

Prevenција pretilosti u učenika mlađe školske dobi

Šimić, Nataša

Master's thesis / Diplomski rad

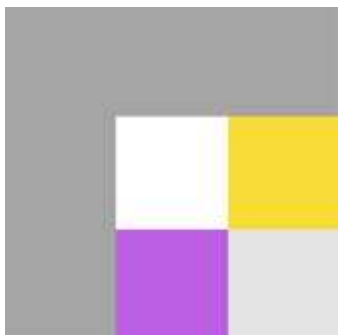
2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Education / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:141:315597>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-04-02**



Repository / Repozitorij:

[FOOZOS Repository - Repository of the Faculty of Education](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI

Nataša Šimić

PREVENCIJA PRETILOSTI U UČENIKA MLAĐE ŠKOLSKE DOBI

DIPLOMSKI RAD

Slavonski Brod, 2015.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI U OSIJEKU
DISLOCIRANI STUDIJ U SLAVONSKOM BRODU
Integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni učiteljski studij

PREVENCIJA PRETILOSTI U UČENIKA MLAĐE ŠKOLSKE DOBI

DIPLOMSKI RAD

Predmet: Školska higijena

Mentor: doc. dr. sc. Zvonimir Užarević

Studentica: Nataša Šimić

Matični broj: 2152

Modul: A (razvojni smjer)

Slavonski Brod, lipanj 2015.

Od srca zahvaljujem majci i bratu na bezuvjetnoj podršci kroz cijelo školovanje.

Bez njih danas ne bih bila to što jesam.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. PRETILOST	2
2.1. Što je pretilost?	2
2.2. Indeks tjelesne mase	3
2.3. RIZICI ZA ZDRAVLJE	5
2.3.1. Bolesti	5
2.3.2. Klinički poremećaji	6
2.4. UZROCI PRETILOSTI	7
2.4.1. Genetsko nasljeđe	7
2.4.2. Uloga majke	8
2.4.3. Dojenje	9
2.4.4. Loše prehrambene navike roditelja	9
2.4.5. Hiperinzulinemija	10
2.5. PRETILOST JE/NIJE PROBLEM	11
2.5.1. Utjecaj na društveni život	11
2.5.2. Utjecaj na stvaranje slike o sebi	11
2.5.3. Bavljenje tjelesnom aktivnošću	12
2.6. PRAVILNA PREHRANA	13
2.6.1. Osnovne skupine hrane	13
2.6.1.1. Povrće	14
2.6.1.2. Voće	15
2.6.1.3. Ugljikohidrati (šećeri)	15
2.6.1.4. Proteini (bjelančevine)/mliječni proizvodi	16
2.6.1.5. Lipidi (masti) i slatkiši	16
2.6.2. Prehrana kod/izvan kuće	17
2.6.3. Ručak u školi ili pakirani ručak?	19
2.6.4. Razlike u prehrani djece i odraslih	19
2.6.5. Poremećaji prehrane	20
2.7. ULOGA RODITELJA	21
2.7.1. Zajednički obroci za stolom	21
2.7.2. Roditelj i izbirljivo dijete	22
2.7.3. Utjecaj roditelja na stvaranje pozitivne slike o sebi	23

2.7.4. Sukobi roditelja	23
2.7.5. Savjeti za roditelje	24
2.8. PREVENCIJA PRETILOSTI.....	26
2.8.1. Pravilna prehrana.....	26
2.8.2. Tjelesna aktivnost.....	27
2.8.3. Jedem voće, mislim zdravo! (Shema školskog voća).....	27
2.8.4. Navike promijeni, zdravlje pokreni.....	28
2.8.4. Petica-igrom do zdravlja.....	28
3. METODOLOGIJA.....	30
3.1. CILJEVI ISTRAŽIVANJA	30
3.2. PRETPOSTAVKE ISTRAŽIVANJA	30
3.3. UZORAK ISTRAŽIVANJA	31
3.4. POSTUPAK PRIKUPLJANJA PODATAKA	31
3.4.1. PRIMJER SUGLASNOSTI	31
3.4.2. PRIMJER UPITNIKA.....	32
4. REZULTATI I RASPRAVA	33
5. ZAKLJUČAK	43
6. LITERATURA.....	44
SAŽETAK.....	45
SUMMARY	46

1. UVOD

Pretilost je bolest suvremenoga čovjeka nazvana još i globalnom epidemijom. Ovoj se bolesti u današnje vrijeme posvećuje sve više pozornosti, stoga sam i sama odlučila istražiti što više o pretilosti, a posebice o njezinoj prevenciji. Razlog odabira ove teme nalazi se u mojem budućem zanimanju, zanimanju učiteljice, gdje ću uz roditelje, biti prvi sudionik u samom procesu prevencije.

Pretilost je postala javnozdravstveni problem i izazov, a Svjetska zdravstvena organizacija ju je definirala kao bolest u kojoj se višak masnog tkiva nakuplja u tolikoj mjeri da ugrožava zdravlje. Neki bi rekli da je ova definicija pretjerana, no pregledom dostupne literature i raznih istraživanja i sama sam se uvjerila da ova definicija itekako odgovara svim rizicima koje pretilost, kao takva, podrazumijeva, a i ovi podatci govore u prilog tome. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije 1,5 milijarda ljudi ima prekomjernu tjelesnu težinu od čega se 500 milijuna ljudi smatra pretilima.

Provedena istraživanja u Republici Hrvatskoj su ukazala na podatak da svako četvrto dijete ima višak kilograma, a svaki peti odrastao je pretio. Nadalje, zabrinjavajući podatci kažu da je u RH 26,4% djece prekomjerne težine, a čak 11,2% je pretilo.

