

# Analiza pretilosti djece vrtićkog uzrasta obzirom na sudjelovanje u organiziranoj tjelesnoj aktivnosti

---

**Samac, Lucija**

**Master's thesis / Diplomski 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:147:555683>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-01-16**

*Repository / Repozitorij:*

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



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

**LUCIJA SAMAC  
DIPLOMSKI RAD**

**ANALIZA PRETILOSTI DJECE  
VRTIČKOG UZRASTA OBZIROM NA  
SUDJELOVANJE U ORGANIZIRANOJ  
TJELESNOJ AKTIVNOSTI**

**Zagreb, srpanj 2019.**

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

**PREDMET: KINEZILOGIJA**

**DIPLOMSKI RAD**

Ime i prezime pristupnika: Lucija Samac

TEMA DIPLOMSKOG RADA: Analiza pretilosti djece vrtićkog uzrasta obzirom na sudjelovanje u organiziranoj tjelesnoj aktivnosti

Mentor: doc. dr. sc. Marijana Hraski

**Zagreb, srpanj 2019.**

*Prije svega, veliku zahvalnost dugujem svojoj mentorici doc. dr. sc. Marijani Hraski na korisnim i brojnim savjetima, razumijevanju te iskazanom povjerenju. Veliko hvala za izdvojeno vrijeme i pomoć prilikom izrade diplomskog rada.*

*Posebnu zahvalnost iskazujem cijeloj svojoj obitelji koja me uvijek podržavala te kolegama i prijateljima koji su bili uz mene.*

*Lucija Samac*

## Sadržaj:

Sažetak .....	1
Summary .....	2
1. Uvod .....	3
2. Normalan rast i razvoj djeteta rane i predškolske dobi .....	4
2.1. Važnost tjelesne aktivnosti u životu djeteta .....	4
2.2. Zadaća roditelja i odgojitelja .....	5
2.3. Razvojne karakteristike djece u ranom djetinjstvu .....	6
3. Upravljanje procesom tjelesnog vježbanja .....	8
3.1. Razvoj motorike .....	10
3.2. Utjecaj kinezioloških podražaja na morfološke značajke .....	12
2.3. Utjecaj kinezioloških podražaja na motoričke sposobnosti .....	12
4. Pretilost .....	15
4.1. Klasifikacija pretilosti .....	16
4.2. Uzroci pretilosti .....	16
4.3. Posljedice pretilosti .....	18
5. Kako spriječiti razvoj pretilosti kod djece? .....	19
6. Zdrava prehrana .....	20
6.1. Piramida zdrave prehrane .....	21
6.2. Prehrana u dječjim vrtićima .....	22
6.3. Kako da djecu jedu zdravije, što im ponuditi? .....	23
7. Tjelesna aktivnost .....	23
7.1. Tjelovježba u vrtiću .....	24
7.2. Aerobne igre - prevencija pretilosti .....	24
8. Zdrava prehrana budućih roditelja .....	25
9. Važnost dojenja .....	25
10. Pomoć pretilom djetetu .....	26
11. Dosadašnja istraživanja .....	26
12. Cilj i hipoteze istraživanja .....	28
13. Metode istraživanja .....	28
13.1. Uzorak sudionika .....	28
13.2. Prikupljanje podataka .....	28
13.3. Obrada rezultata .....	31

14. Rasprava.....	42
15. Zaključak.....	43
16. Literatura.....	44

## Sažetak

Cilj ovog diplomskog rada jest utvrditi razinu osvještenosti roditelja o tjelesnoj aktivnosti i prehrani njihove djece, kao i prosjek tjelesne težine i visine djece u dobi 5 - 6 godina. Zadaća tjelesnog vježbanja je utjecaj na antropološki status djeteta. Pravilan rast i razvoj organizma je korelacija psihološkog i fizičkog napretka. Za postizanje ugodnih ishoda potrebna je kvalitetna priprema, demonstracija te želja za dosezanjem vrhunca. Raznovrsnost oblika rada i metoda motivira djecu na vježbanje u želji da unaprijede svoje motoričke sposobnosti. Oblici rada, a posebice metode u skladu su s dobnom skupinom, njihovim mogućnostima i zainteresiranošću. Svaki napredak valja vrednovati na odgovarajući način. Dijete time dobiva veću motivaciju, a odgajatelj jasnu sliku o razini razvitka fizičke komponente članova svoje grupe. Kvalitetna prehrana i aktivnost omogućavaju djetetu zdrav život, dok njihovo izuzimanje nerijetko rezultira pretilosti. Rezultati anketnog upitnika nisu pokazali statistički značajnu razliku u tjelesnoj težini djece i osvještenosti roditelja čija se djeca kontinuirano bave aktivnošću i djece koja to ne čine. Prosječna tjelesna težina dječaka je 23.38 kilograma, a djevojčica 22,66 kilograma. Prosječna visina dječaka je 120.95 centimetara, a djevojčica 121,1 centimetar.

*Ključne riječi: dijete; odgojitelj; pretilost; prehrana; roditelj; tjelesna aktivnost*

## Summary

The aim of this graduate thesis is to establish the level of parenthood awareness of physical activity and the diet of their children as well as the average body weight and height of children aged 5 to 6 years. The task of exercising is to influence the anthropological status of the child. Proper growth and development of the body is a correlation between psychological and physical progress. To achieve a pleasant outcomes, quality preparation, demonstration and the desire to reach the summit are needed. The variety of forms of work and methods motivates children to exercise in the desire to improve their motor skills. The forms of work, and in particular the methods, are in line with the age group, their capabilities and their interest. Every progress has to be evaluated appropriately. The child gets more motivation, and the educator gives a clear picture of the level of development of the physical component of their group members. Quality nutrition and activity make the child healthy, while their exclusion often results in obesity. The results of the questionnaire survey did not show a statistically significant difference in the body weight of children and the well-being of parents whose children are continuously engaged in activity and children who do not. The average body weight of the boy is 23.38 pounds, and the girl is 22.66 pounds. The average height of the boy is 120.95 centimeters, and the girl is 121.1 centimeters.

*Keywords: child; educator; obesity; nutrition; parent; physical activity*



## 1. Uvod

Suvremeno društvo obilježeno je raznim pozitivnim i negativnim utjecajima na antropološki status djeteta, što dakako ostavlja duboke posljedice i u kasnijem životu. Nažalost, mnogobrojniji su negativni utjecaji čije loše strane često ostaju sakrivene i laičkim okom neprepoznatljive. Primjerice, televizija postaje gutačem ljudskog vremena, fiksirajući dijete i obitelj uz ekrane istodobno oduzimajući prirodnu potrebu za kretanjem, boravkom u prirodi i slično. Prirodni oblici kretanja nužni su za pravilan rast i razvoj djeteta rane i predškolske dobi. Ukoliko dolazi do uskrate navedenih i drugih programa vježbanja, nepovoljni su ishodi na cjelokupnom djetetovom zdravlju pri čemu naglašavam ugrožavanje funkcioniranja organskih sustava. Iako se ne smije zanemariti djetetovo samostalno kreiranje slobodnog vremena, velika zadaća i odgovornost povjerena je roditeljima i odgojiteljima. Odgojitelj kao odrasla osoba, čija je zadaća osigurati optimalne uvjete za razvoj djeteta ponudom materijala i osmišljavanjem aktivnosti, uz roditelja je prvi primjer djetetu. Ukoliko sam ne prakticira vježbanje, ne traži od djece niti im nudi tjelesne aktivnosti, djeca će i u vlastitom djelovanju češće izabirati sedarne načine provođenja vremena i ispunjavanja zadataka (Prskalo, Sporiš, 2016). Važno je naglasi duljinu provođenja vremena djeteta u odgojnoj skupini, 10 sati, stoga je potrebno to vrijeme kvalitetno oblikovati. S druge strane užurbanost života današnjice roditeljima nameće niz prepreka koje često bezuspješno savladavaju. Posao koji obavljaju zauzima veći dio dana, zbog čega uvelike pati vrijeme provedeno s vlastitom djecom. Pritom je nerijetka pojava odlazaka u restorane brze prehrane, dostave gotove hrane, konzumacije grickalica, slatkiša i slično. Fokusiramo li se na kretanje i ono je narušeno, najčešće kako bi majka ili otac obavili kupovinu, kućanske poslove i slično dijete sjedi pred ekranom gledajući crtiće ili pak vrijeme u prirodi biva zamjenjeno vremenom u igraonicama trgovačkih centara. Kao što vidimo dijete je patnik suvremenog društva. Ukratko sam navela samo mali dio loših svakodnevnih navika pridržanijih urbanim obiteljima. Ovaj će se rad fokusirati na važnost tjelesne aktivnosti u ranoj i predškolskoj dobi uz naglasak što sve s djecom možemo raditi kako bismo im probudili želju za odmicanjem od "bolesti civilizacije" koja napada društvo. Počevši od upoznavanja s normalnim rastom i razvojem, normativnim vrijednostima koje su propisane u određenoj dobi naglasak ću staviti na

sve češću bolest - pretilost. Uzroci pretilosti lako su uočljivi i lako se otklanjaju, važna je pravovremena reakcija odgojitelja, roditelja i drugih osoba koje skrbe o djetetu. Također, prikazat ću mogućnosti prevencije ove bolesti, ali i što učiniti kad je napala najmanje članove našeg društva. Kao što sam napomenula tjelesna aktivnost aktivna je borba za normalan rast i razvoj, osim prirodnog kretanja, slobodne igre i slično, može biti ukalupljena u upravljani proces vježbanja u satu tjelesne i zdravstvene kulture ili pak sportskim treninzima. Pritom je važno djelovati u skladu s konkretnim mogućnostima subjekta vježbanja (djeteta) kako bi se proces kvalitetno programirao i proveo (Prskalo, Sporiš, 2016).

## **2. Normalan rast i razvoj djeteta rane i predškolske dobi**

Općenito govoreći svaki segment djetetova razvoja fizički, kognitivni, socioemocionalni itd. u području svoga djelovanja propisuje konkretne normativne vrijednosti. Vrijednosti odgovaraju na pitanja što bi dijete do određene životne dobi trebalo savladati ukazujući na eventualna odstupanja ukoliko tome nije tako. Pritom je važno promatrati fenomen iz nekoliko stajališta kako bi se dobila šira slika, jer nerijetko liječimo nepotrebno, a alarmantne trenutke ne vidimo (Čudina Obradović i surad., 2004).

### **2.1. Važnost tjelesne aktivnosti u životu djeteta**

Rana životna dob povoljno je razdoblje čovjekova života za stimuliranje morfoloških karakteristika, funkcionalnih sposobnosti, motoričkih sposobnosti kao i povećanja optimalnog dosega biotičkih motoričkih znanja (Pejčić, Trajkovski, 2018). Naime, djeca rane dobi lako uče i savladavaju pred njih postavljene zadatke koje nipošto ne možemo nadoknaditi u adolescentskoj ili odrasloj dobi. Problem, kojeg sam navela u uvodnom djelu rada o sedarnosti života suvremenog društva, rješiv je u uključivanju u proces vježbanja u predškolskoj ustanovi, školi, dvorani i slično. One sposobnosti koje djeca postignu u dobi do 6. godine života omogućavaju i kasnije uspjehe u sportskim aktivnostima. Glavni preduvjet za kvalitetno planiranje i programiranje

tjelesne aktivnosti jest dobro poznavanje antropološkog statusa svakog djeteta. Individualni pristup zahtjeva razumijevanje sadržaja kojeg pružamo kako bi se osobine i sposobnosti podigle na što višu razinu. Predškolska dob idealno je razdoblje, sve osobito razvijene do granica kasnije će sporije propadati. Važno je vježbati redovito kako bismo kod djece postigli maksimalnu transformaciju. Poželjno je postaviti jasan cilj vježbanja kako bismo sve zadatke pravovremeno i pravovaljano usmjerili, a tjelesnu aktivnosti integrirali u svakodnevni život djeteta, a posredno i cijele obitelji (Pejčić, Trajkovski, 2018).

## **2.2. Zadaća roditelja i odgojitelja**

Tjelesna i zdravstvena kultura samo je jedno od područja rada s djecom rane i predškolske dobi. Kao i u ostalim slučajevima poželjno je ostvariti interdisciplinarni pristup tj. tjelesnu aktivnost prožimati kroz ostala područja. U ranoj i predškolskoj dobi djeca pokazuju veliki interes za slobodnim kretanjem, fizičkom aktivnosti itd. želeći njome impresionirati sebe i odrasle u svom okruženju. Stoga, nipošto vježbanje ne smijemo koristiti kao nagradu ili kaznu čemu često svjedočimo u vrtićima danas. Tjelesno vježbanje usko je povezano sa zdravljem, stoga je važno motivirati roditelja na putu ostvarenja najboljeg modela svome djetetu. Vježbanje djece i roditelja ima nekoliko prednosti:

1. pobuđuje kod djeteta interes za igru i vježbanje
2. razvijanje trajne navike za vježbanje
3. briga roditelja za razvoj antropoloških obilježja djeteta
4. dublja emocionalna povezanost roditelja i djece

Pritom ni uloga odgojitelja nije manja. Dijete većinu radnog dana provodi u zajedništvu s odgojiteljem i vršnjacima u ustanovi. Odgojitelj bi trebao usmjeravati djecu na razvoj pozitivnih iskustava kako bi se postigla kvalitetna percepcija tjelesnog vježbanja. Proces predstavlja sliku slobodne aktivnosti, ali i organiziranih vođenih aktivnosti s točno naznačenim ciljem djelovanja u smjeru razvoja jedne ili više motoričkih sposobnosti (Delija, Findak, 2001).

Različitošć stavova o prihvaćanju odgovornosti za svoje zadaće kao i o njihovu toćnom usmjerenju proteže se istraživanjem Ivice Ivekovića (2017) " Razlike u stavovima odgojitelja i roditelja o igri i tjelesnim aktivnostima djece od 0. do 4. godine" Utvrđeno je postojanje statistiĀki značajnih razlika u njihovim stavovima što dakako moųemo objasniti razlikom u stručnosti u navedenom podrućju. Odgojiteljev profesionalni pristup leųi na teorijskoj i praktiĀnoj podlozi, dok roditelj djetetu pristupa instiktivno traųeći što je za njega najbolje. Tako su primjerice odgojitelji tolerantniji i motiviraniji u podrućju fiziĀkih aktivnosti, dok su roditelji skloniji dopuštanju riziĀnih stvari. Također odgojitelji imaju više povjerenja u djetetove fiziĀke i motoriĀke sposobnosti negoli roditelji, te su globalno obzirniji prema djeci. Razlike u stavovima objašnjive su i strahom roditelja prema ozljedama što često rezultira uskraćivanjem korisnih stvari za dijete.

