropometrijske krivulje rasta kojom se utvrđuje odvija li se rast u granicama normale ili pokazuje određena odstupanja u usporedbi sa drugom djecom.

### **1.2.3. Krivulje rasta**

Krivulje rasta veoma su važne u savjetovalištim za zdravu djecu i ambulantama za kronične bolesti, a posebno za uočavanje poremećaja rasta i endokrinoloških bolesti gdje svako dijete treba imati list s ucrtanom vlastitom krivuljom. Zdrava djeca, uz optimalne životne uvjete, tijekom prvih godina života uglavnom prate određenu vlastitu krivulju koja je paralelna određenoj krivulji rasta. Svaki veći pomak prema višim ili nižim centilnim krivuljama može biti prvo upozorenje da postoji neki konstitucijski ili stečeni uzrok skretanju s vlastite putanje rasta (WHO, 2000). Za djecu s određenim prirođenim poremećajima rasta (Turnerov ili Downov sindrom) postoje posebne centilne krivulje koje uzimaju u obzir njihove tjelesne osobitosti. Na poslijetku treba znati da su centilne krivulje samo pomagalo kojim se stručnjaci služe kao dijelom holističkog pristupa procjeni djetetovog rasta i razvoja.



*Slika 1: Primjer centilne krivulje nasumično odabranog dječaka predškolske dobi*

### 1.3. Indeks tjelesne mase (ITM)

Indeks tjelesne mase (*eng. Body mass index*) odličan je način procjene količine masti u tijelu te je statistički pokazatelj tjelesne težine u odnosu na visinu. Većina djece po uhranjenosti ulazi u kategoriju normalne težine koja obuhvaća širok raspon visina i težina. Tablice ITM-a liječnicima i ostalim stručnjacima pomažu u otkrivanju pretile ili pothranjene djece ili pak onih koji su u opasnosti da to postanu (Gavin i sur., 2007). Indeks tjelesne mase djece pretvara se u centile koristeći njihovu dob, spol, tjelesnu težinu (TT) i tjelesnu visinu (TV). Postupak dobivanja indeksa je jednostavan, a koristi se formula:  $(tjelesna\ masa\ u\ kg) / (visina\ u\ m)^2$ .

Kod izračuna ITM razlikujemo četiri kategorije uhranjenosti, a to su: pothranjenost, normalna tjelesna težina, prekomjerna tjelesna težina i pretilost. Kako bi promatranje i tumačenje tablica ili krivulja rasta bilo razumljivije, potrebno je pojasniti kako se sudionici do 5. percentila svrstavaju u grupu pothranjene djece, od 5. do 85. percentila u grupu normalno uhranjenih, od 85. do 95. u grupu prekomjerno teške djece dok sudionici iznad 95. percentila pripadaju grupi pretilih. Prema klasifikaciji Svjetske zdravstvene organizacije za europsko stanovništvo, vrijednosti preporučenog indeksa tjelesne mase gotovo su jednake za oba spola, a kreću se od  $18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$

**Tablica 1:** Tablica raspona percentila za utvrđivanje stanja uhranjenosti kod djece (Center for disease control and prevention)

Status	Raspon percentila ITM
Pothranjenost	Manje od 5.percentila
Normalna tjelesna težina	Između 5.percentila i manje od 85.percentila
Prekomjerna tjelesna težina	Između 85.percentila i manje od 95.percentila
Pretilost	Jednako ili veće od 95.percentila

### 1.3.1. Problemi djece predškolske dobi povezani sa stupnjem uhranjenosti

Rezultati indeksa tjelesne mase ukazuju nam na stupanj rizika budućeg razvoja neke bolesti poput visokog krvnog tlaka, šećerne bolesti, poremećaja razine masnoće u krvi, krvožilnih bolesti (uključujući srčani i moždani udar), nekih vrsta raka i drugih. Potrebno ja znati – što je indeks viši, to je i veći rizik od obolijevanja od navedenih bolesti. Jedni od najčešćih problema kod današnje djece svakako su prekomjerna tjelesna težina, pretilost i pothranjenost.

### 1.3.1.1. Prekomjerna tjelesna težina i pretilost

*„Najdeblja smo generacija u povijesti čovječanstva, a broj pretilih i dalje alarmantno raste. Sjedala u kazalištima, kinematografiji i autobusima treba prepraviti i prilagoditi našim sve širim stražnjicama. Međutim tiskanje u sjedala (ili hlače) nije ono najgore. U opasnosti je naše zdravlje, baš kao i zdravlje naše djece. „ (Gavin i sur., 2007, str. 20).*

Pretilost<sup>2</sup> je u današnje vrijeme sve veći svjetski problem te predstavlja osnovu za razvitak teških kroničnih oboljenja što znači da je ujedno i jedan od najvećih uzročnika preuranjene smrti. Ona se može razviti već u ranom djetinjstvu, a dosadašnja istraživanja pokazuju kako gotovo 20% djece, ali i adolescenata, u razvijenim zemljama ima prekomjernu tjelesnu težinu (Škrabić i Šabašov, 2014). Hrvatska ne zaostaje puno za ostatkom svijeta već, nažalost, sve snažnije slijedi taj „trend“. To potvrđuju i podaci Svjetske zdravstvene organizacije iz 2013. godine prema kojima je u Hrvatskoj u to vrijeme bilo pretilo više od 20% dječaka i preko 15% djevojčica. Upravo taj podatak približava problem pretilosti u Hrvatsku te se na njega više ne može gledati kao na američki ili svjetski problem. Sada, šest godina kasnije možemo pretpostaviti kako se taj postotak povećao.