Uzroci pretilosti su višestruki: genetsko nasljeđe, uloga majke, loše prehrambene navike roditelja, sjedilački način života, premalo tjelesnoga kretanja. Također, prevelika tjelesna težina uzrokuje nezadovoljstvo vlastitim izgledom i smanjenje razine samopoštovanja. Osjećaj manje vrijednosti može uzrokovati depresiju, asocijalno ponašanje i poremećaje u prehrani.

No, unatoč povećanju broja pretilih osoba postoje programi i projekti prevencije pretilosti koje ću detaljnije opisati u svojem radu, uz već postojeću prevenciju koja podrazumijeva uravnoteženu prehranu i redovito tjelesno kretanje.

2. PRETILOST

2.1. Što je pretilost?

Prekomjerna tjelesna težina, a osobito pretilost, definira se kao prevelika količina tjelesne masnoće koja je opasna po zdravlje kako djece tako i odraslih osoba. (Montignac, 2005:11) Ukoliko se prekomjerna tjelesna težina javi prije prirodnog obrata u metabolizmu, odnosno, prije šeste godine djetetova života, postoji veliki razlog za zabrinutost jer tom djetetu predstoji ozbiljna i tvrdokorna pretilost koja se može zadržati i u odrasloj dobi. (Montignac, 2005.)

U djece kod koje se spomenuti obrat u metabolizmu tjelesnih masnoća dogodi prije šeste godine, masne će se stanice također početi množiti prije vremena te će ona već sa šest godina biti izrazito sklona debljanju. (Montignac, 2005:16)

Kod pretile djece se može dogoditi da brže sazrijevaju, primjerice, djevojčice mogu dobiti menstruaciju već oko devete godine života, a uz sve ostale nuspojave, pubertet je samo jedna od koja im dodatno otežava život. (Montignac, 2005.)

Istraživanjima provedenima u Francuskoj se došlo do spoznaja da postoje dva tipa pretilosti: umjerena pretilost i ekstremna pretilost. Upravo je ekstremna pretilost ona koja se brže širi. Tako je i jedno regionalno istraživanje pokazalo da se umjerena pretilost tijekom 16 godina udvostručila, dok se ekstremna pretilost, za to isto vrijeme, povećala čak 5 puta. (Montignac, 2005.)

Pretilost je problem gotovo svake europske zemlje, a posebno treba naglasiti činjenicu da se Hrvatska nalazi na 7. mjestu u Europi po debljini u djece u dobi od 7 do 11 godina. Parametri kojima određujemo prekomjernu težinu su: težina i visina, odnosno određivanje indeksa tjelesne mase (ITM, engl. *Body Mass Indeks*, BMI), opseg struka i opseg bokova te omjer bokova i struka.

2.2. Indeks tjelesne mase

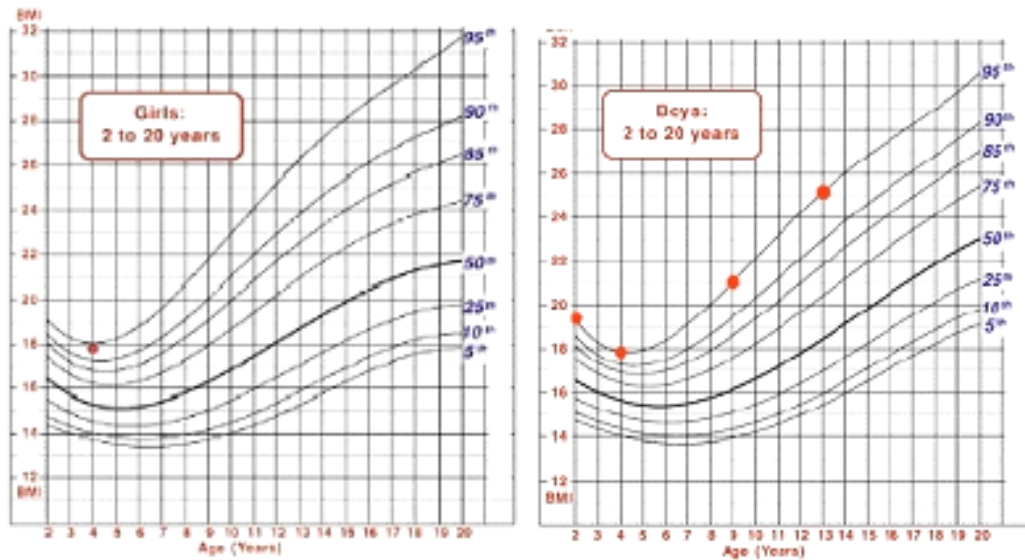
Indeks tjelesne mase (ITM, engl. *Body Mass Indeks*, BMI) je mjera koja se koristi pri određivanju razine pretilosti. Koristi se za određivanje razine pretilosti i kod odraslih i kod djece, no interpretacije su nešto različite. Indeks tjelesne mase se računa kao omjer između tjelesne težine (u kilogramima) i visine (u metrima na kvadrat). Dobivena se vrijednost procjenjuje prema spolu i dobi. ITM se pokazao kao vrlo pouzdan parametar u procjenjivanju razine pretilosti, a prema mišljenju stručnjaka, količina masnog tkiva se utvrđuje preciznije nego mjerenjem kožnih nabora. (Montignac, 2005.)

Tablica1. ITM za muškarce i žene (Montignac, 2005.)

ITM = težina (kg)/visina (m) x visina (m)		
	Vrijednost ITM-a	
	muškarci	žene
Normalna težina	20 do 25	19 do 23
Prekomjerna težina	26 do 30	24 do 29
Umjeren pretilost	31 do 40	30 do 39
Izrazita pretilost	>40	>39

Teže je procijeniti je li težina nekoga djeteta prevelika jer jedan od parametara potrebnih za izračunavanje ITM-a, visina, se mijenja. Vrijednosti za izračunavanje ITM-a kod djece se prikazuju grafički. ITM se upisuje na os y, a dob djeteta na os x. Takav ITM se određuje kao funkcija njegova položaja u određenom referentnom području čije se krivulje nazivaju percentilne krivulje. (Montignac, 2005.)