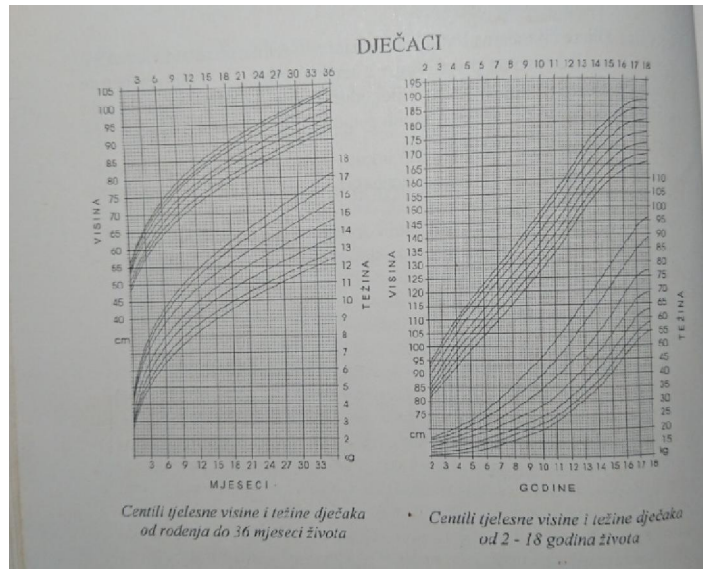
### **2.3. Razvojne karakteristike djece u ranom djetinjstvu**

Vrijeme ranog djetinjstva doba je naintenzivnijeg djelovanja na rast i razvoj svakog djeteta. Sukladno tome, duųnost odgojitelja je dobro poznavati karakteristike razvoja i pravovremeno uoĀiti eventualna odstupanja. Iako su anatomske - fizioloųke osobine ljudi u svakom ųivotnom dobu globalno jednake, što je dijete mlade ono se u ovom podrućju više razlikuje. Primjerice, tijelo traųi i posjeduje razliĀite koliĀine bjelanĀevina, ugljikohidrata i hranjivih tvari negoli kod odrasle osobe. Također, znaĀajna je razlika i u građi pojedinih organa tj. njihovoj veliĀini. Vaųno je pritom uvaųiti i razlike među pojedincima vezane uz njihov rast i razvoj, kao i razlike vezane uz spol (Delija, Findak, 2001).

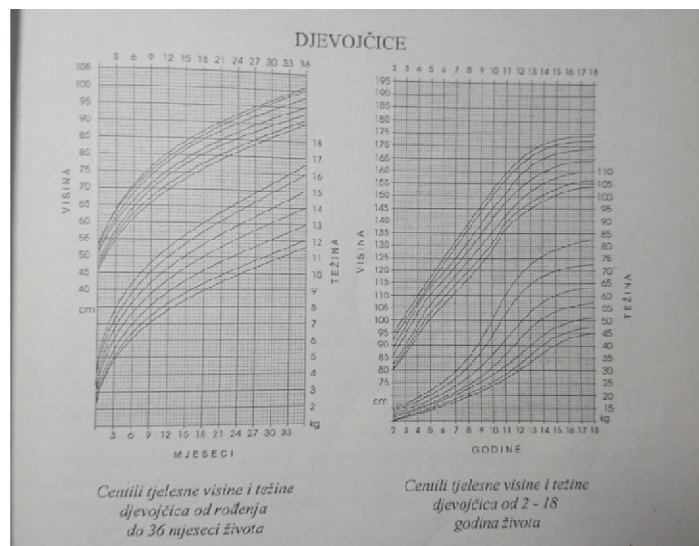
HolistiĀki pristup u pogledu rasta i razvoja djeteta odraųava međusobnu povezanost genetskih i okolinskih Āimbenika. Sukladno tome, rast nije samo porast kvantitetnih dimenzija poput visine, opsega, teųine veĀ i promjena funkcije određenih dijelova organizma. Genetski Āimbenici baziraju se na korelaciji visine djece i njihovih roditelja te neųto rjeđe korelaciji visine braće i sestara. Okolinski Āimbenici su usmjereni na promatranje korelacije s ekoloųkim uvjetima, rasom, prehranom, druųstveno - ekonomskim uvjetima, stanjem u obitelji i sliĀno (Delija, Findak, 2001).

NajĀeųće promatrani segment dakako je odnos visine i teųine djeteta. StatistiĀki obrađeni podaci prikazuju se pomoću centilnih krivulja koje pokazuju normalnu

varijacijsku vrijednost, a podaci ispod 3. ili iznad 97. centila pokazuju odstupanje. Centilne krivulje obilježene su i spolom djece, u nastavku prikazano fotografijama.



Slika 1. Prikaz centilnih krivulja za dječake preuzeto iz Delija, K., Findak, V. (2001).



Slika 2. Prikaz centilnih krivulja za djevojčice preuzeto iz Delija, K., Findak, V. (2001).

Tjelesne proporcije novorođenčeta obilježava veća glava i kraći udovi što će se tijekom rasta mijenjati smanjivanjem dimenzija glave i rastom udova. U drugoj godini rast se uspoređuje u odnosu na očite promjene do sad. Od 3. do 5. godine rast postaje proporcionalan te dijete dobiva 2 do 2,5 kg godišnje na težini i 6 cm na visini. Visinski rast i u srednjem djetinjstvu se povećava jednako dok je porast godišnje kilaže uvećan za 1 kg (Delija, Findak, 2001).

### **3. Upravljanje procesom tjelesnog vježbanja**

Odgojitelj kao stručnjak i voditelj procesa vježbanja treba prije svega moći i znati procijeniti mogućnosti djece u svojoj skupini te u skladu s time organizirati proces vježbanja. Pritom je nužno usredotočiti se na temeljne anatomske - fiziološke i psihičke karakteristike djece, aktualno stanje njihovog antropološkog statusa, karakteristike pojedine dobne skupine te aktualno stanje i specifičnosti svakog djeteta u određenoj skupini (Delija, Findak, 200, pp. 28). Globalno, vježbe za sve dobne skupine trebaju biti dinamične s uključenim što većim brojem mišića, uključivost prirodnih oblika kretanja, odlikovane ritmom te uz odluku odgojitelja promjenjive u određenim vremenskim intervalima.

Mlađa dobna skupina ( 3 - 4 godine)

Obzirom na nedavnu usvojenost prirodnih oblika kretanja poput trčanja, hodanja itd. zahtjevi koje voditelj procesa postavlja trebaju biti jasni, mali i precizni. U skladu s time organizirana tjelesna aktivnost je u trajanju 10 do 15 minuta. Opće pripremne vježbe se izvode u slobodnom ritmu, jer dijete ove dobi ne može izdržati bilo kakvu vrstu dugotrajnih opterećenja. Osim konkretne tjelesne aktivnosti valja obratiti pozornost na nekoliko neizravnih utjecajnih čimbenika važnih za željeni antropološki status. Najvažnije je uključiti usvajanje zdravstveno - higijenskih navika te osiguravanje boravka na svježem zraku u trajanju od minimalno 3 sata dnevno. Usko povezano je spavanje u trajanju 12 sati dnevno, od barem 2 sata tijekom dana te prehrana koja uključuje unos 1200 kalorija u danu. Sumirano, ovo razdoblje stavlja veći naglasak na okolinu dok je formacija konkretne tjelesne aktivnosti tek započeta (Delija, Findak, 2001).

#### Srednja dobna skupina (4 - 5 godina)

U odnosu na prethodnu dob sposobnost kretanja znatno je povećana. Djeca su točnija i spretnija u izvođenju pokreta i čine to brže u odnosu na dosadašnje razdoblje. Obzirom na lakše kretanje, lakše savladavaju upute, a rad na tjelesnom procesu vježbanja biva organiziraniji. Primjerice, mogu izvoditi vježbe u krugu ili u parovima kao i zauzeti formaciju vrste ili kolone. Također, obzirom na duže zadržavanje koncentracije u ovom životnom razdoblju proporcionalno raste i dužina trajanja tjelesne aktivnosti. Preostali usko povezani čimbenici zdravih navika, higijene i slično i dalje su osigurani kvalitetno. Ovo razdoblje pomaže djetetu da se osamostali, npr. oblačenje i svlačenje, te za svoje radnje traži minimalnu pomoć odgojitelja ili druge odrasle osobe. Zadaća odgojitelja je prepoznati slabe i jake strane, interese djece te sukladno tome oblikovati programski sadržaj (Delija, Findak, 2001).

#### Starija dobna skupina ( 5,6 - 7 godina)

Djecu starije dobi karakterizira snaga i izdržljivost. Naime, možemo reći da sposobnost kretanja dolazi do znatnog povećanja koje utječe na djetetovu snagu i izdržljivost. Obzirom na bolju orijentaciju, brzo izvođenje pokreta i njihovu točnost, djeca su spremna izvoditi složenije pokrete nego u prethodnim razdobljima. Proporcionalni rast koncentracije omogućava trajanje sata tjelesnog vježbanja od 30 minuta pri čemu je opterećenje veće, a djeca sposobna zauzimati formacije bilo koje vrste. (Delija, Findak, 2001).

Obzirom da je navedeno razdoblje priprema za školsku dob dvije su temeljne zadaće koje treba zadovoljiti:

1. "da svojim sredstvima pomogne čuvanju i unaprjeđivanju zdravlja djece i na taj način pripremi organizam djece za suprotstavljanje štetnim utjecajima okoline" (Delija, Findak, 2001, pp. 31).
2. "da utječe na podizanje i razvoj temeljnih sposobnosti i osobina, koje su djeci potrebne prilikom polaska u školu" (Delija, Findak, 2001, pp. 31).

Higijenske navike, kao i samostalnost pri obrocima i slično razvijaju se i učvršćuju. Važno je postići usvajanje navika vezanih za sistemsko provođenje tjelesnih

aktivnosti, kako bi se postigla intrinzična motivacija za svakodnevno vježbanje (Delija, Findak, 2001).

### **3.1. Razvoj motorike**

" Kao razvoj motorike razumijevamo djetetovu sve veću sposobnost svrhovitog i skladnog korištenja vlastitog tijela za kretanje i baratanje predmetima." (Čudina Obradović i surad., 2004., pp.15).

Razvoj motorike tijekom ljudskog života događa se u skladu s razvojnim načelima. U prvoj godini života, dojenačkoj dobi, koncentracija je na refleksnim i stereotipnim pokretima. Refleksnim poput žmirkanja, sisanja i slično, te stereotipnim kao ritanje i mahanje. Važno je pomno pratiti te ukoliko neki od refleksnih pokreta izostaju pravovremeno reagirati na neurološka odstupanja. U sljedeće dvije godine u porastu su voljne aktivnosti poput pokretanja određenog dijela tijela kao i sjedenje, puzanje i hodanje. Poticajna i bogato iskustvena okolina omogućava djetetu pravilan slijed prethodno navedenih radnji i motivira ga da spozna svoje tijelo i okolinu koja ga okružuje. Rane motoričke aktivnosti preduvjet su za razvoj osnovnih pokreta koje prema Čudina Obradović i surad. preuzeto iz Vasta i suradnici. svrstavamo u tri područja: 1. kretanje ( hodanje, trčanje, skakanje, poskakivanje, preskakivanje i penjanje)

2. održavanje ravnoteže ( držanje glave, savijanje, istezanje, okretanje, njihanje, kotrljanje, izmicanje i hodanje po gredi)

3. baratanje predmetima ( bacanje, hvatanje, udaranje i šutiranje)

Daljnje usavršavanje vještina nastavlja se u školskoj dobi što je idealno za uključivanje u sportske aktivnosti. Globalno je razvoj podjeljen u tri faze, početnu ( grubi pokreti, nedostaci); prijelaznu ( dijete ima više kontrole nad pokretima, finije izvođenje) i zrelu fazu (pokreti stabilizirani, mogućnost izvođenja složene radnje poput bacanja lopte i slično) (Čudina Obradović i surad., 2004.). Detaljizirani razvoj po mjesečnim fazama, tromjesečnim i godinama prikazan je u nastavku tablično, preuzet iz Čudina Obradović i surad., 2004., pp.18-19.



Prosječna dob pojavljivanja	Držanje i pokretanje u prostoru	Hvatanje i baratanje predmetima	Raspon dobi u kojem većina djece postigne vještine	godine	baratanje
0 tjedana	ležeći na trbuhu okreće glavu na stranu; ležeći na trbuhu izvodi naizmjenične pokrete nogama, poput puzanja			3 - 4 godine	
6 tjedana	drži glavu uspravno i stabilno kad ga se drži		3 tj. - 4 mj.		
2 mjeseca	ležeći na trbuhu diže se na podlakticama; okreće se s boka na leđa		3 tj. - 4 mj. 3 tj. - 5 mj.	4 - 5 godina	
3 mjeseca	sjedi uz oslonac; priprema se za podizanje u sjedeći položaj	poseže za kolutom koji mu visi nad glavom; poseže za predmetom s obje ruke	1 - 5 mj.		
3 mj. i 3 tj.		hvata kocku	2 - 7 mj.	5 - 6 godina	
4 mj. i 2 tj.	prevrće se s leđa na bok		2 - 7 mj.		
6 mjeseci	nakratko sjedi samo; uz potporu se diže u sjedeći položaj; okreće se s leđa na trbuh	hvata kocku svim prstima; poseže za predmetom jednom rukom; premeće kocku iz ruke u ruku		6 - 7 godina	
7 mjeseci	sjedi samostalno; puže		5 - 9 mj.		
8 mjeseci	podize se uz pridržavanje za predmete u uspravnom položaju		5 - 12 mj.		

Slika 3. Glavne prekretnice u razvoju motorike preuzeto iz Starc B., Čudina-Obradović M., Pleša A., Profaca B., Letica M. (2004).