U djetinjstvu pretilost značajno utječe na razinu samopouzdanja djeteta i odnosa prema vlastitom tijelu što može dovesti i do teških poremećaja u prehrani (Drewnowski, 2004). Kako spriječiti da se prekomjerna težina i pretilost svakim danom povećavaju? Kako bi djeca što manje konzumirala nezdravu hranu i živjela nezdravim načinom života, važno ih je uključiti u pripremu obroka. Tu činjenicu podupire i istraživanje provedeno u Nestléovu istraživačkom centru u Lausannei koje je pokazalo da djeca koja pomažu u pripremi obroka jedu značajno više povrća od djece koja ne sudjeluju u kuhanju. Također je važno djeci ograničiti porciju jer im se često servira porcija jednaka kao i odrasloj osobi dok su zapravo njihove potrebe znatno manje i drugačije. Kao što je prije spomenuto, u dječjoj dobi potreban je unos različitih vrsta namirnica. Što je prehrana raznolikija – to je unos značajnih makronutrijenata i mikronutrijenata<sup>3</sup> zadovoljavajući.

---

<sup>2</sup>Pretilost (lat. *obesitas*) je kronična bolest koja nastaje prekomjernim nakupljanjem masti u organizmu i povećanjem tjelesne težine.

<sup>3</sup>Makronutrijenti čine veći dio prehrane pojedinca, osiguravajući energiju i esencijalne nutrijente nužne za rast, održavanje funkcija i aktivnost. Naziv mikronutrijenti proizlazi iz činjenice da su potrebni u relativno malenim količinama (i vitamini i minerali) u usporedbi s makronutrijentima – ugljikohidratima, mastima, bjelančevinama i vodom.

U prevenciji prekomjerne tjelesne težine vrlo je važno postaviti pravila u vezi gledanja televizije i količinom vremena provedenog pred računalom. Nadalje, djetetu treba ukazati na važnost tjelesne aktivnosti i kretanja općenito. Mnogi vjeruju kako se ustrajnošću roditelja i uključivanjem cijele obitelji u proces promjene prehrambenih navika može pravilno i dugoročno utjecati na djetetovo zdravlje te mu na taj način osigurati dobre temelje za zdravo odrastanje.

### **1.3.1.2. Pothranjenost**

Pothranjenost ili malnutricija predstavlja poremećaj povezan sa prehranom i to zbog neravnoteže između hranjivih tvari te unesene i potrošene energije koja loše utječe na zdravlje. Ona može nastati i zbog malapsorpcije<sup>4</sup>, poremećenog metabolizma, gubitka hranjivih tvari usred proljeva ili povećanih prehrambenih potreba (kao što je slučaj kod raka ili infekcije). Pothranjenost napreduje kroz stadije, a svakom je stadiju obično za razvoj potrebno dulje vremena. Treba naglasiti kako je pothranjenost također povezana i sa mnogim poremećajima i okolnostima, uključujući siromaštvo i društvenu oskudicu (de Onis i Blossner, 2003). Unatoč mogućoj nutritivnoj potpori i razvoju medicine u pedijatrijskoj populaciji, pothranjenost je još uvijek veliki javnozdravstveni problem. Budući da su nutritivne potrebe djece povećane, pothranjenost može biti uzrok neadekvatnog rasta i kognitivnog razvoja.

## **1.4. Čimbenici koji utječu na stanje uhranjenosti djece**

Ranije je spomenuto kako velik broj karakteristika roditelja utječe na formiranje prehrambenih i životnih navika njihove djece no nisu samo roditelji ti koji utječu na njih. Uz obiteljsko okruženje postoji i velik broj drugih činitelja kao što su predškolske ustanove, vršnjaci, mediji, ekonomski utjecaj te tjelesna aktivnost kao jedna od najvažnijih.

---

<sup>4</sup>Malapsorpcija je pojam koji označava nedovoljnu asimilaciju hranjivih tvari uslijed poremećaja probave, apsorpcije ili transporta. Malapsorpcija obuhvaća makronutritive (npr. bjelančevine, ugljikohidrate, masti) ili mikronutritive (npr. vitamine, minerale), uzrokujući prekomjerno izlučivanje masti stolicom, manjak hranjivih tvari i gastrointestinalne simptome.

### 1.4.1. Obiteljsko okruženje

Promatrajući rast i razvoj djece, sa sigurnošću se može reći kako roditelji imaju glavnu ulogu u stvaranju njihovih životnih navika. U formiranju prehrambenih navika u Hrvatskoj još uvijek se najveća zasluga prepisuje majkama, dok u nekim manjim sredinama značajan utjecaj imaju bake i djedovi. Najveći dio prehrane ovisan je upravo o majčinom izboru, zaposlenosti i vlastitim preokupacijama oko hrane i statusa uhranjenosti. Prvi razlog je taj što majke provode značajno više vremena s djecom od očeva (Scaglioni, Salvioni, Galimberti, 2008). Prva odluka majke koja direktno utječe na djetetove prehrambene navike je odluka hoće li dojiti svoje dijete ili ne. Nekoliko studija (Birch i Fisher, 1998; Scott, NgSy, Cobiac, 2012; Harpe, 2013; Sprecht i sur., 2018) utvrdilo je značaj dojenja za formiranje prehrambenih navika djece. Naime, kako je percepcija okusa iz majčinog mlijeka puno raznolikija nego kod djece hranjene formulom – djeca koja su hranjena samo mlijekom iz formula imaju iskustvo samo sa jednim okusom dok su djeca koja su dojena izložena različitim okusima koji se prenose iz majčine prehrane u mlijeko. Taj prvi doživljaj i susret s okusima utječe dalje na djetetovu otvorenost prema novim okusima (Sprecht i sur., 2018). Nadalje, majke koje pridaju veliku važnost kontroli svoje tjelesne mase i prehrane, tu kontrolu prenose i na svoju djecu (posebice kćeri), potičući ih da paze na svoju tjelesnu masu. Majke koje imaju dojam da im je dijete pretilo koriste veći stupanj kontrole nad unosom hrane dok one koje imaju dojam da im je dijete premršavo (pothranjeno), koriste pritisak kako bi se unos hrane kod djeteta povećao (Scaglioni i sur., 2008).