Prosječna težina nalazi se na 50. percentilu. Djeca čiji je ITM ispod 10. percentila se smatraju *pothranjenom*; ona čiji je ITM između 10. i 90. percentila *normalno su uhranjena djeca*; za djecu s ITM-om između 90. i 97. percentila smatra se da imaju *prekomjernu tjelesnu težinu*, a ona čiji je ITM iznad 97. percentila smatraju se *pretilom djecom*. (Montignac, 2005:13)



Slika 1. ITM prikazan u percentilima za djevojčice i dječake

2.3. RIZICI ZA ZDRAVLJE

Zna se, a i odavno su provedena istraživanja da je pretilost u odrasloj dobi opasna po zdravlje. Otkako je broj dječje pretilosti naglo počeo rasti, provode se i istraživanja koje su posljedice pretilosti u dječjoj dobi, ali i utjecaj iste u odrasloj.

2.3.1. Bolesti

Pretilost utječe na rad i funkciju više organskih sustava pa se tako povezuje s nastankom bolesti kardiovaskularnog, lokomotornog, endokrinog, gastrointestinalnog sustava i drugih.

Kardiovaskularne bolesti

Pretilost je kronični metabolički poremećaj povezan s porastom indeksa morbiditeta i mortaliteta od kardiovaskularnih bolesti (KVB). Više od dvije trećine pacijenata s KVB ima pretjeranu tjelesnu težinu ili je pretilo. Zbog povećane mase tijela dolazi do kroničnog volumnog opterećenja organizma koje konačno može dovesti do dilatacije lijeve pretklijetke, hipertrofije lijeve klijetke, te kongestivnog zatajenja srca. Pretilost uzrokuje kardiovaskularne bolesti višestrukim uzročno-posljedičnim mehanizmima, kao što su upala, disfunkcija endotela, proces ateroskleroze, te povećane razine trombogenih faktora, koji u konačnici mogu dovesti do slabljenja srčane funkcije te moždanog udara. (Medanić, Pucarín-Cvetković, 2012:348)

Respiratorne bolesti

Bolesti čiji se nastanak može povezati s pretilošću su kronična opstruktivna plućna bolest (KOPB), sindrom apneje tijekom spavanja i hipoventilacijski sindrom. U pretilosti, osim što se zbog povećane tjelesne mase ulaže dodatan napor pri disanju, oslabljeni su i respiratorni mišići što zajedno dovodi do dispneje. (Medanić, Pucarín-Cvetković, 2012:350)

Dijabetes melitus tip 2

Pretilost je jedan od čimbenika rizika za razvoj DM 2. Taj je tip najučestaliji oblik šećerne bolesti. Ima ga oko 90% svih bolesnika. Najčešće je uzrokovan inzulinskom rezistencijom.

Inzulinska rezistencija definira se kao odgovor na inzulin manji od normalnog, što dovodi do hiperinzulinemije kako bi se održali euglikemijski uvjeti. Etiološki čimbenici koji dovode do rezistencije su genetički i okolišni kojima pripada povećani unos hrane, nedostatna fizička aktivnost, starenje, pušenje ili uzimanje nekih lijekova. Ipak najvažniji čimbenik rizika za razvoj inzulinske rezistencije je pretilost. (Medanić, Pucarincvetković, 2012:349)

U mnogim se istraživanjima spominje cijeli niz stanja koja su izravno povezana s pretilošću u djetinjstvu kao što su: *ortopedske bolesti, poremećaji u radu žlijezda s unutarnjim izlučivanjem (preuranjeni pubertet, izostanak menstruacije u žene koja nije trudna), komplikacije kao što je, primjerice, stvaranje žučnih kamenaca, povišeni intrakranijski tlak, kardiomiopatija, pankreatitis.* (Montignac, 2005:25)

2.3.2. Klinički poremećaji

Provedena su istraživanja gdje su se skupine pretile djece uspoređivale sa skupinama djece normalne tjelesne težine i kod pretile su se djece javili sljedeći klinički poremećaji: *povišen krvni tlak, povišene vrijednosti ukupnog kolesterola, netolerancija glukoze, rezistencija na inzulin te masna jetra.* (Montignac, 2005.)

2.4. UZROCI PRETILOSTI

Pitanje koje se u današnje vrijeme sve više postavlja jest zašto su nam djeca pretila? Neki samo odmahuju glavom i tješe se da je normalno kad je dijete „bucmastije“ jer će ono u pubertetu izrasti i tjelesna težina će se normalizirati. No, je li to i u stvarnosti tako. Stručnjaci navode da su uzroci pretilosti višestruki: genetsko nasljeđe, uloga majke, dojenje, obogaćivanje prehrane i loše prehrambene navike roditelja...

Najnovija istraživanja pokazuju da je ključni čimbenik rizika neuravnotežena kvaliteta prehrane u najranijoj životnoj dobi koja će vrlo vjerojatno dovesti do pretilosti, ili u dječjoj ili u odrasloj dobi. (Montignac, 2005.)

Stoga ne čudi ni podatak da je 25% muškaraca u dobi iznad tridesete i 40% žena u dobi iznad četrdesete godine pretilo, tj. što ima barem deset kilograma više od svoje idealne težine. (Sharon, 2005:224)

2.4.1. Genetsko nasljeđe

Statistički podatci kojima se danas raspolaže pokazuju da će 40% djece čiji je jedan roditelj pretio i sami postati pretili, a ako su oba roditelja pretila, taj se postotak udvostručuje na čak 80%. (Montignac, 2005.) Iako ovi podatci govore sami za sebe, ipak je riječ o sklonosti na koju se može utjecati ako se pravovremeno uoči i to prilagodbom djetetove prehrane.