*Razvoj djeteta predškolske dobi*

9 mjeseci	podize sa samo u sjedeći položaj; puže; hoda uz držanje	prihvata predmet svim prstima nasuprot palcu; uzima predmet palcem i kažiprstom		
11 mjeseci	samostalno stoji		9 - 16 mj.	
12 mjeseci	spušta se iz stojećeg u sjedeći položaj; hoda uz pomoć; puzanje usavršeno	prikladno drži olovku		
13 mj. i 3 tj.		gradi toranj od 2 kocke	10 - 19 mj.	
14 mjeseci		energično šara	10 - 21 mjesec	
15 mjeseci	dobro hoda samostalno		13 - 18 mj.	
16 mjeseci	penje se stubama uz pomoć		12 - 23 mj.	
18 mjeseci	penje se stubama ili na stolicu	baca loptu u kutiju; gradi toranj od 3 i više kocaka		
23 mj. i 2 tj.	skače na mjestu		17 - 30 mj.	
24 mjeseca	samostalno se penje i silazi niz stube; trči; hoda natraške	gradi toranj od 6 kocaka; slaže kockice u niz; olovkom povlači okomite i vodoravne crte		
2 - 3 godine	postignuća: održava ravnotežu, naizmjenični pokreti ruku i nogu pri hodanju, hoda stubama istom nogom naprijed, trči uz teškoće zaustavljanja, poskakuje, penje se	postignuća: baca i hvata loptu, gradi toranj (6-7 kocaka s 30 mj., 8 kocaka s 3 godine); jednostavno samostalno oblačenje i obuvanje (30 mj.); uporaba malih škara (30 mj.); s 3 god. crta krug		ovisno o prilikama za vježbanje aktivnosti
3 - 4 godine	postignuća: usavršavanje ravnoteže (stoj na jednoj nozi), izmjenično penjanje stubama, usavršavanje trčanja, skakanja, skok u dalj (25 cm), samostalno penjanje na tobogan i penjalicu	usavršavanje bacanja i hvatanja; gradi toranj od 8-10 kocaka; usavršavanje hvatanja prstima (umetanje u rupice, nizanje), zakapčanje puceta, naljevanje s obje ruke; s 4 god. crta kvadrat		ovisno o prilikama za vježbanje aktivnosti
4 - 5 godina	usavršavanje ravnoteže, hodanje u svim smjerovima, usavršavanje trčanja, skok u vis. u dalj, u dubinu; teškoće s preskakanjem prepreka; usavršeno penjanje, silaženje i povlačenje.	usavršavanje bacanja (jednoročno); toranj od 10 kocaka, jednoročno naljevanje, zakapčanje i otkapčanje; s 5 god. crta trokut; složenije vještine (tricikl, igre loptom); uspostavlja se desnorukost ili ljevorukost (do 5 godina)		ovisno o prilikama za vježbanje aktivnosti
5 - 6 godina	uspostavljena ravnoteža; hodanje poput odraslih; usavršavanje skakanja (preko užeta, školica); penjanje poput odraslog	usavršeno bacanje i hvatanje (bacanje u cilj); reže, lijepi, modelira; sa 6 god. crta romb		ovisno o prilikama za vježbanje aktivnosti
6 - 7 godina	usavršavanje ravnoteže - povezivanje hodanja, trčanja i bacanja; brzo trčanje 40 metara; usavršavanje skakanja i penjanja	usavršavanje bacanja i hvatanja: jednom rukom, uz koordinaciju cijelog tijela; usavršavanje baratanja priborom za jelo (vilica i nož); vezivanje vezice; modeliranje, rezanje		ovisno o prilikama za vježbanje aktivnosti

Slika 4. Glavne prekretnice u razvoju motorike preuzeto iz Starc B., Čudina-Obradović M., Pleša A., Profaca B., Letica M. (2004).

### **3.2. Utjecaj kinezioloških podražaja na morfološke značajke**

Morfološke značajke tj. antropometrijske karakteristike odgovorne su za dinamiku rasta i razvoja točnije rast kostiju, mišićnu masu i masno tkivo. Ranije je navedna podjeljenost utjecaja genetike i okoline, pa tako na aktualni status veliki utjecaj imaju vježbanje i prehrana. Na rast organizma vježbanje ne ostavlja veliki trag, dok je značajno odgovorno za odnos aktivne i balastne tjelesne mase tj. omjer mišićnog tkiva i ukupne mase tijela. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji čak 20% djece i adolescenata u Europi okarakterizirani su pretilima. Zabrinjavajuć je osobit utjecaj pretilosti na bolesti krvožilnog sustava, dijabetes, ali i druge rizike na psihološkoj bazi. Zato je važno već od najranije dobi zadovoljiti holistički pristup djetetu. Niska razina motoričkih vještina sada vodi ka smanjenju mobilnosti, a ujedno i povećanju prevalencije prekomjerne tjelesne mase i pretilosti (Prskalo, Sporiš, 2016).

### **2.3. Utjecaj kinezioloških podražaja na motoričke sposobnosti**

"Motoričke sposobnosti su latentne motoričke strukture koje su odgovorne za praktički i beskonačan broj manifestacija i mogu se izmjeriti i opisati." (Prskalo, Sporiš, 2016., pp. 163).

#### **a) brzina**

Brzina je definirana kao sposobnost brzog reagiranja i izvođenja jednog ili više pokreta te kretanje tijela u prostoru. Očituje se kao rezultat prelaska određenog puta u što kraćem vremenskom roku. Osnovni oblici brzine su: brzina reakcije, brzina pojedinačnog pokreta, brzina repetitivnih pokreta, brzina lokomocije . Iako ih u teoriji razmatramo kao zasebne pojave u praktičnim primjerima različite se vrste brzine međusobno prožimaju. Primjenimo li navedene opise na djecu rane i predškolske dobi promatra se brzo kretanje s promjenama pravca, brzo trčanje i slično. Brzina je sposobnost s relativno visokim stupnjem urođenosti i na nju se može djelovati samo u određenoj razvojnoj dobi. Brzinu kao motoričku sposobnost definiranu kao sposobnost brzog izvođenja izmjeničnih pokreta procjenjujemo testom „taping rukom“ (Prskalo, 2004.).



Slika 5. Taping rukom

### **b) jakost i snaga**

Jakost i snaga usko su vezani uz mišićnu građu promatranog subjekta. Silu kojoj se vrši kontrakcija mišića izvoditelja vježbe odnosno pokreta osobito prepoznajemo u mišićima ruku i nogu i mišićima trupa. Za razliku od brzine na ovu motoričku sposobnost možemo djelovati više tj. njena genetička urođenost prisutna je u manjem postotku.

Mjere za procjenu snage su: za eksplozivnost – skok u dalj s mjesta i skok u vis s mjesta; za jakosnu izdržljivost (statička snaga) – izdržaj u visu zgibom; za repetitivnu dinamogenu sposobnost (repetitivna snaga) – podizanje trupa (Prskalo, 2004.).



Slika 6. Podizanje trupa

### **c) izdržljivost**

Primarni cilj izdržljivosti sposobnost je dužeg izvođenja istog pokreta ne smanjujući pritom intenzitet izvođenja. Fokusiranje na pokret i njegovo izvođenje zahtjeva besprijekoran rad respiratornog i krvožilnog sustava. Dijete treba biti smireno, disati pravilno čime će i srce kucati u pravilnim razmacima. Ova motorička sposobnost jako ovisi o motivaciji iz čega zaključujemo da i na nju možemo uvelike djelovati kontinuiranim vježbanjem (Prskalo, 2004.).

### **d) gibljivost**

Gibljivost ili fleksibilnost je sposobnost izvođenja pokreta što veće amplitude. Mjerilo gibljivosti je maksimalna amplituda pokreta u pojedinom zglobnom sustavu. Dostizanje maksimalne amplitude pokreta djelovanjem vlastite mišićne sile naziva se aktivna gibljivost, a uz pomoć neke vanjske sile pasivna gibljivost. Povećanjem gibljivosti povećava se ukupna motorička efikasnost i na viši se stupanj podiže stabilnost lokomotornog sustava. Gibljivost se procjenjuje testom „pretklon na klupi“ (Prskalo, 2004.).



Slika 7. Pretklon na klupi

### **e) koordinacija**

Koordinacija ili motorička inteligencija je sposobnost upravljanja pokretima tijela, očituje se brzom i preciznom izvedbom složenih motoričkih zadataka odnosno u što većoj mjeri brzom rješavanju motoričkih problema. Za rješavanje zadataka u kojima

se manifestira ova sposobnost bitna je sinkronizacija viših regulacijskih centara živčanog sustava s perifernim dijelovima sustava za kretanje.

Mjera za procjenu koordinacije tijela koje je definirana kao sposobnost realizacije kompleksnijih motoričkih struktura premještanjem cijelog tijela u prostoru s preprekama je „poligon natraške“ (Prskalo, 2004.).



Slika 8. Poligon natraške

#### **f) preciznost**

Preciznost obuhvaća sposobnost pravilnog izvođenja točno ciljanih/usmjerenih pokreta. Naglasak je stavljen na doziranju određenih pokreta tj. kontroliranju cjelokupnog izvođenja. Primjerice, preciznost testiramo ubavivanjem sitnih predmeta u predviđene rupe, gađanju mete, mačevanju, boksu itd. Da bismo nad nečim imali kontrolu potrebno je dovesti organizam u stanje emocionalne stabilnosti. Emocionalna stabilnost omogućava procjenu vremena, udaljenosti, odabir metoda, a sve počiva na neutralnoj bazi obrade podataka.

### **4. Pretilost**

Pretilost je u medicinskom rječniku definirana kao pretjerano nagomilavanje masti u tijelu. Kao i ostali poremećaji uhranjenosti vidljiva je već u najranijoj dobi što potvrđuju rezultati istraživanja da je trećina pretilih osoba bila pretila već u dječjoj dobi. Osim toga, znatan je utjecaj na psihičko stanje. Stoga je nerijetko vidljivo smanjeno samopoštovanje, zadirkivanje vršnjaka, ali i kritika odraslih osoba i roditelja. Osjećaj smanjenog stupnja samopoštovanja može dovesti i do depresije, te suicidalnih misli u adolescenciji radi nezadovoljstva izgledom vlastitog tijela. Važan

pojam za definiranje stupnja pretilosti dakako je ITM (indeks tjelesne mase) . Ova je mjera najpouzdanija zbog očitog koreliranja s ukupnom količinom masti u organizmu. Računa se prema formuli djeljenja tjelesne mase u kilogramima i kvadratom tjelesne visine u metrima. Normativne vrijednosti kreću se između 23 i 30 te su usklađene s ranije spomenutim centilnim krivuljama za dječake i djevojčice (Mardešić i sur., 2003).

#### **4.1. Klasifikacija pretilosti**

Prema uzroku pretilost možemo podijeliti na primarnu i sekundarnu. Primarna pretilost simptomatski je vezana uz povećanje mase masnog tkiva u organizmu. Najčešće je genetski uvjetovana uz nešto manji udio okolinskih čimbenika. Ova vrsta pretilosti zahvaća čak 97 % pretilih djece. Sekundarna pretilost prikazana je kao dio neke druge bolesti, odnosno pretilost kao simptom nekog većeg poremećaja/bolesti. prisutna je u tek 3 % populacije pretilih djece. Primjerice u ovu skupinu pripada Cushingov sindrom, hipotireoza, Prader - Willyjev sindrom i brojni drugi (Mardešić i sur., 2003).

#### **4.2. Uzroci pretilosti**

Kao što sam napomenula veliki utjecaj na pretilost djece imaju genetske predispozicije, no nipošto nije odbaciv utjecaj navika okoline, prehrane itd. Prema Holford i Colson često dolazi do banaliziranja ovog problema te se pretilost ili bolje rečeno debljanje opisuje kao produkt uzimanja previše hrane i nedovoljne tjelesne aktivnosti. Upravo radi banaliziranja prema autorima dolazi do krivog prvog kontakta s ovim poremećajem. Roditelji u želji da pomognu svome djetetu često pretjeraju s fizičkom aktivnosti. No, važno je naći balans i unijeti manje kalorija nego što ih se troši tijekom dana. Od najranijeg djetinjstva najvažniju ulogu u stvaranju zdravih navika ima prehrana. Nerijetko pretilost izaziva ponuda brze prehrane, slatkiša, gaziranih sokova općenito hrane pune masnoće i velikog udjela kalorija. Roditelji i okolina općenito pokušavaju zaokupiti djetetovu pažnju te se vode time "važno je da bilo što pojede". Drugi okolinski čimbenik je manjak aktivnosti. Djeca od najranije dobi provode 2 i više sati dnevno ispred televizora, tableta, mobitela, računala i slično. Osim sjedilačkog načina života prisutno je

uzimanje hrane koje dijete nije svjesno. Naime, dok je zabavljeno različitim vizualnim podražajima unosi hranu na koju mozak nije koncentriran, čime ona nije dovoljno ni prerađena u našem organizmu. Kao što je ranije navedeno veliki utjecaj na pretilost ima genetika, stoga ukoliko je pretilost prisutna kod jednog ili oba roditelja velika je vjerojatnost da i dijete bude pretilo. Najvažije je pritom podrška koja se pruža djetetu kako bi se minimalizirala vjerojatnost pojave psiholoških oštećenja. Nadalje, istraživanja pokazuju da je problem viška kilograma načet već u majčinu trbuhu. Djeca veće porođajne težine, pretilih majki visoko kotiraju za dobitak metaboličkog sindroma. Ugrubo, metabolički sindrom obuhvaća nakupljanje masnih naslaga na predjelu trbuha, kao i inzulinsku rezistenciju, povišen tlak, visoki kolesterol itd. Ovaj je sindrom znatno manje moguć za djecu koja su dulje vrijeme hranjena majčinim mlijekom uz što se automatski veže smanjena mogućnost pretilosti i viška kilograma (Colson, Holford, 2010). Točnom detekcijom uzroka pretilosti bavi se i Udruga za prevenciju prekomjerne tjelesne težine. U nastavku napominjem listu najčešćih razloga od kojih je nekolicina već detaljnije pojašnjena.