Potrebno je naglasiti kako roditelji biraju vrste i količinu namirnica te određuju vrijeme i broj obroka za sebe i svoju djecu. Promatrajući roditelje koji igraju važnu ulogu u izgradnji pozitivnih i negativnih iskustava u ranom djetinjstvu – djeca najčešće od njih preuzimaju navike povećanog energetskeg unosa hrane i pića kao i navike nekretanja i sjedilačkog života uz televizor ili računalo (Birch i Fisher, 1998). Postoji više varijabli unutar obitelji koje mogu utjecati na prehrambene navike djece i u konačnici na njihovu tjelesnu masu, a prehrambene navike roditelja, hrana koja je dostupna djeci, količina hrane koja im se servira te atmosfera i vrijeme uzimanja obroka samo su neke od njih. Istraživanja su pokazala kako dijete koje ima jednog pretilog roditelja, njegov rizik za pretilost pet puta je veći, a ako su oba

roditelja pretila taj rizik je 12 puta veći u odnosu na roditelje normalnog stanja uhranjenosti (Škrabić i Unić Šabašov, 2014).

#### **1.4.2. Utjecaj i uloga predškolske ustanove**

U predškolskim ustanovama djeca u prosjeku provedu pet do sedam godina života, točnije 5 do 10 sati na dan i to u vrijeme intenzivnog psihičkog i fizičkog rasta i razvoja. Uzevši u obzir da djeca koja pohađaju vrtić tamo provedu značajan dio vremena, smjernice za pravilnu prehranu u vrtićima od velike su važnosti (Vučemilović i Vujić Šisler, 2007). U prosincu 2007. godine na snagu su stupile izmjene i dopune programa zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane u predškolskim ustanovama. Ovim izmjenama uvedene su bitne promjene u dotadašnjem programu prehrane djece u dječjim vrtićima. Osnovni motiv za promjenu postojećih, odnosno izradu novih preporuka i smjernica kao i jelovnika, bile su nove spoznaje iz područja prehrane koje se odnose na vrstu i sastav namirnica te način njihove pripreme i kombiniranja.

Predškolske ustanove veliki su izvor znanja o zdravlju. One potiču svijest o zdravom načinu života, a upravo su odgojitelji ti koji kod djece stvaraju prehrambene navike i za njih planiraju svakodnevne tjelesne aktivnosti različitih sadržaja. Svako jutro prije doručka preporuča se odraditi jutarnju tjelovježbu sa djecom i na taj način podići njihovo raspoloženje te utjecati na pravilan rad njihovog organizma. Svakako se preporuča da se tjelesne aktivnosti odvijaju u prirodi na svježem zraku, no odgojitelj ne može utjecati na vrijeme pa tako može poslužiti i tjelovježba uz otvoren prozor u prostoru skupine. Također bi se svakom djetetu trebao omogućiti i uravnotežen program tjelesnog odgoja i obrazovanja, uključujući ritmiku, ples, igre, vježbe te razne timske igre (Virgilio, 2009). Tjelesno aktivnija djeca imaju jače mišiće i kosti, a i vitkije tijelo jer se tjelovježbom reducira količina masnog tkiva, zatim imaju niži krvni tlak i nižu razinu kolesterola u krvi (Gavin i sur., 2007). Sukladno dječjoj dobi, odgojitelji bi djecu trebali svakodnevno uključivati u strukturirane tjelesne aktivnosti umjerenog do jačeg intenziteta u trajanju od otprilike 60 minuta.



### 1.4.3. Utjecaj vršnjaka i medija

Govoreći o dobrim i lošim čimbenicima koji utječu na uhranjenost današnje djece, važno je spomenuti i utjecaj vršnjaka. Svi ljudi su društvena bića i svatko ima potrebu pripadati i osjećati se prihvaćenim. U današnje vrijeme sve više djece polaskom u vrtić ili školu susreće se s pritiskom vršnjaka. Način na koji vršnjaci utječu jedni na druge vrlo je suptilan – putem osobnih preferencija, stvari koje vole ili jednostavno stvari koje ih nasmijavaju (Miljak, 2009). Socijalna marginalizacija<sup>5</sup> i stigmatizacija<sup>6</sup> pretile djece je fenomen koji je dokazan brojnim istraživanjima. Naime, dokazano je da se pretila djeca već od djetinjstva suočavaju s diskriminacijom u važnim područjima života – u zajedničkoj igri, zdravstvenoj skrbi te odnosima s drugom djecom. Uz pretilost se često vežu i stereotipi o pretjeranom jedenju te se tako pretilu djecu procjenjuje kao lijene, glupe, prljave, neiskrene i pokvarene pojedince. Također im se često nameće mišljenje kako bi mogli izgubiti kilograme kada bi to željeli, odnosno da je rješavanje pretilosti stvar motivacije. Uočeno je da druga djeca procjenjuju pretilu djecu kao onu koja im se najmanje sviđa što sa sobom često povlači negativnu stigmatizaciju. Ona može uključivati verbalno zadirkivanje (nadimci ili svakodnevno ismijavanje), fizičko maltretiranje (udaranje ili guranje) i socijalnu izolaciju (u igrama su zadnji odabrani, isključeni su iz mnogih socijalnih događaja kao npr. rođendana ili su često tema ogovaranja). Čak je oko 90% pretile djece uvjereni da bi vršnjačko zadirkivanje i zlostavljanje prestalo kada bi oni smršavili, a više od polovice misli da bi imali i više prijatelja. Budući da se u današnjem svijetu atraktivnost, kompetencija pa čak i inteligencija izjednačavaju sa mršavošću, određena negativna vjerovanja i osjećaji prema pretilosti duboko su ukorijenjeni u naše društvo. Djeca s negativnim socijalnim iskustvima (ona koja su zadirkivana ili smatrana manje kompetentnima) imaju manju vjerojatnost razviti socijalnu kompetentnost i uspješne socijalne odnose što na kraju utječe na njihov psihosocijalni razvoj i samopoimanje.