Novija istraživanja pokazala su da nastanak pretilosti u *jednoj trećini uzrokuju geni*. U osoba s prekomjernom tjelesnom težinom naslijeđeni smanjeni promet energije uzrokuje nastanak prekomjerne tjelesne težine. Rizik od nastanka prekomjerne debljine u području struka veći je od onoga u nastanku u području natkoljenica. (Hajdić i sur., 2014:240)

Može se zaključiti da naslijeđena sklonost debljanju igra značajnu ulogu za razvoj pretilosti, no ipak se pokazalo da ona djeluje samo kao dodatni poticaj. Primjerice, svaki drugi slučaj dječje pretilosti pojavio se u obiteljima čiji prethodni naraštaji nisu imali problema s viškom kilograma. (Montignac, 2005.)

2.4.2. Uloga majke

I povjesničari i psiholozi i biolozi ističu važnu ulogu ponašanja majke prema djetetu kao čimbenik koji odlučuje o njegovoj fizičkoj i psihičkoj budućnosti. Psihonutricionist, dr. Bernard Waysfeld, razlikuje tri tipa majke: *majka koje nema*, *majka koja stalno nudi hranu* i *majka koja je previše dobra*. (Montignac, 2005.)

Možemo zaključiti da je *majka koje nema* ona koja je hladna i ne iskazuje previše osjećaje prema djetetu. Znamo da neka djeca imaju veću potrebu za iskazivanjem nježnosti. Upravo taj nedostatak nježnosti takva djeca nadoknađuju uzimanjem hrane. (Montignac, 2005.)

Prema Waysfeldu, bebe koje su pravilno hranjene i odrastaju u kvalitetnom emotivnom okruženju, ne pokazuju takve patološke oblike gladi. (Montignac, 2005:35)

Iz samog naziva, *majka koja stalno nudi hranu*, možemo zaključiti da takva majka djetetu uvijek daje prevelike količine hrane bez obzira na njegove potrebe. Primjerice, ako dijete plače, to ne znači nužno da je i gladno. Posljedica ovakvog majčinog djelovanja jest da će dijete na svaki emocionalni podražaj reagirati uzimanjem hrane. (Montignac, 2005.)

U pozadini *majke koja je previše dobra* se nalazi vjerovanje da njezina vlastita majka nije bila dobra i ona sama ne želi učiniti istu pogrešku prema svome djetetu, stoga nastoji unaprijed predvidjeti želje djeteta i to prije nego ih ono samo izrazi. Ukoliko je vrijeme jela, dijete je sigurno gladno i majka mu daje jesti iako ono nužno ne mora biti gladno. Majka inzistira na jelu i ono mora pojesti što mu je majka dala. Posljedica takvog odnosa je da će dijete s vremenom razviti niski prag tolerancije nezadovoljstva i neće se naučiti samokontroli što bi kasnije moglo dovesti do iskrivljenog stava prema hrani. (Montignac, 2005.)

2.4.3. Dojenje

Djeca koja su hranjena majčinim mlijekom su u manjoj mjeri izložena riziku od pojave pretilosti.

Istraživanje koje je u Njemačkoj provedeno na 10000 šestogodišnjaka pokazalo je da je 17% djece koja su bila hranjena dojenačkom formulom imalo prekomjernu tjelesnu težinu, a 5% ih je bilo pretilo. Nasuprot tomu, među djecom koju su njihove majke dojile, povećana tjelesna težina zabilježena je u 12%, a pretilost u 2,8% slučajeva. (Montignac, 2005:31)

Neki od razloga koji potkrepljuju ove rezultate su i da djeca koja doje sama reguliraju unos majčina mlijeka, odnosno, popiju koliko žele tj. koliko im je potrebno. Djeca koja se hrane na bočicu dobivaju točno određene količine propisane od strane liječnika neovisno o njihovoj sklonosti jelu i bez obzira na to treba li im u tom trenutku upravo tolika količina hrane. (Montignac, 2005.)

2.4.4. Loše prehrambene navike roditelja

Većina se roditelja nekritički odnosi prema prekomjernoj tjelesnoj težini svojega djeteta. Prekomjerno teško dijete njima se čini samo “bucmasto”. Potrebno je istaknuti da se osnovne prehrambene navike stječu u obitelji te su stoga članovi obitelji najodgovorniji za stjecanje prehrambenih navika. Istraživanja pokazuju da vrlo važnu ulogu na pojavu pretilosti u djetinjstvu imaju način i stil hranjenja roditelja. U Republici Hrvatskoj prisutan je trend porasta broja djece s prekomjernom tjelesnom težinom te se već u prvi razred osnovne škole upisuju oko 20% preuhranjene ili pretile djece. (Hajdić i sur.,2014:240)

Najučinkovitija metoda prevencije pretilosti jest mijenjanje životnih navika odraslih jer se tako mijenja i način života, a time i način prehrane djece.

2.4.5. Hiperinzulinemija

Hiperinzulinemija (prekomjerna količina izlučenog inzulina) jedno je od karakterističnih metaboličkih obilježja pretilosti. (Montignac, 2005:69)

Hiperinzulinemiju većina stručnjaka smatra posljedicom pretilosti. Montignac nudi upravo obratno viđenje. Prema tom viđenju, hiperinzulinemija prethodi pretilosti i njezin je pravi uzrok. U tom smislu, podupire se teorija da je najvažniji nasljedni čimbenik u slučaju dječje pretilosti, zapravo, sklonost hiperinzulinemiji. (Montignac, 2005.)