- genetska predispozicija
- usporen metabolizam i loša probava
- nepravilne prehrambene navike
- nedovoljna ili nikakva tjelesna aktivnost
- preobilni obroci i brzo konzumiranje hrane
- preskakanje obroka (osobito doručka)
- dugi sati bez jela- načelo "gladovanja i prejedanja"
- nepridržavanje pravila pet manjih obroka tijekom dana
- nedovoljan unos voća i povrća u svakodnevnoj prehrani
- nedovoljan unos tekućine (vode) u organizam
- nekontroliran unos šećera i slatkiša
- unos gaziranih i zaslađenih pića
- veliki unos soli u organizam
- nedovoljno sna





Slika 9. Pretilost kod djece

### 4.3. Posljedice pretilosti

Bilo kakva odstupanja od normativa (prosječne vrijednosti) izazivaju kod osoba nezadovoljstvo vlastitim izgledom koje nerijetko ostavlja duboki trag na psihološko stanje. Često dolazi do odbacivanja djeteta od strane vršnjaka, ponekad čak i roditelja koji se ne mogu pomiriti s činjenicom da je netko jednostavno "drugačiji". Kao što je ranije navedeno pretilost nije definirana pukim debljanjem nego ozbiljnim poremećajem prehrane i velikim prediktorom za dugoročno uništenje zdravlja. Postoji čitav niz bolesti od kojih se u velikom postotku ističe dijabetes tipa II. Dijabetes tipa II jest šećerna bolest pri kojoj tijelo svojim redovitim funkcioniranjem ne proizvodi dovoljnu količinu hormona inzulin te ga je potrebno unositi putem lijekova ili direktnim inekcijama. Također, prekomjerna tjelesna težina uzrokuje i blokadu dišnih puteva čime dolazi do apneje tijekom spavanja. Osoba nakratko ostaje bez daha ili u ekstremnim slučajevima napada dolazi do gušenja. Uz bok apneje, mogu se javiti i druge respiratorne smetnje. Zatim prekomjerna težina,



uzrokuje i ortopedske smetnje, noge ne mogu podnositi težinu, otiču, deformiraju se itd. Također, osim hormona inzulina dolazi i do poremećaja ostalih žljezda s unutarnjim izlučivanjem što vodi preuranjenom ulasku u pubertet i poremećaju hormona općenito. Ključno je na vrijeme prepoznati odstupanja kako u odrasloj dobi ne bi došlo do pojava ozbiljnijih poremećaja i bolesti, poremećaja menstrualnog ciklusa, karcinoma itd. (Gavin i sur., 2007).

## **5. Kako spriječiti razvoj pretilosti kod djece?**

Roditelji kao primarni skrbnici svoga djeteta snose za njega veliku odgovornost. Zadaća im je usmjeriti ga u profesionalnom smislu, ali i osigurati mu adekvatne uvjete odrastanja privatno. Tako primjerice prema Montignacu treba pravovremeno reagirati na metabolički obrat u organizmu. Definirano, metabolički obrat uključuje povećanje masnog tkiva. Alarmantno je ukoliko se pojavi oko djetetove četvrte ili pete godine jer time poručuje postojanje preduvjeta za pretilost u odrasloj dobi (Montignac, 2005). Roditelji kao kreatori prehrane u svome domu, trebaju djetetu usaditi zdrave navike. Pritom, Montignac upozorava na problematiku davanja lažnih signala i ucjena. Nerijetko djecu podmićujemo kako bi konzumirali neku zdravu namirnicu i zauzvrat im dajemo slatkiše i slično. U takvim situacijama dijete često konzumira i previše hrane u odnosu na potražnju svog organizma, a sve kako bi ispunilo "zadatak" i na kraju dobilo slasticu. Važno je slušati želje svoga djeteta, ne nametati vlastita uvjerenja nego mu primjerom pokazati korisnost konzumacije neke namirnice. U praksi često susrećemo suprotno. Dječji vrtići promoviraju zdravu prehranu i djecu forsiramo na jelo, a nerijetko odgajatelji ne konzumiraju isto. Također roditelji govore "trebaš jesti zdravo", a užurbanost jutarnje rutine obilježavaju svakodnevnim odlascima u pekaru. Suštinski, zbunjujemo djecu koja od odraslih zahtjevaju jasne upute i smjer djelovanja. Nadalje, kao što sam napomenula uz bok zdrave prehrane ide tjelesna aktivnost. U pogledu toga roditelji zauzimaju stajalište dviju krajnosti. Prve koja unatoč kvalitetnim ponudama vrtića, slobodnih aktivnosti i slično, odbijaju dijete upisati jer to uključuje intenzivno bavljenje djetetom i manjak vlastitog slobodnog vremena. Te druga krajnost u kojoj roditelji mahinalno upisuju djecu bez slušanja njihovih želja, često prema vlastitim afinitetima ili u želji nadoknade onoga što sami kao djeca nisu imali. Jedino u slučaju

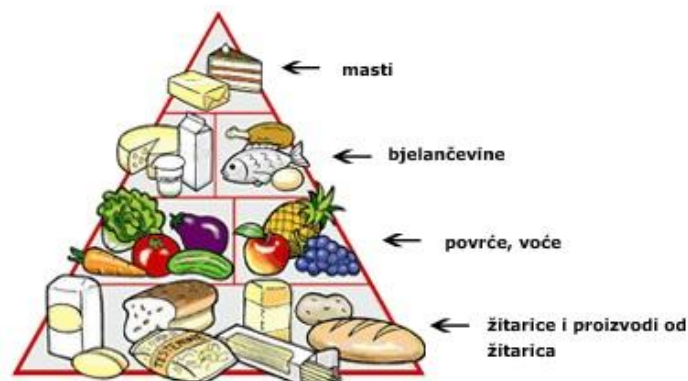
djetetovog samostalnog biranja aktivnosti, unutarnja motivacija je u porastu i aktivnost kao takva ima svoj smisao (Montignac, 2005). Osim organizacije prehrane i tjelesne aktivnosti koje svojim oblikovanjem omogućavaju normalnu tjelesnu težinu, kao jedan od važnijih preduvjeta za spječavanje pretilosti jest kvaliteta sna. Spavanje jest radnja koja čovjekovu organizmu omogućava smirivanje stanica, regulaciju hormona i općenito odmor tijela. Tijelo koje je nenaspavano bolje rečeno izmučeno nema jasne zahtjeve, stoga osobe nerijetko posežu za hranom bez obzira što organizam nije dao signal za glad. Navedenu tezu potvrdila su brojna istraživanja u SAD-u. "Djeca u dobi od osam godina koja su spavala deset do dvanaest sati svaku noć, njih oko dvanaest posto postalo je pretilo do jedanaeste godine. Među djecom koja su spavala manje od devet sati dvostruko je veći broj onih koji su postali pretili do iste dobi." (Colson, Holford, 2010, pp. 138).

## **6. Zdrava prehrana**

Zdrava prehrana česta je tema istraživanja danas, a nerijetko neshvaćena u potpunosti. Ona nipošto ne obuhvaća puko brojanje kalorija koje uključuje konzumiranje točno određenog voća ili povrća nego je definicija zdrave prehrane stil života. U tom slučaju roditelji rade brojne svjesne i nesvjesne greške. U svjesne greške mogli bismo ubrojiti pripremu bilo kakve hrane pod izlikom " nek pojede bilo što samo da nije gladan", dok su nesvjesne greške specijalizirana prehrana. (Colson, Holford, 2010). Odrasli koji su se opredjelili za vegansku, vegetarijansku, makrobiotičku ili bilo koju drugu vrstu prehrane ne bi ju smjeli nametati svome djetetu. Tijekom odrastanja, za pravilan rast i razvoj, organizmu je potreban ravnomjeran unos svih namirnica. Sukladno tome, nužno je dnevno osigurati tri glavna obroka i dva međuobroka. Pritom su međuobroci manji, poput voća ili orašastih plodova, a glavni obroci uključuju nekoliko skupina namirnica (ugljikohidrate, proteine itd.). Gavin i suradnici nude nekoliko rješenja u kreiranju zdravih navika. Pozitivno je djetetu nuditi različite okuse, dopuštajući mu da istražuje i pritom odustane od konzumiranja nečega što mu ne odgovara. Također, procjena sitosti prema vlastitoj sitosti nije dopuštena. Ne znamo koliko djetetu treba hrane da bude sito, stoga treba izbjegavati uzrečice poput "opet jedeš, sad si jeo" ili "bit će ti zlo, nemoj više".

## 6.1. Piramida zdrave prehrane

Nebrojeno puta tijekom školovanja, susrećemo se s izgledom piramide zdrave prehrane ne shvaćajući njezinu važnost i značaj. Dno piramide, najveću površinu zauzimaju ugljikohidrati koji su najdostupniji izvor energije. Iako društvo promovira mit o "debljanju" kruhom, u ovom slučaju ugljikohidrate vidimo kao trenutni dobitak energije koju ćemo odmah potrošiti kretanjem i radom općenito. Nešto manju površinu piramide zauzimaju vlakna (voće i povrće). Konzumacija vlaknaste hrane omogućava pravilnu probavu i čišćenje organizma. Iako izuzetno korisna, vlaknasta hrana može biti opasna ukoliko je ne uvodimo postepeno. Brzo uvođenje vlaknaste hrane kod djece rane i predškolske dobi može uzrokovati stopiranje obroka unatoč nedovoljnom unosu hranjivih sastojaka tj. lažnu sitost. Lažna sitost vodi u želju za prejedanjem slatkišima i slično (Colson, Holford, 2010). Odmah iznad vlakana novu razinu prehrane obilježava hrana bogata proteinima - mlijeko i mliječni proizvodi, jaja, riba, meso, orašasti plodovi itd. Uz tjelesnu aktivnost, ova skupina namirnica odgovorna je za izgradnju mišića i kostiju, njihov pravilan rast i razvoj. Najmanji udio u piramidi zdrave hrane pripada masnoćama, stoga zaključujemo kako je njihova česta i obilna konzumacija najštetnija za organizam. "Dobre masnoće" nužne su za apsorpciju vitamina što je pak ključno za djetetov rast. Potrebno je pritom paziti koje vrste hrane kombiniramo u obrocima, kao i što više izbjegavati prženje hrane i gotove proizvode. Uz hranu se usko vezuje piće. Voda je najpoželjnija sastavnica svakog organizma jer omogućava izmjenu i pravilnu regulaciju tekućine u organizmu. Djeca bi općenito trebala minimalno konzumirati sokove i gazirana pića, a redovito unositi vodu osobito u slučaju pojačane fizičke aktivnosti.



Slika 10. Piramida zdrave prehrane

## 6.2. Prehrana u dječjim vrtićima

Dijete u ustanovi provodi oko 10 sati dnevno, sukladno tome vrtić je uz roditelje primarni oblikovatelj djetetove prehrane. Tijekom boravka u vrtiću, dijete konzumira 4 obroka. Doručak, jutarnju užinu (voće), ručak te popodnevnu užinu. Iako se u većini ustanova obroci baziraju na zdravoj prehrani problematika gladne djece nije rijetka pojava. Brzo i naglo uvođenje zdrave prehrane u vrtiće rezultirao je da manji postotak djece dnevno pojede samo šnitu kruha jer nije razvilo naviku prema konzumiranju zdravih namirnica poput chia sjemenki. Jelovnici vrtića trebaju biti dostupni roditeljima u svakom trenutku putem oglasne ploče u prostorima vrtića i internet stranica. Tako se roditeljima pruža prilika za usklađivanje obroka (uvođenje zdravih namirnica i kod kuće) kao i napomenu pri postojanju alergija kod djeteta i mogućnost zamjene obroka nekom drugom vrstom namirnica. U nastavku je priložen primjer jelovnika za dječji vrtić - područje grada Zagreba.

DAN	DORUČAK	UŽINA 1	RUČAK	UŽINA 2
<b>Ponedjeljak</b>	kruh sa sjemenkama, namaz od jaja, čaj	jagode-vrtić, banane-jaslice	varivo od mahuna s junetinom, miješani kruh, napolitanke	kukuruzni kruh, kiselo mlijeko
<b>Utorak</b>	pšenična krupica s tamnom čokoladom	jabuke	varivo od graha s povrćem i hamburgerom, raženi kruh	miješani kruh, namaz od svježeg sira, čaj
<b>Srijeda</b>	kukuruzne pahuljice s kakaom	banana, suho voće (marelice)	varivo od poriluka s korjenastim povrćem, ječmenom kašom i teletinom, pšenični polubijelikruh, keksi	kruh sa sjemenkama, voćni namaz
<b>Četvrtak</b>	žitarice s mlijekom	jagode-vrtić, banane-jaslice,	gusta juha od mrkve, tortellini s blitvom i skutom, umak od sira, salata od rajčice s bosiljkom	raženi kruh, pureća šunka, limunada
<b>Petak</b>	kruh sa sjemenkama, namaz od tune, čaj	banane	juha od korabe, rižoto s lignjama, salata od kupusa, kukuruzni kruh	zlevanka od sira, mlijeko

### **6.3. Kako da djecu jedu zdravije, što im ponuditi?**

*"Prisiljavanje djece da jedu nešto što ne žele može biti povezano s negativnim osjećajima. Ako je roditelj koji nudi zdravu hranu uporno frustriran, dijete će prihvatiti takvo raspoloženje. Djeca će prihvatiti onakve stavove prema hrani kakve imaju njihovi roditelji, pa tome treba posvetiti veliku pozornost."* (Gavin i sur., 2007, pp.44) Navedeni citat ističe ranije spomenutu važnost prehrane kao stila života. Svaka obitelj njeguje vlastite stavove i sustave vrijednosti, a tako stvara svojevrsnu kulturu prehrane. Organizirajući obrok kao ritual u svojoj obitelji dajemo mu na važnosti pri čemu u djeci stvaramo osjećaj važnosti i odgovornosti. Gavin i surad. u svojoj knjizi napominju i kako provjeriti je li dijete doista usvojilo rituale te zna li prepoznati kad je gladno ili pak time privlači pažnju roditelja ili neke druge odrasle osobe. Ukoliko se radi o pukom privlačenju pažnje, treba promisliti koji aspekt razvoja nije zadovoljen i što smo uskratili. Osim učenja po modelu, koji u ovom slučaju znači ako roditelj jede zdrave namirnice velika je vjerojatnost da će i dijete učiniti isto, potrebno je i stvoriti adekvatnu okolinu za obrok što u suvremenom dobu često nije tako. Nerijetko viđena situacija u restoranima jest konzumacija hrane uz istodobno gledanje tableta, mobilnog uređaja, televizora i slično. Nutricionisti i liječnici diljem svijeta savjetuju uklanjanje televizora i prostora blagovaonice kao i uklanjanje tehnologije tijekom obroka (Gavin i sur., 2007).

### **7. Tjelesna aktivnost**

Kao i u slučaju zdrave prehrane tjelesna aktivnost također je dio obiteljskog rituala. Djeca koju roditelji odvedu na zajedničke boravke u prirodi, bicikliranje, planinarenje i slično češće pokazuju afinitete prema fizičkim aktivnostima. Doživljavajući kretanje kao igru djece postepeno djeluju na jačanje mišića i kostiju, sprječavanje bolesti i konačno smanjuju mogućnost dobivanja pretilosti u kasnijoj dobi (Prskalo, Sporiš, 2016). Tjelesna aktivnost omogućava i razvoj samopouzdanja očitovanog u uspjehu izvođenja neke vježbe ili pak doprinosu u pobjedi nekog timskog zadatka. Vježbanjem se postiže bolja koordinacija i ravnoteža organizma, stoga će djeca lakše ovladavati kretanjem i potrebama vlastitog tijela. Definiramo je dvjema vrstama, slobodna pri kojoj je svaka osoba kreator vlastitog procesa

vježbanja te vođena tjelesna aktivnost u kojoj educirana osoba usmjerava vježbe djelujući na razvoj i usvajanje neke motoričke sposobnosti. (Prskalo, Sporiš, 2016).