Još jedan od loših čimbenika svakako su i mediji. U suvremenom svijetu u kojem živimo zavlada je tehnologija koja može uvelike utjecati na djecu i njihov razvoj. Djeca koristeći mobitele, tablete ili gledajući televizore, svakodnevno imaju doticaj sa medijima koji im govore što jesti, što raditi i kako živjeti. Gledanje

<sup>5</sup> Marginalizacija predstavlja proces postavljanja pojedinca ili skupine na položaj na kojemu im se pridaje ograničena društvena važnost.

<sup>6</sup> U savremenom svijetu **pojam stigmatizacija** koristi se za bilo kakvo obilježavanje i izostavljanje pojedinaca ili grupa koji se po nečemu razlikuju od "normalnog" standarda.

televizije ima ogroman utjecaj na prehrabene navike. Istraživanja su pokazala da, u usporedbi s djecom koja ne gledaju TV tijekom obroka, djeca koja dolaze iz obitelji gdje je gledanje televizije normalan dio obroka - unose manje voća i povrća, a više pizze, grickalica i gaziranih napitaka. Neki znanstvenici smatraju da je ta razlika u obrascima konzumiranja hrane rezultat reklama na televiziji od kojih su zapravo 1/3 njih reklame za hranu (Serrano i Barden, 2009). U 80-98% slučajeva promovira se nezdrava hrana koja sadrži proizvode bogate masnoćama, šećerom i solju, takozvani "fast food" proizvodi, a s druge strane rijetke su reklame za nutritivno vrijednu hranu. Razni slatkiši, nezdrava hrana, grickalice i namirnice koje najviše utječu na dobivanje tjelesne mase svakodnevno se promoviraju preko medija, a djeca gledajući reklame uočavaju zanimljiva pakiranja i zahtjevaju od roditelja da im kupe isto. "Magična kutija", kako je danas volimo nazivati, oblikuje naše stavove i vrijednosti ali je i neizbježan oblik zabave i izvor informacija. Nekada su najveći utjecaj na dječji intelektualni i emocionalni razvoj imale obitelj i škola, no ubrzanim razvojem medija promijenio se i način na koji djeca uče, ali i provode svoje slobodno vrijeme (Nakić, Šimunić Cvrtila i Šošić, 2017).

#### **1.4.4. Ekonomski utjecaj**

Siromaštvo u djetinjstvu i odrastanju ostavlja ozbiljne posljedice ne samo na dijete izloženo siromaštvu već i na cijelu populaciju. Djeca koja odrastaju u siromaštvu podložnija su razvoju nutritivnih deficita, ali i ekstrema u pogledu statusa uhranjenosti – kako pothranjenosti, tako i pretilosti. Dok broj pothranjene djece u svijetu bilježi pad, broj pretile djece kontinuirano raste. Povezanost siromaštva s visokim stopama pretilosti u djece posebno je vidljiva u visokorazvijenim zemljama poput Velike Britanije i Sjedinjenih Američkih Država. Obitelji niskih prihoda najčešće svoju prehranu baziraju na rafiniranim ugljikohidratima i hrani s dodatnim šećerima i mastima pošto je to jedan od načina uštede što veće količine novca (Drewnowski, 2004).

Gotovo 20% obitelji u riziku je od siromaštva, a siromaštvo je potvrđeno kao neovisni rizik za povećanu masu i pretilost. Upravo je ovo bio glavni fokus znanstveno-istraživačkog projekta između Hrvatske i Crne Gore u kojem su sudjelovali Prehrabeno-tehnološki fakultet i Medicinski fakultet iz Osijeka, Školska medicina Zavoda za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije te Hrvatska

agencija za hranu. Rezultati pokazuju da je među djecom starosti od sedam godina (na području Osijeka) pothranjeno 5,4% , povećanu tjelesnu masu ima čak 11,0% dok je 4,6% djece pretilo. Ovi rezultati ukazuju na potrebu zajedničkog angažmana na razini države, ali i na razini lokalne zajednice jer dosadašnje edukacije na tu temu nisu dovoljne, a siromaštvo je iznimno kompleksan problem.