Oprječno, pak, mišljenje iznosi B. Jeanrenaud koji kaže da sve slučajeve pretilosti, bez obzira na njihovu vrstu i podrijetlo, prati hiperinzulinemija te da je bazalna hiperinzulinemija proporcionalna s indeksom tjelesne mase. (Montignac, 2005.)

Prema Jeanrenaudu, usprkos činjenici da je inzulin nužan za pojavu i razvoj pretilosti, on vjerojatno nije njezin glavni uzročnik, i to zato što je hiperinzulinemija reverzibilna. Naime, pošto se reduciranom kalorijskom vrijednošću unesene hrane i povećanom tjelesnom aktivnošću tjelesna težina smanji, hiperinzulinemija postaje manje izražena. Stoga, zaključuje Jeanrenaud, pretilost je uzrok hiperinzulinemije, a ona može dovesti do dijabetesa i kardiovaskularnih problema. (Montignac, 2005:69)

2.5. PRETILOST JE/NIJE PROBLEM

Jedna izreka kaže da je sve u očima promatrača. Kako tu izreku primijeniti na problem pretilosti? Kako sebe vidi pretila osoba, a kako ju vide drugi? Treba li pretilost biti nedostatak ili možda poticaj na promjene? Tjelesna aktivnost, stvaranje pozitivne slike o sebi, utjecaj na društveni život su samo neki od aspekata na koje pretilost djeluje, u najvećem broju slučajeva, negativno.

2.5.1. Utjecaj na društveni život

Nedostatak samopouzdanja, osjećaj odbačenosti od sredine te osrednja postignuća u školovanju samo su neki od negativnih psiholoških učinaka pretilosti bilo na dijete bilo na osobe odrasle dobi.

Jedno američko epidemiološko istraživanje, koje je trajalo 7 godina, a obuhvatilo je 10000 ispitanika u dobi između 16 i 24 godine, pokazalo je da pretile djevojke nisu na sveučilištu ostajale jednako dugo kao njihove kolegice normalne tjelesne težine te su se zaposlile na slabije plaćenim radnim mjestima. Osim toga, imale su znatno manje izgleda da se udaju, a ako bi se udale, bilo je to obično za nekoga iz nižeg društvenoga sloja. Sličan, no manje izražen trend, zabilježen je i kod mladića. (Montignac, 2005:26-27)

Možemo zaključiti da pretilost uvelike djeluje na društveni život, a samim time i na ostvarenje pojedinca u istome. Problem nastaje kada se pretila osoba prepusti osuđivanju okoline i dopusti da ta ista okolina utječe na stvaranje slike o sebi.

2.5.2. Utjecaj na stvaranje slike o sebi

Debljina kao takva nije problem. Ona je samo manifestacija problema. Pravi je problem nedostatak ljubavi prema sebi. Taj se nedostatak očituje u iskazivanjima različitih osjećaja poput straha, nesigurnosti, stresa, nedovoljnog osjećaja samopoštovanja pa čak i mržnje prema samome sebi. (Sharon, 2005:230)

Da bi se pronašla unutarnja zaštita, često dolazi do kompulzivnog prejedanja i tada se hrana počinje zlouporabljivati. Ona više ne predstavlja zadovoljenje bioloških potreba, nego postaje psihička podrška. (Sharon, 2005.)

Tada je potrebno stvaranje pozitivnog stava prema sebi samome. Potrebno je osloboditi se strahova, nesigurnosti i mržnje. Drastične dijete u tome neće pomoći. Potrebno je prihvatiti svoje tijelo onakvim kakvo jest. (Sharon, 2005.)

Prihvatiti debelo tijelo ne zvuči lako budući da pretili ljudi obično mrze svoje tijelo. Međutim, ta je mržnja kontraproduktivna. Primjerice, samo povećava želju za hranom, čime osoba još dublje tone. (Sharon, 2005:230)

Da bi se stvorila pozitivna slika, potrebno je preuzeti odgovornost za vlastitu sreću i pronaći ispunjenje te promijeniti koncept razmišljanja iz negativnog i neizvedivog u pozitivno usmjerenje prema naprijed. (Sharon, 2005.)

2.5.3. Bavljenje tjelesnom aktivnošću

Osobe koje imaju višak kilograma su obično manje aktivne od osoba normalne tjelesne težine bilo da se radi o strukturiranom dnevnom vježbanju ili svakodnevnom kretanju. (Hensrud, 2005:23)

Takvim osobama i najmanja aktivnost predstavlja veći tjelesni napor i dolazi se do zaključka da u ovakvim slučajevima pretilost jest problem. No Centar za kontrolu i prevenciju bolesti, Američko kardiološko društvo i Američka škola sportske medicine su još 1995. godine postavili nove smjernice. Aktivnost postaje prihvaćeniji izraz od vježbanja jer većini ljudi vježbanje predstavlja planiranu rutinu koja se ponavlja. Aktivnost ne mora biti strukturirana da bi bila korisna. (Hensrud, 2005:24)

Tri 10-minutna razdoblja umjerene aktivnosti su gotovo jednaki i korisni za zdravlje kao 30-minutno tjelesno vježbanje. (Hensrud, 2005:24)

Prema tome, može se zaključiti da umjerena tjelesna aktivnost ne predstavlja problem pretilim osobama, nego im može poslužiti kao samoaktivacijski mehanizam u borbi protiv prekomjerne tjelesne težine, ali i u ostvarenju željenih promjena.

2.6. PRAVILNA PREHRANA

Kada se govori o problemu pretilosti, neizostavna je činjenica da je pravilna prehrana temelj svega. Nije samo riječ o pravilnoj prehrani, nego prije svega, uravnoteženoj. Upravo se pravila uravnotežene prehrane nalaze u piramidi pravilne prehrane.