### **7.1. Tjelovježba u vrtiću**

U slučaju tjelesnih aktivnosti i razvoja nit vodilja je holistički pristup djetetu i tolerancija individualnih mogućnosti. Iako jutarnja rutina to često ne dozvoljava radi različitog vremena dolaska u skupinu, poželjno je provođenje jutarnjih vježbi ili u sobi dnevnog boravka ili u sportskoj dvorani. Odlasci u sportsku dvoranu imaju niz pozitivnih učinaka na djetetov razvoj. Osim usvajanja i razvijanja motoričkih sposobnosti, širina slobodnog prostora omogućava djetetu nesmetano kretanje i zauzimanje položaja koji mu je u datom trenutku potreban. Kratka anketa koja će uslijediti u nastavku ovoga rada pokazuje kolika je prednost sportske dvorane koja je nažalost rijetka pojava u predškolskim ustanovama. No svakako treba iskoristi vanjske prostore vrtića te boravak na otvorenom organizirati kao vođenu aktivnost barem jedanput tjedno. Gavin i suradnici navode nekoliko načina motiviranja djeca na sudjelovanje u tjelesnim aktivnostima čiji je preduvjet uvažavanje djetetove želje za kreiranje procesa. Ukoliko manjka djetova motivacija potpuno je nevažna organizacija procesa jer je on kao takav neučinkovit. Važno je ne prisiljavati dijete i pohvaliti ga. Svaka loše usmjerena kritika ili izostanak pohvale uzrokuje nazadovanje u procesu stvaranja navika. Praktično očito u vrtićima gdje djeca pri bilo kakvoj organiziranoj tjelesnoj aktivnosti vrijeme provode na klupi zatomićući iz dana u dan svoje samopouzdanje (Gavin i sur., 2007).

### **7.2. Aerobne igre - prevencija pretilosti**

Aerobno vježbanje uključuje vježbanje niskog ili srednjeg intenziteta u dužem vremenskom periodu. U ovu skupinu vježbi ubrajamo razne štafete, poligone trčanja sa zadacima, plesove i slično. Primjerice želimo li organizirati jedan nastavni sat za djecu starije dobne skupine u trajanju 30 minuta. U uvodnom dijelu sata tema je trčanje sa zadacima. Na znak odgojitelja djeca izvršavaju zadatak (hodanje na prstima, petama, čučanj, skok i slično). Opće pripremne vježbe izvodit će se u ovom slučaju s obručima pri čemu se fokus stavlja na većem broju ponavljanja neke

vježbe. Glavni A dio sata obilježen je temama koje smo za taj mjesec previdjeli, dok je glavni B dio sata ponovo prikaz aerobne vježbe u obliku pačjeg plesa. Završni dio sata je smirujuća aktivnost u krugu kako bi se tijelo pripremilo za daljnje aktivnosti u centrima sobe dnevnog boravka.

## **8. Zdrava prehrana budućih roditelja**

Gavin i suradnici u svojoj knjizi "Dijete u formi" razmatraju problematiku utjecaja života roditelja i njihovih prehrambenih navika, na navike djece i eventualnu pojavu pretilosti. Orijentiramo li se na oca/muškarca dolazimo do zaključka ukoliko je prisutna prekomjerena tjelesna težina, postoji velika vjerojatnost da dijete bude pretilo. Važno je osvjestiti mušku populaciju o ovom problemu kako bi na vrijeme mogli regulirati svoju tjelesnu težinu. Isti slučaj je i kod ženskog spola. Narušeno zdravlje žene/majke istovremeno narušava zdravlje njezina djeteta. *"Žena ne smije biti ni pothranjena ni imati prekomjerenu tjelesnu težinu jer to može loše utjecati na zdravlje buduće majke, a time i na zdravlje planiranog djeteta."* (Gavin i sur., 2007, pp. 84). Pretilost majke usko je povezana i s dojenjem. Prekomjerena tjelesna težina uzrokuje manjak majčina mlijeka, a posljedično i uskraćivanje prvih ranjivih tvari potrebnih za pravilan rast i razvoj djeteta.

## **9. Važnost dojenja**

Majčino je mlijeko prva hrana koju dijete treba dobiti, obzirom na čitav niz hranjivih tvari koje ima i veliki broj antitijela koje dijete štite od infekcija. Sukladno tome, dijete pravovremeno dobiva tvari potrebne za pravilan rast i razvoj. Djeca koju majke doje samostalno reguliraju količinu hrane koja im je potrebna za sitost, stoga od najranije dobi stvaraju navike i znaju procijeniti kada i koliko trebaju jesti. Samim time nemaju potrebe za prejedanjem što ujedno znači i niže predispozicije za pretilost (Montignac, 2005). Kolostrum je prva dobivena tekućina pri prvom dojenju. Gusta žućkasta tekućina najbogatija protutijelima, mineralima i bjelančevinama. Pospješuje imunitet i rast organizma. Osim toga, problematiku dojenja možemo sagledati u odnosu dijete - majka. Uz stvaranje dakako poželjnih emocionalnih veza, neuređen život majke može djetetu škoditi. Valja napomenuti da

dijete kroz mlijeko konzumira apsolutno sve stvari koje je i majka netom prije konzumirala. Stoga, nije poželjno uzimati bilo kakve vrste alkohola ili narkotika (Montignac, 2005).

## **10. Pomoć pretilom djetetu**

Pomoć djeci da postignu i zadrže zdravi pristup prema Prskalo i Sporiš uključuje tri koraka: dobra, zdrava i uravnotežena prehrana; promjena prehrambenih navika i pojačana tjelesna aktivnost. Preporuka liječnika je uvođenje aktivnosti poput brzog hodanja te što više boravka na otvorenom uz poželjno uključivanje cijele obitelji. Nadalje, nužno je smanjiti gledanje televizije, igranje računalnih igara i slično, a vrijeme koje ipk tako provode pomno organizirati. Organizacija uključuje unaprijed odabrani sadržaj za gledanje kako bi pažnja bila centrirana. Također, najvažnije je djetetu pružiti podršku i slati poruku da ga volimo baš takvo kakvo jest bez obzira na eventualna odstupanja u kilaži (Prskalo, Sporiš, 2016).

## **11. Dosadašnja istraživanja**

Tema ovog diplomskog rada tema je brojnih istraživanja današnjice radi sve učestalije pojave ovoga poremećaja. Istraživanje pod nazivom " Tjelesna aktivnost djece tijekom redovnog boravka u predškolskoj ustanovi" autora Tomac, Vidranski i Ciglar (2015), provedeno je na uzorku od 24 djece u dobi 6,5 godina. Cilj istraživanja je bio pedometrom utvrditi koliko koraka dnevno djeca naprave tijekom boravka u predškolskoj ustanovi te postoje li razlike između muškog i ženskog spola. Rezultati istraživanja su pokazali da značajne razlike među spolovima ne postoje, ali uočena je različitost u broju napravljenih koraka po danima. Navedena informacija oblikovala je i glavni rezultat istraživanja koji kaže da je djecu potrebno dodatno poticati na tjelesnu aktivnost (boravak u dvorani, na dvorištu i slično) jer sam boravak u ustanovi nije dovoljan za optimalnu tjelesnu aktivnost.

Također ranije je navedeno istraživanje Ivice Ivekovića (2017) " Razlike u stavovima odgojitelja i roditelja o igri i tjelesnim aktivnostima djece od 0. do 4. godine" koje ponavljam ističe statistički značajne razlike u stavovima. Pri čemu profesionalna



podloga/teorijsko znanje koje odgojitelj kao stručnjak posjeduje uvelike pomaže shvatiti dubinu i važnost sadržaja tjelesnog vježbanja te ga u skladu s time dobro programirati i provesti. Roditelji pak polaze instiktivno te često stopirani strahom uskraćuju adekvatne poticaje za dijete.

Istraživanje autora Hajdić, Gugić, Bačić i Hudrović (2014) pod naslovom "Prevenција pretilosti u dječjoj dobi" želi promotriti prehrambene navike djece u prvom razredu osnovne škole te iznošenjem istih pomoći roditeljima da što kvalitetnije oblikuju jelovnike svoje djece. Kratkim upitnikom (9 pitanja) utvrđena je slabija konzumacija voća i povrća, a relativno česta konzumacija slatkiša i gaziranih napitaka.

Istraživanje "Participiranje tjelesne aktivnosti u slobodnom vremenu djece i mladih" autora Badrić i Prskalo (2011) bavi se problematikom kako je oblikovano slobodno vrijeme koje bi osobi trebalo pružiti više slobode, užitka i sreće negoli vođene aktivnosti. Očit je porast agresivnih sadržaja i ostalih nepoželjnih ponašanja u virtualnom svijetu koji okupiraju slobodno vrijeme djece i mladih u velikom postotku. Stoga je cilj utvrditi kako potaknuti pojedinca na razvoj interesa u zdravoj sferi života. Dva su najčešća oblika tjelesne aktivnosti u slobodno vrijeme, uključivanje u sportske klubove, rekreativna društva i slično, a drugi je individualno tjelesno vježbanje. Zaključno, sportski sadržaji su sve manje zastupljeni u slobodnom vremenu djece i mladih, a gledajući prema spolovima dječaci za njih pokazuju veći interes nego djevojčice. Također, dječaci u prosjeku provode manje vremena u statičkim igrama, nego djevojčice.

Članak Dagfinna Kroga (2010) bavi se igrom na otvorenom i aktivnostima djece od 0 do 10 godina u mjestu Bodo u Norveškoj. Tjelesna aktivnost je dio odgojno - obrazovnog plana i započinje već u trudnoći. Trudnice imaju vježbe plivanja u trajanju 20 % redovnog radnog vremena čime se pokušava ojačati zdravlje buduće majke. Osim toga nekoliko je prisutnih mjera koje pokazuju visoke učinke: potrebno je poticati što više aktivnosti na otvorenom, omogućiti djetetu odlazak biciklom u vrtić ili školu, povećan broj sati tjelesnog odgoja, poticanje roditelja na što češću tjelesnu aktivnost te poticati ravnatelje na promociju zdravog vrtića. Što pokazuje kako su norveška djeca tjelesno aktivnija nego druga djeca. Djeca u predškolskom

sustavu većinu vremena provode vani, bez obzira na vremenske uvjete. Pribjegava se metodama kontakta s prirodom, šumom i slično više nego korištenje opreme i sportskih sprava.

## **12. Cilj i hipoteze istraživanja**

Cilj istraživanja je utvrditi razinu osvještenosti roditelja o tjelesnoj aktivnosti i prehrani njihove djece, kao i prosjek tjelesne težine i visine djece u dobi 5 - 6 godina. Za istraživanje sam postavila dvije hipoteze.

1. Djeca pretežito žive sjedilačkim načinom života pri čemu se ne bave dovoljno tjelesnom aktivnosti i konzumiraju nezdravu hranu
2. Roditelji su svjesni važnosti tjelesne aktivnosti i zdrave prehrane, ali ju ne provode svakodnevno

## **13. Metode istraživanja**

### **13.1. Uzorak sudionika**

Istraživanje je provedeno na roditeljima djece u županiji Grad Zagreb, po jedna skupina u dva dječja vrtića djece u dobi 5 - 6 godina. Ukupan broj ispitanih je 43, od čega je 22 roditelja dječaka i 21 roditelj djevojčica. Također 21 ispitanik je dječjeg vrtića u čijem prostoru se nalazi sportska dvorana s potrebnom opremom za organiziranu tjelesnu aktivnost, dok su 22 ispitanika u dječjem vrtiću koji nema prostor sportske dvorane.

### **13.2. Prikupljanje podataka**

U ovom radu metoda prikupljanja podataka jest anonimni anketni upitnik oblikovan u 10 pitanja sa odgovorom putem Likertove skale te šest dihotomnih pitanja (DA/NE).

Poštovani roditelji, zovem se Lucija Samac i studentica sam 2. godine Redovitog diplomskog studija Ranog i predškolskog odgoja u Zagrebu. U sklopu svog diplomskog rada na temu "Analiza pretilosti djece vrtičkog uzrasta obzirom na sudjelovanje u organiziranoj tjelesnoj aktivnosti" provodim anonimnu anketu u Vašem dječjem vrtiću. Molim vas da iskreno odgovorite na sljedeća pitanja kako bi rezultati bili što precizniji i objektivniji. Unaprijed zahvaljujem.

Dob: \_\_\_\_\_

Spol: \_\_\_\_\_

Visina: \_\_\_\_\_

Težina: \_\_\_\_\_

Na pitanja odgovarate tako da zaokružite brojeve od 1 do 5, pri čemu 1 -nikad/u potpunosti se ne slažem , 2- rijetko/ djelomično se ne slažem, 3- ponekad/ niti se slažem niti se ne slažem, 4 - često/djelomično se slažem, 5 - uvijek/u potpunosti se slažem. Dihotomna pitanja (DA/NE) odgovarate zaokruživanjem svoga odgovora.

1. Odgojitelj poznaje važnosti organiziranog tjelesnog vježbanja i provodi ga redovito s djecom. ( odlasci u sportsku dvoranu, boravak na otvorenom..)

1      2      3      4      5

2. Odgojitelj potiče roditelja na vježbanje s njihovom djecom i u slobodno vrijeme.

1      2      3      4      5

3. Tijekom boravka u dječjem vrtiću dijete ima dovoljan broj obroka.

1      2      3      4      5

4. Tijekom boravka u dječjem vrtiću dijete konzumira isključivo zdravu prehranu.

1      2      3      4      5

5. Tijekom boravka kod kuće dijete konzumira voće.

1      2      3      4      5

6. Dijete se hrani u lancima brze prehrane.

1      2      3      4      5

7. Tijekom boravka kod kuće dijete konzumira slatkiše, grickalice, sokove itd.

1      2      3      4      5

8. Dijete provodi slobodno vrijeme u prirodi. ( hodanje, planinarenje, bicikliranje..)

1      2      3      4      5

9. Važno je dijete od rane dobi uključiti u organizirane sportske treninge pod stručnim vodstvom.

1      2      3      4      5

10. Sportske aktivnosti omogućavaju djetetu i kvalitetan razvoj u socioemocionalnom području.

1      2      3      4      5

11. Dijete provodi 2 i više sata dnevno ispred televizora, tableta ili mobinog uređaja.

DA

NE

12. Dijete provodi 2 i više sata tjedno u sportskoj aktivnosti (organizirani trening).  
Dijete provodi 2 i više sata tjedno u sportskoj aktivnosti (organizirani trening).