## **1.5. Tjelesna aktivnost**

Igra i tjelesne aktivnosti spominju se kao osnovne i najvažnije djelatnosti djeteta predškolske dobi stoga je uključivanje predškolske djece u različite tjelesne i sportske aktivnosti od posebnog razvojnog interesa. Dijete predškolske dobi većinu vremena provede u pokretu, neprestano se krećući i istražujući okolinu stoga je potrebno svakodnevno voditi računa o primjerenom i uravnoteženom zadovoljavanju njegove prirodne potrebe za kretanjem (Gavin i sur., 2007). Tjelesno vježbanje može u velikoj mjeri potpomoći svestranom razvoju djeteta, ali samo ukoliko su ravnomjerno zastupljene sve njegove temeljne komponente. Pod tim se podrazumijevaju vježbe u kojima se razvijaju prirodni oblici kretanja i koje jačaju velike mišićne skupine te vježbe koje razvijaju disciplinu i organizirano kretanje u skupini. Kvalitetno sudjelovanje u tjelesnim aktivnostima jača djetetov osjećaj uspješnosti, samopoštovanja i pripadnosti skupini. Takve vrste aktivnosti pomažu djetetu u postizanju odgovarajuće razine socijalne kompetencije.

### **1.5.1. Primjena tjelesnog odgoja kod djece predškolske dobi**

Tjelesni odgoj dio je općeg odgoja. Dijete predškolske dobi ima naglašenu biološku potrebu za kretanjem, a kretanje je temeljna ljudska potreba koju svaki pojedinac mora zadovoljiti kako bi se skladno razvijao. Prema Nacionalnom udruženju za sport i tjelesni odgoj (2002), predškolska dob je idealan period za uspostavu zdravog načina života. Redovitim i sustavnim vježbanjem kod djece se potiče razvoj motoričkih i funkcionalnih sposobnosti, a istovremeno se značajnije razvijaju i ostale psihičke funkcije. Imajući na umu da je svako dijete jedinstveno biće koje ima svoje individualne potrebe, za provedbu tjelesnog odgoja potrebno je odrediti temeljne zadaće. Osigurati povoljne uvjete za pravilan razvoj i učvršćivanje dječjeg zdravlja te ojačati dječji organizam jedna je od najvažnijih zadaća koja

pomaže kod uhranjenosti djece. Isto tako, potrebno je postupno razvijati sposobnost da se odupru štetnim utjecajima, naučiti ih da slobodno vladaju svojim pokretima, da razvijaju spretnost i sugurnost te jačaju svoju volju i karakter (Virgilio, 2009). Ove zadaće moguće je ostvariti samo putem osmišljenog sustava vježbi i igara te putem stvaranja navika koje su usmjerene na zdrav i kvalitetan život. Putem kontinuiranog pristupa tjelesnom odgoju, dijete postupno stječe važne spoznaje o općem fizičkom stanju i stvara naviku bavljenja različitim tjelesnim aktivnostima.

### **1.5.2. Sat tzk u predškolskoj ustanovi**

Sat tjelesne i zdravstvene kulture osnovni je organizacijski oblik rada u tjelesnom i zdravstvenom odgojno-obrazovnom području i jedan od oblika rada koji osigurava plansko i sustavno djelovanje na antropološki status djeteta (Findak, 2003). Na tom satu izvode se različiti sadržaji koji mogu imati veći ili manji utjecaj na djecu, a prilagođeni su njihovoj dobi. Prilikom vježbanja, pokreti ili kretanja ponavljaju se više puta sve dok ih djeca ne svladaju barem u osnovnoj strukturi, a svaki sat mora biti organiziran i proveden tako da ga djeca dožive kao igru (mora sadržavati različite podražaje).

Sat tjelesne i zdravstvene kulture za svaku skupinu ima određeno trajanje, pa tako sat u mlađoj dobnoj skupini traje 25 minuta, dok u starijoj 35 minuta. Sastoji se od četiri glavna dijela koja se izvode po točnom redosljedu, a to su: uvodni, pripremni, glavni i završni dio. Cilj uvodnog dijela je da se djecu pripremi organizacijski, fiziološki i emotivno za daljnji rad, a može sadržavati različite oblike trčanja, žive i dinamične elementarne igre te jednostavnije sportske igre što ovisi o dobi djece, sadržaju glavnog dijela sata, broju djece i raspoloživom prostoru. U pripremnom dijelu sata primjenjuju se odgovarajuće opće pripremne vježbe (vježbe jačanja, istezanja i labavljenja) kako bi se organizam pripremio za povećane fiziološke napore koji se očekuju u daljnjem radu, a broj ponavljanja vježbi ovisi o dobi djece te o vrsti vježbe koja se provodi. Cilj glavnog dijela je da se pomoću vježbi koje su planirane i predviđene, stvore najpovoljniji uvjeti za ostvarenje mogućeg i potrebnog utjecaja na antropološki status djece (važno je napomenuti kako je svaki sat tjelesne i zdravstvene kulture predviđen planom i programom), a sastoji se od „A“ dijela kojeg čine vježbe koje se odabiru iz cjelina iz plana i

programa za predškolsku dob i „B“ dijela gdje se primjenjuju razne elementarne, štafetne ili sportske igre te poligoni prepreka. Završni dio sadrži smirujuće igre kako bi se organizam vratio u stanje kao na početku sata. (Findak, 2003).

### **1.5.3. Kako motivirati djecu?**

Na kraju dolazimo do spoznaje kako sva djeca imaju pravo na zdrav utjecaj fizičke aktivnosti, igre, plesa i sporta. Naime, djeca s posebnim potrebama, uključujući i pretilu djecu, često su izdvojena i nemaju iste mogućnosti da budu aktivna kao i druga djeca, no sva djeca od rođenja imaju potrebu i želju za igrom i kretanjem. Roditelji, odgojitelji i ostali stručnjaci trebaju svakodnevno njegovati tu potrebu u pozitivnom i suradničkom okruženju. Djeca se za vrijeme fizičke aktivnosti trebaju zabavljati – smijati, pjevati, kretati se i istraživati, a odgojitelji i roditelji za to im trebaju pružiti što veći broj poticaja. Također, djeci treba biti zabavno i tijekom jela. Tjelesna aktivnost i objedovanje sa prijateljima mora se provoditi u opuštenom, poticajnom i sigurnom okruženju.