Slika 2. Piramida pravilne prehrane

Najzastupljenije su, naravno, žitarice nakon kojih slijedi jednak omjer voća i povrća. Svjetska zdravstvena organizacija preporučuje unos najmanje 400 grama voća i povrća kako bi se spriječile razne bolesti. U jednakom su omjeru zastupljene i namirnice trećega reda (meso, jaja, mliječni proizvodi), a na samome se vrhu nalaze masti, ulja i slatkiši. Smatra se da nema zdravih ili nezdravih namirnica. Pitanje je samo odabira, kombinacije i količine hrane.

2.6.1. Osnovne skupine hrane

Poznato je da se uz svaku skupinu namirnica veže i određena energetska vrijednost iste. Energetska vrijednost hrane odnosi se na broj kalorija u određenoj količini hrane. (Hensrud, 2005:58)

Može se zaključiti da masna hrana ima visoku energetska vrijednost, dok hrana bogata vodom i vlaknima ima mali broj kalorija u velikoj količini hrane, odnosno, ima manju

energetsku vrijednost. No, postoje i iznimke. Primjerice, šećer ima visoku energetsku vrijednost isto kao i neka hrana bogata vlaknima. (Hensrud, 2005.)

Prema konceptu energetske vrijednosti slijedi pregled namirnica koje su osnova pravilne prehrane.

2.6.1.1. Povrće

Povrće ne sadrži kolesterol i ima malo masti, natrija i kalorija. Bogato je dijetetskim vlaknima i fitokemijskim tvarima. (Hensrud, 2005:59)

Najbolje je svježije povrće i to ono sezonsko jer što duže stoji, smanjuje se njegova hranjiva vrijednost i okus. (Hensrud, 2005.)

Što kada dijete ne želi jesti povrće? Što je sve razlog tome? Jesper Juul (2007.) u svojoj knjizi *Hura! Idemo jesti!* navodi neke od njih: moguće je da dijete ne voli okus nekog povrća pa zato ne jede nikakvo, neki roditelji postaju previše nametljivi u pogledu namirnica za koje stručnjaci kažu da bi ih trebali jesti, ima i roditelja koji postanu vrlo zabrinuti čim dijete prvi put odbije nešto jesti, na primjer, povrće koje je taj dan na stolu, i ustraju u tome da od toga stvore pravu odgojnu predstavu objašnjavajući zašto treba jesti povrće...

Kao rješenje za ovaj problem navodi da je najbolje omogućiti djetetu da se osjeća odgovornim za svoje postupke i dati mu pravo izbora i poštovati ga pa čak i kad kaže: Ne, hvala. Ne želim jesti povrće! (Juul, 2007.)



Jedna od predstavnika iz skupine povrća je mrkva. Moglo bi se reći jedno od najomraženijih povrća, kada bi to birala djeca. Zašto reći da mrkvi? Koje su njezine prednosti za rast i razvoj djeteta?

Osim što je antioksidans, beta-karoten se u tijelu pretvara u vitamin A, a taj je vitamin nužan za rast. Mrkva je posebno važna hrana za djecu jer mnoga od njih ne unose dovoljnu količinu vitamina A. Najnovije nacionalno ispitivanje prehrane i hranjivih sastojaka u mladim Ujedinjenog Kraljevstva otkriva da je kod 13% dječaka i 20%

djevojčica unos vitamina A, ispod najmanje količine potrebne za dobro zdravlje s tim da je taj problem najizraženiji kod tinejdžera. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, oko 1,4 milijuna djece u svijetu slijepo je, uglavnom zbog nedostatka vitamina A što podcrtava važnost tog hranjivog sastojka za vid. (Kellow, 2007:26)

Mrkva je odličan borac protiv infekcija, a može smanjiti i astmu u djece, pogotovo one koja je okružena pušačima. Proučavanjem djece u dobi od 4 do 16 godina došlo se do podatka da beta-karoten smanjuje astmu za 10% u djece koja se kreću u okolišu bez duhanskog dima i do 40% u djece koja su izložena pasivnom pušenju. (Kellow, 2007.)

2.6.1.2. Voće

Kao i povrće, voće je odličan izvor vlakana, vitamina, minerala i ostalih fitokemijskih tvari. Niskokalorično je i gotovo bez masti (osim avokada) pa pomaže u kontroli tjelesne težine i smanjenju opasnosti od razvoja bolesti vezanih uz debljinu. Voće je odličan međuobrok, a najbolje je kada se konzumira svježe. (Hensrud, 2005:60)



Primjerice, naranča je puna vitamina C koji pomaže pri zacjeljivanju rana, borbama s infekcijama, olakšava alergije, sprječava bolesti srca, u borbi protiv raka i sprječava nastanak artritisa. Osim vitamina C, naranča sadrži i vlakna, kalij i folat te brojne antioksidanse. (Kellow, 2007.)

Dugoročno gledano, osvrt na 48 studija pokazuje da prehrana bogata citrusnim voćem štiti od mnogih bolesti, uključujući bolesti srca, određene vrste raka, artritis, katarakte, Alzheimerovu bolest, dijabetes, žučne kamence i Kronovu bolest. (Kellow, 2007:67)

2.6.1.3. Ugljikohidrati (šećeri)

Ugljikohidrati su hranjivi sastojci, a u njih ubrajamo žitarice (kruh, žitne pahuljice, riža, tjestenina i škrob). Ugljikohidrati imaju različite energetske vrijednosti. Na primjer, ugljikohidrati poput kroasana, krejera i desertnog kruha su bogati mastima i kalorijama te imaju visoku energetska vrijednost. No treba zapamtiti da što su složeniji, manja im je

energetska vrijednost. Pri odabiru nekih proizvoda od žitarica, najbolje je potražiti one proizvode koji u sebi sadrže naziv cjelovite žitarice. (Hensrud, 2005.)