DA

NE

13. Dijete noću spava nesmetano, 8 sati.

DA

NE

14. Dijete provodi 2 i više sata dnevno u slobodnoj igri na otvorenom nakon boravka u vrtiću.

DA

NE

15. Dijete prakticira zdravu prehranu u svom domu na dnevnoj bazi.

DA

NE

16. Kao novorođenče dijete je primarno bilo hranjeno majčinim mlijekom.

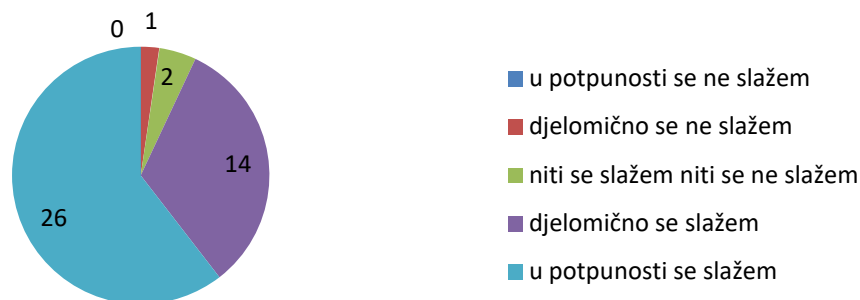
DA

NE

### **13.3. Obrada rezultata**

Obrada rezultata u Microsoft Windows Word programu, započinje utvrđivanjem prosječne tjelesne težine i visine dječaka i djevojčica. Prosječna tjelesna težina dječaka je 23.38 kilograma, a djevojčica 22,66 kilograma. Prosječna visina dječaka je 120.95 centimetara, a djevojčica 121,1 centimetar. Ostali rezultati prema pitanju i usporedbe prikazani grafikonima.

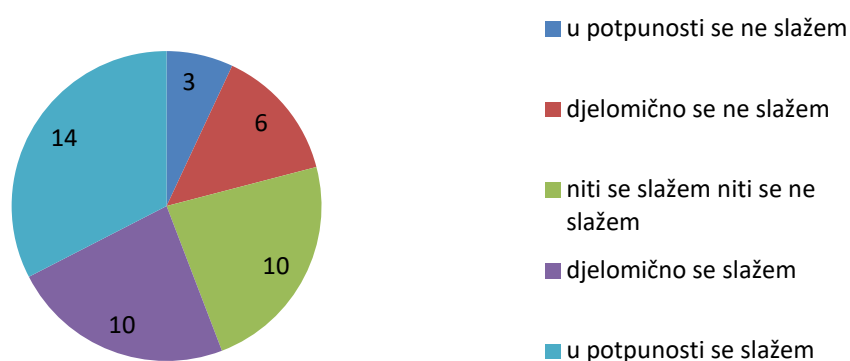
**Odgojitelj poznaje važnosti organiziranog tjelesnog vježbanja i provodi ga redovito s djecom. ( odlasci u sportsku dvoranu, boravak na otvorenom..)**



*Graf 1.* Važnost organiziranog procesa tjelesnog vježbanja

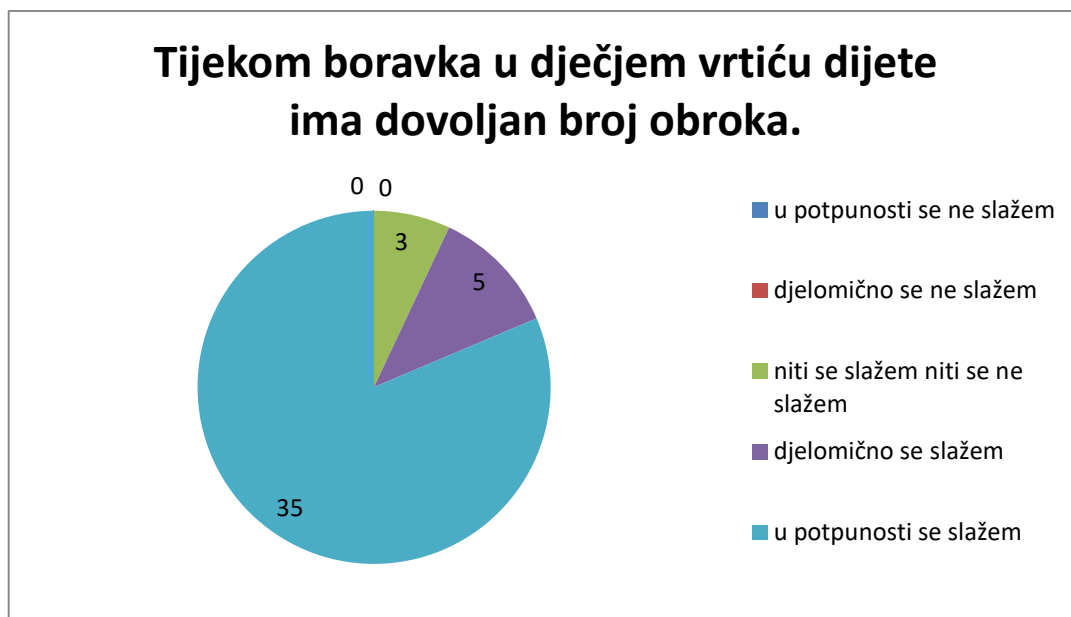
Procjenom roditelja odgojitelji unutar ovih skupina većinski poznaju važnosti organiziranog procesa tjelesnog vježbanja. 26 roditelja se s time slaže u potpunosti, dok se njih 14 odlučuje za djelomično slaganje što je objašnjivo necjelovitim uvidom u svakodnevnu praksu. Uočavaju rad u ovom području što potvrđuje činjenica da se nijedan roditelji ne nalazi u kategoriji potpunog neslaganja s tezom.

**Odgojitelj potiče roditelja na vježbanje s njihovom djecom i u slobodno vrijeme.**



*Graf 2.* Poticanje na vježbanje u slobodno vrijeme

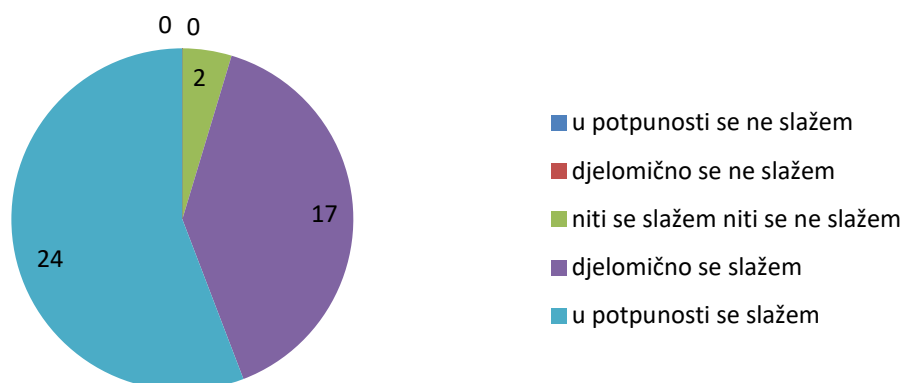
Prikazani grafikon navodi različitost u procjeni navedene teze. Objašnjivo je činjenicom ostvarivanja različite suradnje s pojedinim roditeljem što je usko povezano s individualnim karakteristikama svakog djeteta. Stoga se 14 roditelja slaže u potpunosti, njih 10 izriče djelomično slaganje, 10 nije sigurno kamo se prikloniti, dok se 9 s tim ne slaže djelomično ili potpuno.



*Graf 3.* Dovoljan broj obroka u dječjem vrtiću

Promatrajući broj obroka koje dijete dobiva tijekom boravka u predškolskoj ustanovi, više od 50% ispitanih roditelja smatra da je njihova količina zadovoljavajuća u odnosu na potrebe djeteta.

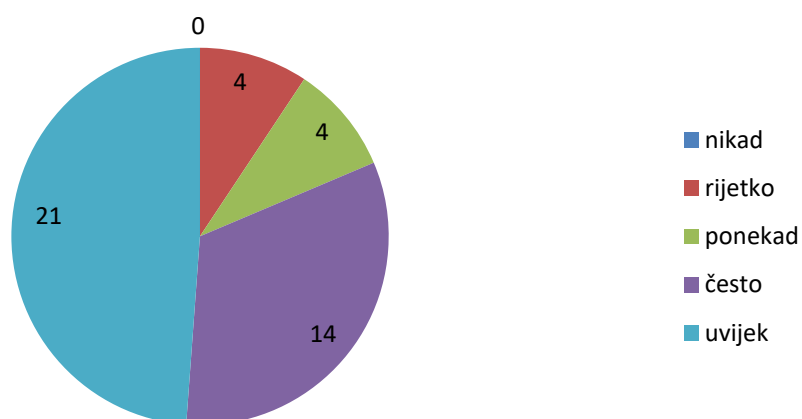
### Tijekom boravka u dječjem vrtiću dijete konzumira isključivo zdravu prehranu.



Graf 4. Konzumiranje zdrave prehrane u dječjem vrtiću

Iz navednog grafikona iščitava se prisutnost zdrave prehrane u obrocima za koje su roditelji kao što se vidi u prethodnom grafikonu procijenili kao količinski zadovoljavajuće. 90 % roditelja smatra da je obrok organiziran prema načelima zdrave prehrane te tijekom boravka u predškolskoj ustanovi dijete ne dobiva štetne namirnice.

### Tijekom boravka kod kuće dijete konzumira voće.



Graf 5. Konzumiranje voća kod kuće



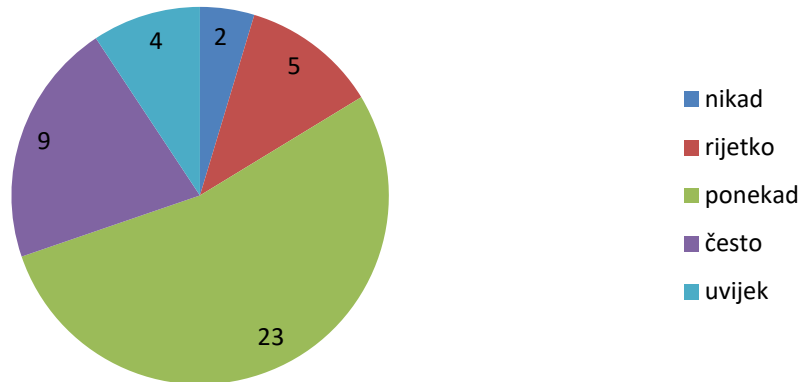
Poznavanje zakonitosti i važnosti navedene prehrane vidljivo je prema ovom grafikonu. Više od 70 % roditelja uvijek (na svakodnevnoj bazi) ili često svome djetetu servira voće. Čime se pokušava uspostaviti ista vrsta i redovita prehrana i u ustanovi i kod kuće.



*Graf 6.* Odlazak u restorane brze hrane

Unatoč jasno naznačenim beneficijama zdrave prehrane, 30 roditelja (26 ponekad i 14 rijetko) se odlučuje za lance brze prehrane. 7 roditelja to ne čini nikad već inzistira na hranjivim sastojcima.

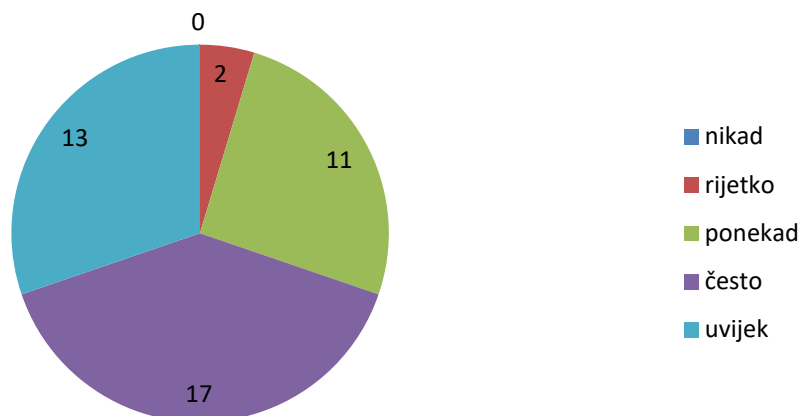
### Tijekom boravka kod kuće dijete konzumira slatkiše, grickalice, sokove itd.



Graf 7 . Konzumiranje slatkiša, grickalica i sokova

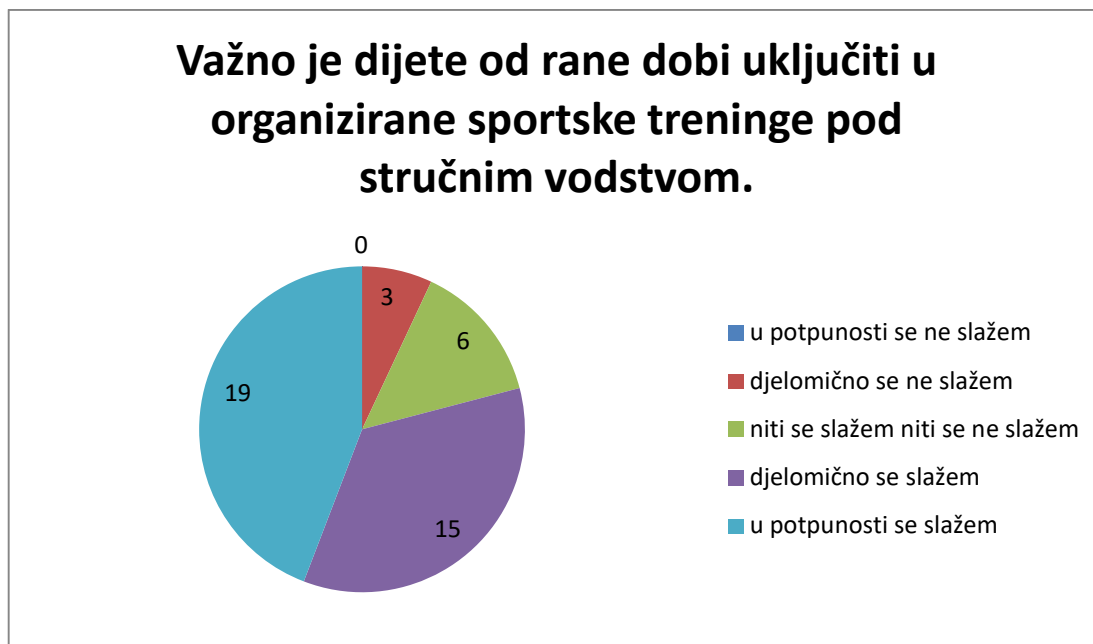
Grafikon prikazuje dostupnost slatkiša, grickalica i sokova unutar nekog kućanstva. 4 roditelja svojoj djeci to pružaju na dnevnoj bazi, 5 rijetko, 23 ponekad (na anketi obrazložili - rođendani i slavlja) dok se 2 roditelja služe zdravim grickalicama (sušeno voće ili orašasti plodovi).