Još jedan djelotvoran način u motiviranju djece na tjelesnu aktivnost je provođenje različitih aktivnosti i igara u obiteljskom okruženju, što također pomaže održati obiteljske veze i pridonijeti uspostavi zdravog načina života. Na primjer, obitelj se može dogovoriti da će u određenim danima u tjednu zajedno vježbati i provoditi tjelesne aktivnosti ili će svakodnevno izvan kuće igrati pokretne igre. S obzirom da se putem pokretne igre učvršćuju prirodni oblici kretanja djeteta, ona je osnovni oblik rada u predškolskom odgoju. Kroz takvu vrstu igara razvija se i spretnost, okretnost, brzina i snalažljivost, a zahvaljujući dinamičnoj i interesantnoj igri dječja motivacija postaje izraženija, a pažnja dugotrajnija.

## **2. CILJ ISTRAŽIVANJA**

Primarni je cilj ovog istraživanja utvrditi stanje uhranjenosti na uzorku djece predškolske dobi.

Postavljena je slijedeća hipoteza:

H1 – u ukupnom uzorku najviši je postotak onih koji spadaju u kriterije normalne tjelesne mase.

### **3. METODE RADA**

#### **3.1. Uzorak ispitanika**

Istraživanje je provedeno na uzorku od ukupno 31 ispitanika predškolske dobi u rasponu od 5 do 7 godina (prosječne dobi  $6.21 \pm .47$ ) u dječjem vrtiću „Cipelica“ u Čakovcu. Uzorak je činilo 12 djevojčica i 19 dječaka.

#### **3.2. Uzorak varijabli**

Antropometrijske varijable koje su u ovom istraživanju korištene za izračun pokazatelja stanja uhranjenosti su tjelesna visina i tjelesna težina. Na temelju omjera tjelesne težine i tjelesne visine izračunat je indeks tjelesne mase prema kojem se određuje stupanj uhranjenosti ispitanika.

##### **3.2.1. Antropometrijski testovi**

Mjerenja tjelesne težine i visine provodila su se u dvorani vrtića za vrijeme sata tjelesne i zdravstvene kulture.

##### **Tjelesna visina (ATV)**

Tjelesna visina djece izmjerena je pomoću antropometra koji ima preciznost skale od 0,1 cm. Prilikom mjerenja djeca su stajala bosa na ravnoj podlozi, težine raspoređene na obje noge, ruku opuštenih uz tijelo, a glava u vodoravnom položaju u ravnini s tijelom.

##### **Tjelesna težina (ATT)**

Tjelesna težina izmjerena je decimalnom vagom gdje je preciznost skale 0,1 kg. Prije svakog mjerenja vaga je namještena u nulti položaj.

### **Indeks tjelesne mase (ITM)**

Na temelju omjera tjelesne težine i tjelesne visine izračunat je indeks tjelesne mase prema kojemu je određen stupanj uhranjenosti ispitanika. Kod djece je indeks tjelesne mase ovisan o spolu i dobi te se razvojem djece mijenja i indeks. Dobivene vrijednosti ITM-a uspoređuju se sa tabličnim vrijednostima te se na taj način očituje kojoj grupaciji pripada ispitanik s obzirom na kronološku dob i spol. Djeca do 5. centila svrstani su u grupu pothranjene djece, od 5. do 85. centila u grupu normalno uhranjene djece, od 85. do 95. centila u grupu prekomjerno teške djece, a oni iznad 95. centila pripadaju grupi pretilih.

#### **3.2.2. Načini provedbe mjerenja**

Svi roditelji bili su upoznati s istraživanjem u skladu s Etičkim kodeksom istraživanja s djecom (Ajduković i Kolesarić, 2003) te su pisanim pristankom odobrili sudjelovanje u istraživanju.

### **3.3. Metode obrade podataka**

Svi dobiveni podaci obrađeni su pomoću statističkog paketa za obradu podataka „SPSS for Windows 17.0“.

Karakteristike varijabli utvrđene su ustaljenim deskriptivnim statističkim postupcima. Izračunate su aritmetičke sredine (AS), standardne devijacije (SD), minimalne (Min) i maksimalne vrijednosti rezultata (Max), koeficijenti izduženosti (Kurt) i asimetričnosti (Skewn). Normalnost distribucije testirana je Kolmogorov-Smirnovljevim testom (KS-Z).



## 4. REZULTATI

*Tablica 2. Deskriptivna statistika antropometrijskih karakteristika za cijeli uzorak*

Varijable	Min	Max	AS	SD	Skew	Kurt	KS-Z
ATV (cm)	99.00	126.00	111.63	7.37	.039	-1.004	.852
ATT (kg)	13.00	31.00	19.70	3.91	.911	1.034	.469
ITM	13.30	19.60	15.65	1.44	1.028	1.831	.691
ITMcent	.40	98.60	51.94	28.86	-.218	-1.001	.525

U Tablici 2 vidljiv je pregled osnovnih deskriptivnih statističkih parametara, te mjera asimetrije i izduženosti distribucije primijenjenih antropometrijskih varijabli. Rezultati pokazuju kako je prosječna vrijednost tjelesne visine 111.63 cm, a tjelesne težine 19.70 kg. Prosječni rezultat indeksa tjelesne mase (ITM) iznosi 15.65 te prati krivulju normalnog rasta i razvoja (WHO, 2007). Prosječni rezultat centilnih vrijednosti indeksa tjelesne mase pokazuje relativni položaj ovog uzorka među djecom iste dobi i spola i govori da 52% vršnjaka ima manje vrijednosti indeksa tjelesne mase, a 48% veće. Prema vrijednostima minimalnih i maksimalnih rezultata vidljive su velike razlike u tjelesnoj težini gdje najmanji rezultat iznosi 13 kg, a najveći 31 kg, kao i kod centilnih vrijednosti koje govore da postoje ispitanici koji su rangirani ispod 5. ali i iznad 95.centila.