Recimo, suncokretove sjemenke djeci donose mnoge dobrobiti-od olakšavanja astme i održavanja sjaja kože do smanjivanja stresa i izgradnje snažnijih kostiju. Suncokretove su sjemenke bogate selenom, magnezijem i vitaminom E zaslužnima za zaštitu od raka i bolesti srca, a sadrže i tvari koje smanjuju kolesterol. (Kellow, 2007.)

2.6.1.4. Proteini (bjelančevine)/mliječni proizvodi

Proteini su također skupina namirnica. Hrana bogata proteinima su mahunarke, riba, bijelo meso i nemasni mliječni proizvodi (obrano nemasno mlijeko, jogurt i sir). Mliječni proizvodi su dobar izvor kalcija i proteina, bogati su zasićenim mastima i kalorijama. Imaju relativno malu energetska vrijednost jer sadrže veliki dio vode. (Hensrud, 2005:61-62)

Jogurt se pripravlja tako da se mlijeku dodaju bakterije koje utječu na njegovu fermentaciju i zgrušavanje. To znači da je jogurt, baš kao i mlijeko, pun vitamina B2 i B12, fosfora i joda. Izvrstan je izvor kalcija pa pomaže u izgradnji čvrstih kostiju i zubi te pomaže nadziranju tjelesne težine. (Kellow, 2007:86)



Također, održava zdravlje probavnog sustava, poboljšava imunitet te sprječava osteoporezu. (Kellow, 2007.)

2.6.1.5. Lipidi (masti) i slatkiši

U masti se ubrajaju: ulje, margarin, maslac, preljevi za salate i majoneza. Orasi, koji sadrže proteine, ipak pripadaju u ovu skupinu namirnica jer imaju visok udio masti. Zajedno s maslinovim uljem, orasi se ubrajaju u zdravije masti jer sadrže veliku količinu monozasićenih masti, stoga je i preporuka da se masti trebaju konzumirati u ograničenim

količinama, pa čak i one zdravije, jer imaju visoku energetska vrijednost. (Hensrud, 2005.)

Kada se govori o slatkišima, zna se da su bogati kalorijama, imaju veliku specifičnu težinu energije, a pružaju vrlo malo hranjivih sastojaka. (Hensrud, 2005.)

Ne očekuje se da se slatkiši u potpunosti izbace iz prehrane, ali bi se, svakako, trebala regulirati količina uzimanja istih.

2.6.2. Prehrana kod/izvan kuće

Hranimo li se na isti način kod kuće i izvan nje? Što sve utječe na promjenu naših prehrambenih navika kada smo u okrilju svoga doma, a što kada smo u skupim restoranima ili pak restoranima brze hrane?

Činjenica je da djeca neće uvijek jesti sve što im roditelji pripreme, no to nije razlog, da umorni od svega, pokleknu i zadovolje prehrambene potrebe svoga djeteta brzom hranom. Na taj im način ne čine dobro, naprotiv, čine im medvjedu uslugu.

Pogledajmo, primjerice, Amerikance. Jedna su od nacija koja ima najviše problema s pretilošću. Zašto? Zato jer jedu izvan kuće. Restorani brze hrane su im gotovo na svakom uglu i kako im odoljeti? Ono čega nisu svjesni i zbog čega su u stalnoj borbi s pretilošću jest činjenica da ti isti restorani brze prehrane nude velike porcije visokokalorične masne hrane s ciljem da privuku više gostiju. Ali veće ne znači uvijek i bolje. Kad bolje razmislimo, obično i ne znači. (Hensrud, 2005.)

Stalna poplava novih prehrambenih proizvoda na tržištu udružena s agresivnom, sofisticiranom marketinškom kampanjom u masovnim medijima, supermarketima i restoranima potiče veću konzumaciju kalorija. Sveukupno izobilje hrane u razvijenim zemljama poput SAD-a također ohrabruje prejedanje. (Hensrud, 2005:23)

Kako onda udovoljiti potrebama i željama djeteta da se na kvalitetan i ispravan način hrane? Najbolji početak je hrana spremljena u vlastitom domu.

Da biste spriječili prekomjerno debljanje svoga djeteta, morate si postaviti nekoliko ciljeva. Prvi od njih jest pobrinuti se da vaše dijete s vremenom dobiva sve makro i

mikronutrijente koji su nužni. Budući da se razvija, ono mora jesti hranu koja će mu omogućiti normalan rast i istodobno ga snabdijevati potrebnom energijom. (Montignac, 2005:146)

Prije pojave simptoma izazvanih lošim prehrabnim navikama potrebno je uspostaviti ravnotežu prehrane slijedeći pritom nekoliko ključnih pravila (Montignac, 2005.):

Zajuttrak: šalica mlijeka i to kombinacija kravljeg punomasnog mlijeka i bademovog mlijeka, cjelovite žitarice, pravi cjeloviti kruh, maslinovo ulje kao namaz (na taj se način koristi u nekim mediteranskim zemljama), džem bez dekstroze ili saharoze te sezonsko voće.

Može se zaključiti da je zajuttrak kombinacija namirnica niske energetske vrijednosti, ali s mnoštvom hranjivih tvari potrebnih za normalno funkcioniranje organizma.

Ručak bi trebao sadržavati predjelo od povrća (rajčica, krastavac, ribana mrkva...), za glavno jelo bi se moglo pripremiti meso, riba ili jaje te prilog od povrća, za desert svježe voće ili nekakav mliječni proizvod.