### Dijete provodi slobodno vrijeme u prirodi. ( hodanje, planinarenje, bicikliranje..)



Graf 8. Provođenje slobodnog vremena u prirodi

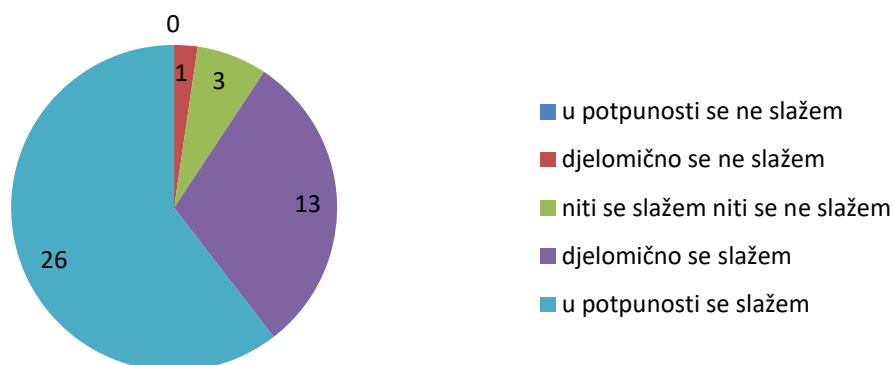
Navedeni grafikon ukazuje na veliku zastupljenost boravka na zraku u slobodnom vremenu cijele obitelji. 17 roditelja se često odlučuje za organizirane "izlete" ili vožnju biciklima, njih 13 to čini na dnevnoj bazi (odlasci do ustanove, primarno kretanje), a 11 to čini ponekad (na tromjesečnoj bazi).



*Graf 9.* Važnost treninga pod stručnim vodstvom

Razumijevanje roditelja za važnost organiziranih oblika tjelesnog vježbanja i timskog rada postignutog na sportskim treninzima, potkrjepljuju grafikonom prikazane brojke. 75 % roditelja se s time slaže djelomično ili u potpunosti, dok samo 3 roditelja ne vidi dodirne točke.

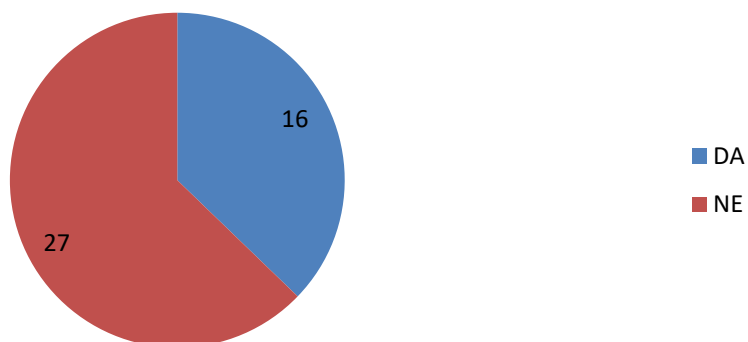
### Sportske aktivnosti omogućavaju djetetu i kvalitetan razvoj u socioemocionalnom području.



Graf 10. Poveznica socioemocionalnog i tjelesnog razvojnog područja

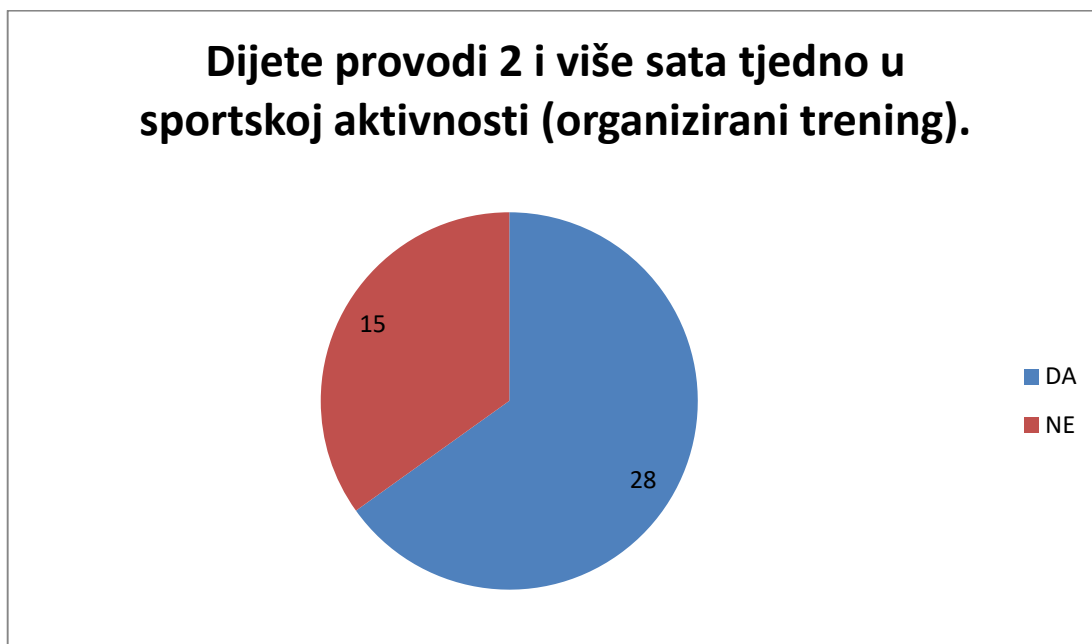
Teza procjenjena u grafikonu 10 ukazuje na povezanost socioemocionalnog razvoja i tjelesnog razvoja tj. holistički pristup djetetu. 90% roditelja razumije njihovo među djelovanje slažući se s tvrdnjom djelomično ili u potpunosti.

### Dijete provodi 2 i više sata dnevno ispred televizora, tableta ili mobinog uređaja.



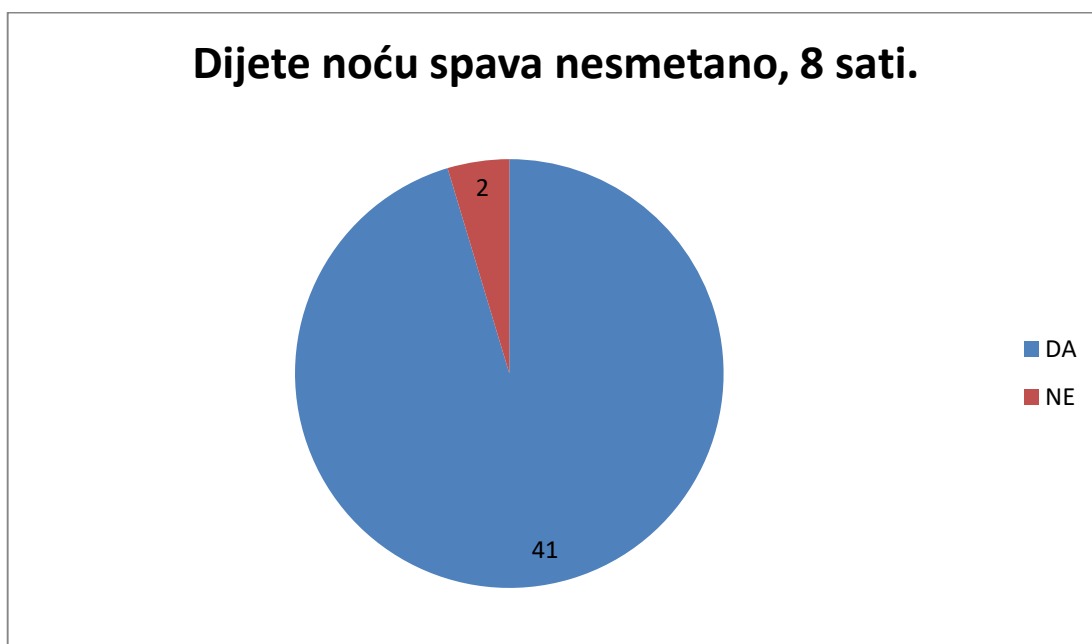
Graf 11. Vrijeme provedeno uz tehnologiju

U grafičkom prikazu vidimo negativan odgovor 75 % roditelja o boravku djece pred televizorom, računalom i sličnim uređajima više od dva sata dnevno. Dok 16 roditelja dopušta djetetu provođenje duljeg vremena u kontaktu s uređajima.



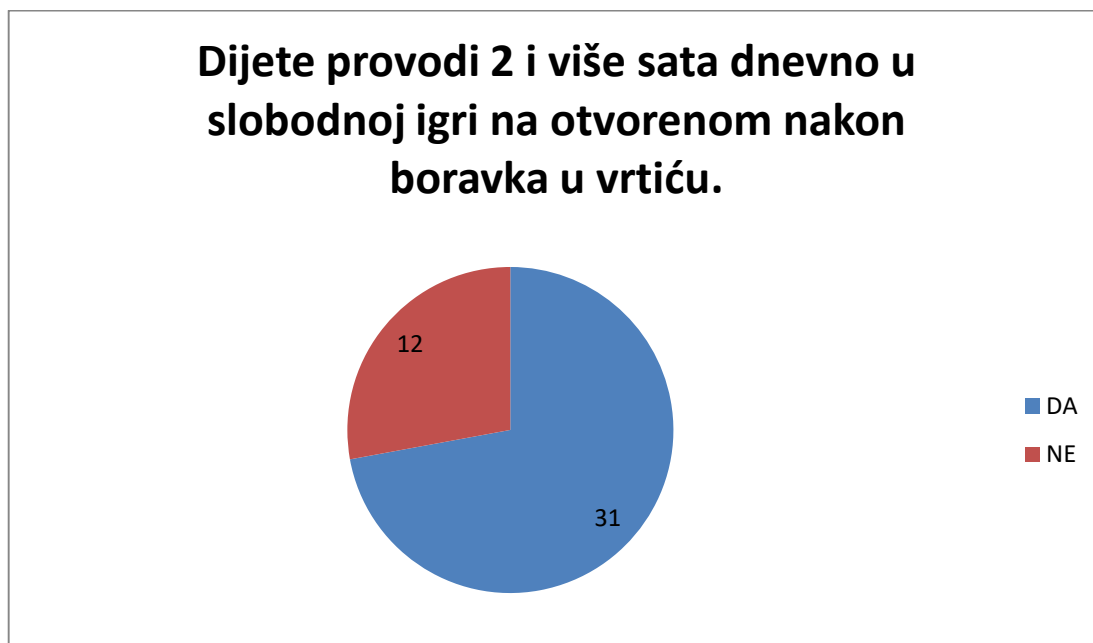
*Graf 12.* Vrijeme provedeno u sportskoj aktivnosti

Prema prikazu uočava se visoka prisutnost djece na organiziranim sportskim treninzima. 28 roditelja svoju je djecu uputilo na sportske aktivnosti, gdje provode 2 i više sata tjedno. 15 roditelja nije dijete uključilo u tu vrstu aktivnosti.



*Graf 13.* Količina sna

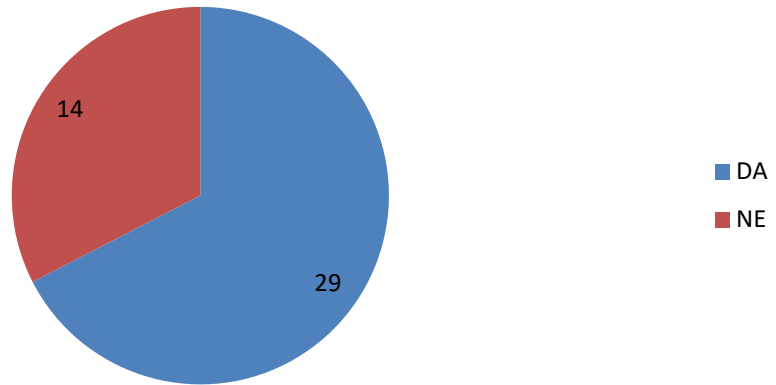
Prema navednom grafikonu 41 roditelj smatra san svoga djeteta kvalitetnim i neometanim. Trajanje sna je 8 sati. 2 roditelja uočavaju povremene smetnje u spavanju svoje djece.



*Graf 14.* Igra na otvorenom

Grafikon 14 pojašnjava koliko roditelja provodi slobodno vrijeme na otvorenom na dnevnoj bazi. 31 roditelj izriče zadržavanje u parku, šetnji i slično još neko vrijeme nakon boravka u vrtiću, dok 12 roditelja vrijeme sa svojom djecom organiziraju u zatvorenim prostorima.

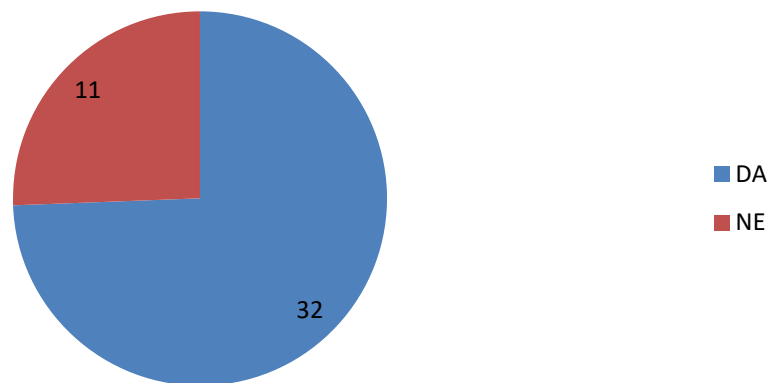
### Dijete prakticira zdravu prehranu u svom domu na dnevnoj bazi.