Vrijednosti koeficijenta asimetrije distribucije rezultata (Skew) pokazuju pozitivno asimetrične distribucije u varijablama tjelesne težine (0.91) i indeksa tjelesne mase (1.02) to jest, pokazuje grupiranje ispitanika u zoni nižih vrijednosti s manjim brojem u zoni ekstremno visokih.

Nadalje, koeficijenti zaobljenosti vrha krivulja (Kurt) manji su od vrijednosti karakterističnih za normalnu distribuciju što ukazuje na raspršenost rezultata odnosno platikurtičnost distribucije.

Rezultat Kolmogorov-Smirnovljevog testa pokazao je kako distribucije rezultata u svim mjerama statistički značajno ne odstupaju od normalne distribucije.

**Tablica 3.** *Frekvencije i postoci indeksa tjelesne mase cijelog uzorka (N=31) prema kategorijama uhranjenosti*

Kategorije ITM	frekvencije	Postoci (%)	Kumulativni postotak (%)
<b>POTHRANJENOST</b>	2	6.5	6.5
<b>NORMALNA TM</b>	25	80.6	87.1
<b>PREKOMJERNA TT</b>	2	6.5	93.5
<b>PRETILOST</b>	2	6.5	100.0

Iz Tablice 3 vidljivo je kako 25 ispitanika od ukupnog uzorka (N=31) spada u kategoriju normalne tjelesne mase, a po 2 ispitanika u kategoriju pothranjenosti, prekomjerne tjelesne mase i pretilosti.

Rezultati pokazuju kako ukupno 6 djece, odnosno svako peto dijete ovog uzorka odstupa od normalnog stanja uhranjenosti. Sukladno rezultatima, prihvaća se postavljena hipoteza H1 - da je u ukupnom uzorku najviši postotak onih koji spadaju u kriterij normalne tjelesne mase.

## 5. ZAKLJUČAK

Životne navike najbolje se stječu u djetinjstvu kada se kod djece pojavljuju tjelesne, socijalne i emocionalne promjene stoga bi roditelji i neposredna okolina u tom periodu ubrzanog razvoja trebali biti najbolji primjer djeci. Život djece u današnje vrijeme pun je nezdrave hrane i premalo tjelesne aktivnosti, a važnu ulogu u tome igra obitelj. Budući da su roditelji uzori na koje se djeca ugledaju i čije obrasce ponašanja ponavljaju, važno je da i najmlađi u obitelji budu upućeni u korisnost tjelesne aktivnosti, bavljenja sportom i zdrave prehrane. Sve počinje u obitelji, nastavlja se u predškolskim i školskim ustanovama, a rezultira i vlastitim izborom provođenja slobodnog vremena.

Predškolska dob idealan je period za uspostavu zdravog načina života, a veliku ulogu u tome imaju i odgojitelji koji svojim pristupom i radom svakodnevno doprinose pravilnom razvoju djeteta. Predškolske su ustanove veliki izvor znanja o zdravlju, a upravo su odgojitelji ti koji svojim metodama rada stvaraju interes za uključivanje u tjelesnu aktivnost i stjecanje prehrambenih navika. Tjelesno aktivnija djeca imaju jače mišiće i kosti jer uz pomoć tjelovježbe manja je vjerojatnost povećanja masnog tkiva. Naime, pretilost je postala jedan od najvećih javnozdravstvenih problema današnjice, kako kod djece tako i kod odraslih, a prepoznata je kao jedan od najznačajnijih čimbenika rizika za razvoj mnogih bolesti. Zbog povećanog broja prekomjerno teške i pretile djece, sve više stručnjaka pokušava riješiti taj problem, a jedini način da se spriječi porast dosadašnjih brojki je stvaranje zdravih navika i poticanje na svakodnevnu tjelesnu aktivnost.

Iako većina ispitanika ovog istraživanja spada u kriterij normalne tjelesne mase, važno je staviti naglasak na šest ispitanika koji od tog kriterija odstupaju. Na temelju rezultata provedenog istraživanja možemo vidjeti kako svako peto dijete odstupa od normalnog stanja uhranjenosti što nam uvelike pomaže pri daljnjem planiranju tjelesnih aktivnosti i preventivnih programa.

Na kraju ovog rada može se zaključiti kako su antropometrijska mjerenja od velike pomoći pri utvrđivanju stanja uhranjenosti stoga bi se sve češće trebala provoditi kako bi se pojedina odstupanja ili opasnosti za nastanak određenih bolesti mogli na vrijeme uočiti.

## **Izjava o samostalnoj izradi rada**

Ja, Valentina Kundih, izjavljujem da sam ovaj završni rad, na temu *Stanje uhranjenosti djece predškolske dobi*, izradila samostalno uz vlastito znanje, pomoću stručne literature i mentorice.