Graf 15. Zdrava prehrana kod kuće

Iz grafikona se iščitava prisutnost zdrave prehrane na dnevnoj bazi u 29 kuanstava, dok njih 14 prakticira to nešto rjeđe. Roditelji time podupiru kontinuirano stvaranje zdravih navika i jednaku vrstu prehrane kao u ustanovama.

### Kao novorođenče dijete je primarno bilo hranjeno majčinim mlijekom.



Graf 16. Dojenje

32 roditelja označilo je dojenje( majčino mlijeko) kao primarnu prehranu svoga djeteta u najranijoj dobi. 11 roditelja bilo zbog bolesti bilo iz nekih drugih razloga se odlučilo na različite gotove pripravke, a izuzelo majčino mlijeko iz prehrane svoga djeteta.

## 14. Rasprava

Obradom rezultata ankete nije uočena statistički značajna razlika između vrtića u čijem se prostoru nalazi sportska dvorana i vrtića u kojem je nema. Svakako je vrijedna informacija da su djeca testiranih odgojnih skupina većinom prosječne tjelesne težine i visine. Prekomjerna težina uočena je u dva slučaja i slaba uhranjenost u tri slučaja. Prva hipoteza o načinu života djece ovog uzrasta te konzumaciji njihove prehrane je potvrđena djelomično. Roditelji su u većem postotku odgovorili pozitivno na pitanje o provođenju vremena ispred računala, tableta i slično više od 2 sata dnevno. Istovremeno, pozitivan je i odgovor o provođenju slobodnog vremena na zraku što je svakako dio tjelesne aktivnosti. Druga hipoteza o osvještenosti roditelja o važnostima tjelesne aktivnosti kao i važnosti konzumiranja zdrave prehrane potvrđena je u potpunosti. Roditelji su svjesni utjecaja kretanja i prehrane na zdravlje djeteta, na njegov socioemocionalni razvoj i sreću općenito. Uvjetovani užurbanosti života pribjegavaju lošim prehrambenim navikama koje koriste i više nego potrebno, dok se od zdrave prehrane u jelovniku nalazi samo voće. Naglašava se prepoznatljivost dojenja kao korisne prehrane za dijete i dobivanja prvih hranjivih tvari. Cilj ankete je postignut i pitanjima je potaknuta veća motiviranost roditelja za ovu problematiku kao i rana intervencija za eventualna odstupanja od prosječne tjelesne težine ili otežanog izvođenja neke tjelesne aktivnosti. Osvjestili su važnost sporta i aktivnosti u djetetovu životu. Uspoređujući dobivene rezultate ovog anketnog upitnika s dosadašnjim istraživanjima pretežito se ponavljaju rezultati i nema značajnih razlika. Autori Tomac, Vidranski i Ciglar (2015) koji su se bavili tjelesnom aktivnosti unutar ustanove došli su također do spoznaje ne postojanja razlika među spolovima kao i na važnost kontinuiranog poticanja na aktivnost. Također Iveković (2017) naglašava različitost u stavovima koja je u ovom slučaju uočljiva u relativno niskoj procjeni odgojiteljevih poticaja roditeljima, jer ni roditelji ne mogu donijeti potpunu sliku radi manjka stručnosti u navedenom području. Usko povezano je i pozitivno ocjenjeno vrijeme boravka na svježem zraku koji je i prema programu autora Krogga (2010) prisutan i u Norveškoj. Dulji boravak na zraku donosi djetetu veće razvojne beneficije.



## 15. Zaključak

Fenomen pretilosti u djetinjstvu sve je češći problem suvremenog društva. Sjedilački način života koji obuzima veliki postotak populacije nosi niz zdravstvenih problema, kako fizičkih tako i psiholoških. Uz otežano kretanje ili pak potpunu onemogućenost kretanja usko se vezuje depresija, manjak samopouzdanja i nezadovoljstvo sobom i svijetom oko sebe. Genetska etiologija ovog problema jest teško promjenjiva, no na okolinske čimbenike utjecaj se može vršiti svakodnevno. Prije svega zadaća roditelja je biti stabilna i zdrava osoba koja će svome djetetu biti adekvatan model i osigurati mu pravilnu prehranu i potrebnu tjelesnu aktivnost. Zatim zadaća odgojitelja je obzirom na njegovu stručnost koristiti se oblicima organiziranog tjelesnog vježbanja. Ukoliko dječji vrtić ne posjeduje sportsku dvoranu, za tjelesnu aktivnost može se koristiti prostor sobe dnevnog boravka, dvorišta, predprostor vrtića i slično. Dakle, zapreka nije nepostojanje prostora već izostanak motivacije voditelja procesa. Nadalje pri organizaciji tjelesne aktivnosti važno je djelovati u skladu s individualnim mogućnostima djeteta. Kreiranje opterećenja vježbi je prilagodljivo prostoru i mogućnostima. Povijesno je poznata činjenica o manjku tjelesne aktivnosti i povećanoj prehrani kao uzroku pretilosti. U radu je napomenuto još nekoliko čimbenika poput manjka sna, izostanka dojenja i slično. Upravo navedeno govori koliko je problem nerijetko banaliziran, time i prekasno uočen. Rana intervencija ključna je za pravilan kasniji razvoj. Anketa na kraju ovog diplomskog rada provedena na roditeljima 43 djece - 22 dječaka i 21 djevojčice u 2 dječja vrtića grada Zagreba potvrdila je dosad utvrđene teze o sjedilačkom načinu života, važnosti tjelesne aktivnosti i općenitoj informiranosti roditelja o prehrani njihove djece. Zdrava prehrana jest 95 % osiguranja zdravlja, stoga je odgovornost svake osobe paziti na svoje tijelo, što u njega unosimo i u kojoj mjeri.

## 16. Literatura

1. Delija, K., Findak, V. (2001). *Tjelesna i zdravstvena kultura u predškolskom odgoju*. Zagreb: EDIP d.o.o.
2. Gavin, M.L.; Doweshen S.A.; Izenberg N. (2007). *Dijete u formi : praktičan vodič za odgoj zdrave i aktivne djece - od novorođenčeta do tinejđera*. Zagreb : Mozaik knjiga
3. Holford, P.; Colson, D. (2010). *Uravnotežena prehrana: Kako poboljšati zdravlje, ponašanje i IQ djeteta*. Zagreb: OSTVARENJE d. o. o.
4. Mardešić, D. (1989). *Pedijatrija*. Zagreb: Školska knjiga
5. Montignac, M. (2005). *Dječja pretilost : Montignacovom metodom protiv prekomjerne tjelesne težine djece i mladeži*. Zagreb: Naklada Zadro
6. Pejčić, A., Trajkovski, B. (2018). *Što i kako vježbati s djecom u vrtiću i školi*. Rijeka: Učiteljski fakultet
7. Prskalo, I.; Sporiš, G. (2016). *Kineziologija*. Zagreb: Školska knjiga
8. Prskalo, Ivan (2004.): *Osnove kineziologije, udžbenik za studente učiteljskih škola*. Petrinja: Visoka učiteljska škola
9. Starc B., Čudina-Obradović M., Pleša A., Profaca B., Letica M. (2004). *Osobine i psihološki uvjeti razvoja djeteta predškolske dobi.* Zagreb: Golden marketing.
10. Badrić, M. i Prskalo, I. (2011). Participiranje tjelesne aktivnosti u slobodnom vremenu djece i mladih. *Napredak*, 152, (3-4), 479-494. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/82788>
11. Hajdić, S., Gugić, T., Bačić, K. i Hudorović, N. (2014). Prevencija pretilosti u dječjoj dobi Preventing obesity in children. *Sestrinski glasnik*, 19, (3), 239-241. <https://doi.org/10.11608/sgnj.2014.19.05011>.

12. Iveković, I. (2017). Razlike u stavovima odgojitelja i roditelja o igri i tjelesnim aktivnostima djece od 0. do 4. godine. *Školski vjesnik*, 66, (2), 270-286. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/187036>
13. Jurakić, D. i Heimer, S. (2012). Prevalencija nedovoljne tjelesne aktivnosti u Hrvatskoj i u svijetu: pregled istraživanja. *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju*, 63, (Supplement 3), 3-11. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/92072>
14. Krog, D. (2010). Pozitivni učinci tjelesnih aktivnosti. *Djeca u Europi*, 2, (4), 4-5. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/123512>
15. Jurakić, D. i Heimer, S. (2012). Prevalencija nedovoljne tjelesne aktivnosti u Hrvatskoj i u svijetu: pregled istraživanja. *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju*, 63 (Supplement 3), 3-11. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/92072>
16. Tomac, Z., Vidranski, T. i Ciglar, J. (2015). Tjelesna aktivnost djece tijekom redovnog boravka u predškolskoj ustanovi. *Medica Jadertina*, 45, (3-4), 97-104. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/152224>

Izvori slika:

Slika 1. Delija, K., Findak, V. (2001). *Tjelesna i zdravstvena kultura u predškolskom odgoju*. Zagreb: EDIP d.o.o.

Slika 2. Delija, K., Findak, V. (2001). *Tjelesna i zdravstvena kultura u predškolskom odgoju*. Zagreb: EDIP d.o.o.

Slika 3. Starc B., Čudina-Obradović M., Pleša A., Profaca B., Letica M. (2004). *Osobine i psihološki uvjeti razvoja djeteta predškolske dobi.* Zagreb: Golden marketing.

Slika 4. Starc B., Čudina-Obradović M., Pleša A., Profaca B., Letica M. (2004). *Osobine i psihološki uvjeti razvoja djeteta predškolske dobi.* Zagreb: Golden marketing.

Slika 5. [https://www.google.com/search?q=taping+rukom&client=firefox-b-d&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiZxLCtp8HiAhVXAxAIHdzHAsEQ\\_AUIDigB&biw=1366&bih=654#imgrc=cU1lh2wR97-OZM](https://www.google.com/search?q=taping+rukom&client=firefox-b-d&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiZxLCtp8HiAhVXAxAIHdzHAsEQ_AUIDigB&biw=1366&bih=654#imgrc=cU1lh2wR97-OZM):

Slika 6. [https://www.google.com/search?q=podizanje+trupa&client=firefox-b-d&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjw3ZnFp8HiAhWotIsKHcJbA6QQ\\_AUIDigB&biw=1366](https://www.google.com/search?q=podizanje+trupa&client=firefox-b-d&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjw3ZnFp8HiAhWotIsKHcJbA6QQ_AUIDigB&biw=1366)

Slika 7. [https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&biw=1366&bih=654&tbm=isch&sa=1&ei=T8fuXNGIKMiYa9yZsPgO&q=pretklon+na+klupi&oq=pretklon+na+klupi&gs\\_l=img.3..0i8i30j0i24.62451.67357..67563..1.0..0.96.1595.18.....0....1..gws-wiz-img.....35i39j0i67j0i5i30j0i30.KUAWN2ZB2Dk#imgrc=gNHbiU2r8CDn0M](https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&biw=1366&bih=654&tbm=isch&sa=1&ei=T8fuXNGIKMiYa9yZsPgO&q=pretklon+na+klupi&oq=pretklon+na+klupi&gs_l=img.3..0i8i30j0i24.62451.67357..67563..1.0..0.96.1595.18.....0....1..gws-wiz-img.....35i39j0i67j0i5i30j0i30.KUAWN2ZB2Dk#imgrc=gNHbiU2r8CDn0M):

Slika 8. [https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&biw=1366&bih=654&tbm=isch&sa=1&ei=1MfuXKLiCKq\\_lwSM0ZqwDQ&q=poligon+natra%C5%A1ke&oq=poligon+na&gs\\_l=img.1.0.0j0i30i5j0i8i30i2j0i24i2.35281.36855..38223...0.0..0.101.751.8j1.....0....1..gws-wiz-img.....35i39j0i67.Gu9K8F1gdac#imgrc=FkdCvU-Lk12JLM](https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&biw=1366&bih=654&tbm=isch&sa=1&ei=1MfuXKLiCKq_lwSM0ZqwDQ&q=poligon+natra%C5%A1ke&oq=poligon+na&gs_l=img.1.0.0j0i30i5j0i8i30i2j0i24i2.35281.36855..38223...0.0..0.101.751.8j1.....0....1..gws-wiz-img.....35i39j0i67.Gu9K8F1gdac#imgrc=FkdCvU-Lk12JLM):

Slika 9. [https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&biw=1366&bih=654&tbm=isch&sa=1&ei=u8fuXJy\\_Cq2OlwSK5Zu4Cg&q=preti+lo+dijete&oq=preti+lo&gs\\_l=img.1.0.35i39j0i18j0i24.27184.28193..30340...0.0..0.95.532.6.....0....1..gws-wiz-img.mNPBqfj8m2A#imgrc=UHSI-fe78djf7M](https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&biw=1366&bih=654&tbm=isch&sa=1&ei=u8fuXJy_Cq2OlwSK5Zu4Cg&q=preti+lo+dijete&oq=preti+lo&gs_l=img.1.0.35i39j0i18j0i24.27184.28193..30340...0.0..0.95.532.6.....0....1..gws-wiz-img.mNPBqfj8m2A#imgrc=UHSI-fe78djf7M):

Slika 10.

[https://www.google.com/search?q=piramida+zdrave+prehrane&tbm=isch&source=iu&ictx=1&fir=qVIZnuC\\_83uiCM%253A%252C1I2rBMWuUSTqAM%252C\\_&vet=1&usg=AI4\\_-kQ21Nw1KVwveW5QfoR9jVa6bvmkog&sa=X&ved=2ahUKEwi9v5\\_Mq8PiAhUnmIsKHV7GDbyYQ9QEwAnoEAcQCA#imgrc=qVIZnuC\\_83uiCM](https://www.google.com/search?q=piramida+zdrave+prehrane&tbm=isch&source=iu&ictx=1&fir=qVIZnuC_83uiCM%253A%252C1I2rBMWuUSTqAM%252C_&vet=1&usg=AI4_-kQ21Nw1KVwveW5QfoR9jVa6bvmkog&sa=X&ved=2ahUKEwi9v5_Mq8PiAhUnmIsKHV7GDbyYQ9QEwAnoEAcQCA#imgrc=qVIZnuC_83uiCM):

## IZJAVA O SAMOSTALNOJ IZRADI RADA

Ja, Lucija Samac, studentica Učiteljskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, izjavljujem, s potpunom moralnom odgovornošću, da sam samostalno napisala ovaj diplomski rad te da u njemu nema kopiranih i prepisanih dijelova teksta drugih radova, koji nisu označeni kao citat s napisanim izvorom odakle su preneseni. Rad sam izradila uz pomoć mentorice doc. dr. sc. Marijane Hraski.

Lucija Samac

---