Potpis: \_\_\_\_\_

## LITERATURA

1. Ajduković, M., Kolesarić, V. (2003). *Etički kodeks istraživanja s djecom*. Zagreb: Vijeće za djecu RH.
2. Antonić – Degač, K., Kaić – Rak, A., Mesaroš Kanjski, E., Petrović, Z. (2003). *Stanje uhranjenosti i prehrambene navike školske djece*. Zbornik radova, 5.simpozija „Prevenција debljine u djece“. Skrad.
3. Bonjari, I., Odaboša, R. (2018). *Poverty and extremes in nutritional status of children. 27th International Scientific Conference on Economic and Social Development*, str. 537.-545. Roma.
4. Birch, L.L, Fisher, J.O. (1998). *Development of Eating Behaviours among children and adolescents*. American Academy of Pediatrics, 101:539.
5. Cole, T.J, Katherine,M.F, Nicholls, D., Jackson, A.A (2007). *Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents*. International survey, BMJ 335,194.
6. De Onis, M., Blossner, M. (2003). *The World Health Organization Global Database on Child Growth and Malnutrition: Methodology and Applications*. Int.J. Epidem. 32(4), 518-526.
7. Drewnowski, A. (2004). *Obesity and the Food Environment: Dietary Energy Density and Diet Costs*. American Journal of Preventive Medicine. 27:154-162.
8. Findak, V. (2003). *Metodika tjelesne i zdravstvene kulture: Priručnik za nastavnike tjelesne i zdravstvene kulture*. Zagreb: Školska knjiga.
9. 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.
10. Grgurić, J., Zakanj, Z.(2008). *Priručnik za praćenje rasta i razvoja predškolske djece*. Zagreb: Narodne novine.
11. Harpe, J.M. (2013). *Breast feeding and Obesity among mothers and children: A double-Edged sword*. Public Health Theses. University of Yale
12. Jurčić, D. (2010). *Procjena prehrambenih navika kod djece predškolske dobi*. Završni rad. Rijeka: Medicinski fakultet.

13. Koloček, S., Hojsaj, I., Niseteo, T. (2017). *Prehrana u općoj i kliničkoj pedijatriji*. Zagreb: Medicinska naklada.
14. Miljak, A. (2009). *Življenje djece u vrtiću*. Zagreb.
15. Nakić, M., Šimunić Cvrtila, R., Šošić, D. (2017). *Utjecaj masovnih medija na prehrambene navike u djece od jedanaest do četrnaest godina – analiza slučaja*. *Ekonomski pregled*. 68(3): 319-337.
16. Prskalo, I. (2004). *Osnove kineziologije*. Visoka učiteljska škola. Udžbenik za studente učiteljskih škola.
17. Rutsch, K. (2000). *Opserviranje i praćenje ponašanja djece*. Centar za obrazovne inicijative „Step by Step“. Sarajevo.
18. Scaglioni, S., Salvioni, M., Galimberti, C. (2008). *Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour*. *British Journal of Nursing* 99(1): 522-525.
19. Scott, J.A., Ng, S.Y., Cobiac, L. (2012). *The relationship between breastfeeding and weight status in a national sample of Australian children and adolescents*. *BMC Public Health*. 12:107.
20. Serrano, E., Barden, C. (2009). *Kids, food and electronic media*. Virginia: Cooperative Extension Virginia, 348-351.
21. Sprecht, I.O., Rohde, J.F., Olsen, N.J., Heitmann, B.L (2018). *Duration of exclusive breastfeeding may be related to eating behaviour and dietary intake in obesity prone normal weight young children*. *PloS One*. 13(7): e0200388.
22. Škrabić, V., Unić Šabašov (2014). *Učestalost i specifičnost debljine u predškolskoj dobi. Znanstveni simpozij: Debljina – javno zdravstveni problem i medicinski izazov*, str. 3-17. Rijeka.
23. Ventura, A.K., Birch, L.L (2008). *Does parenting affect children's eating and weight status?* *International Journal of Behaviour, Nutrition and Physical Activity*; 5:15.
24. Virgilio, S.J (2009). *Aktivan početak za zdrave klince: aktivnosti, igre, vježbe i savjeti o prehrani*. Velika gorica: Ostvarenje.
25. Vučemilović, Lj., Vujić Šisler, LJ. (2007). *Prehrambeni standard za planiranje prehrane djece u dječjem vrtiću – jelovnici i normativi: Preporuke i smjernice za stručnjake koji rade na planiranju i pripremanju prehrane djece u dječjem vrtiću*. Zagreb: Hrvatska udruga medicinskih sestara.

26. World Health Organization (2000). *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Report of WHO Expert committee World Health Organization Tech Rep., 1-452.

### **Literatura sa web stranica**

1. Školica pravilne prehrane; Stanje uhranjenosti – BMI, <http://skolica-prehrane.rijeka.hr/moje-tijelo/stanje-uhranjenosti-bmi/> datum pristupa izvoru: 24.kolovoza , 2019.
2. Paediatrica Croatica – Hrvatski pedijatrijski časopis, <https://www.paedcro.com/hr/245-245>, datum pristupa izvoru: 21. kolovoza, 2019.
3. Poliklinika za zaštitu djece i mladih grada Zagreba, <https://www.poliklinika-djeca.hr/aktualno teme/poremecaji-prehrane-kod-djece-predskolske-dobi/> , datum pristupa izvoru: 21.kolovoza, 2019.
4. HRČAK – Portal hrvatskih znanstvenih i stručnih časopisa, <https://hrcak.srce.hr/> , datum pristupa izvoru: 03.kolovoza, 2019.
5. Medscape, <https://reference.medscape.com/calculator/body-mass-index-percentile-boys> , datum pristupa izvoru: 27. srpnja, 2019.
6. World Health Organization, <https://www.who.int/> , 26. kolovoza, 2019.