Užina: međuobroci su vrlo važni, pogotovo za djecu, no preporuka je da ih ne bi trebalo biti više od jednoga i taj bi morao biti dovoljan da izdrže do večere. Primjer međuobroka bi bio kruh od cjelovitog brašna namazan maslacem i nezaslađenim džemom te crna čokolada s najmanje 70% kaka.

Večera bi se trebala sadržavati od samo jednoga jela i deserta. Primjer večere bi bila tjestenina ili basmati riža s umakom od rajčice ili zelena leća s maslinovim uljem, a desert kompot od voća.

Zaključno, ovdje je ponuđen jedan od menija koji je sastavljen prema pravilima za uravnoteženu prehranu. Naravno da svako dijete ima drugačije ukuse i želje, ali svakome od njih se može udovoljiti samo ako roditelj ima dovoljno volje da svome djetetu pripremi kvalitetan obrok. Obrok spremljen u vlastitoj kuhinji, a ne u kuhinji restorana brzom hranom.

2.6.3. Ručak u školi ili pakirani ručak?

Školske kuhinje su u zadnjih nekoliko godina privukle pozornost jer sve više roditelja zanima na koji način se njihova djeca hrane. U većini škola je kvaliteta prehrane i dalje na najnižoj razini, no postoje i mnoge škole koje su preuzele inicijativu i brinu o načinu prehrane svojih učenika. Ako dijete ruča u jednoj takvoj školi, onda roditelji ne trebaju brinuti hoće li prehrambene potrebe njihova djeteta biti zadovoljene. Ako to nije slučaj, roditelji se mogu odlučiti za kvalitetno spremljen pakirani ručak što više raznolik i zanimljiv te s mnoštvom hranjivih sastojaka. (Kellow, 2007.)

Evo nekoliko savjeta za pripremu kvalitetnog hranjivog ručka: koristite kruh od cjelovitih žitarica, peciva i lepinje, smanjite masnoću stavljajući u sendviče manje maslaca, namaza ili majoneze, a odaberite nadjeve kao što su posna šunka, puretina, piletina ili tunjevina, ponekad sendviče zamijenite salatom od tjestenine ili riže, u zimi djetetu pripremite bočicu domaće juhe, uvedite mini rajčice, štapiće mrkve i sendvičima dodajte salatu, kekse, kolače i čokoladu zamijenite voćnim kruhom ili pločicama od žitarica s malim postotkom šećera. (Kellow, 2007:22-23)

2.6.4. Razlike u prehrani djece i odraslih

Naočigled bi se reklo da nema razlike u prehrani odraslih i djece, no te razlike ipak postoje. Najčešće se te razlike odnose na količinu namirnica koja se unosi u organizam.

Kada se govori o mlijeku i mliječnim proizvodima, preporuka je da djeca piju punomasno mlijeko koje ih opskrbljuje dodatnim kalorijama te vitaminima A i D. Od druge godine života može se uvesti djelomice obrano mlijeko te punomasni jogurt. (Kellow, 2007.)

Tjestenina od cjelovitih žitarica i smeđa riža se ne bi trebale davati djeci mlađoj od dvije godine, ali od te se godine može postupno povećavati količina hrane bogata vlaknima. (Kellow, 2007.)

U djetinjstvu bi djeci trebalo nuditi voće i povrće jer je to izvrsna hrana za odbijanje dojenja. Do pete godine života djeca bi trebala jesti barem pet porcija voća i povrća dnevno. (Kellow, 2007.)

Mala djeca ne bi trebala izbjegavati jaja. Potrebno je samo da budu dobro kuhana tj. da se bjelanjak i žumanjak dobro stvrdnu. (Kellow, 2007.)

Preporuka je da odrasli ne bi trebali uzimati više od 6 g soli na dan, a djeci treba čak i manje. Najveće količine soli koje bi djeca trebala dobivati u različitoj dobi su kako slijede: *1-3 godine: 2 grama dnevno (0,8 g natrija); 4-6 godina: 3 g dnevno (1,2 g natrija); 7-10 godina: 5 g dnevno (2 g natrija); od 11 godina nadalje: 6 g (2,5 g natrija).* (Kellow, 2007:13)

Dob, spol, veličina tijela i razina aktivnosti djeteta određuju njegovu potrebu za vitaminima i mineralima. Starija djeca trebaju više vitamina i minerala nego mlađa djeca, a dječaci stariji od 10 godina često trebaju više nekih minerala i vitamina od djevojčica iste starosne dobi. (Kellow, 2007.)

2.6.5. Poremećaji prehrane

Doista postoje dojenčad i, ponajviše, mladi koji doslovno ništa ne jedu ili ono što pojedu namjerno povraćaju i u tom je slučaju obitelji potrebna pomoć. Kada su u pitanju veća djeca, to nazivamo *Anorexia nervosa*, što je ozbiljno, po život opasno stanje koje zahtijeva akutnu i dugotrajnu terapijsku pomoć za djecu, ali i za roditelje. To je stanje srodno s još dva poremećaja hranjenja: s *bulimijom*, kada se dijete ili tinejdžer povremeno prejeda, a zatim sili na povraćanje, i s „prekomjernim apetitom“ (*hiperfagija*) kada dijete postane ozbiljno pretilo. (Juul, 2007:104)

Prema Juulu, poremećaji hranjenja nikada nemaju veze s djetetovim odnosom prema hrani, već s njegovim odnosom prema samome sebi, prema najbližima i prema životu.

2.7. ULOGA RODITELJA

Poznata je činjenica da do pretilosti dolazi zbog neuravnotežene prehrane i pomanjkanja tjelesne aktivnosti, no i roditeljska uloga je vrlo važna. Suraduju li roditelji sa svojim djetetom? U kakvom su oni međusobnom odnosu? Misle li da ponekad nemaju snage nositi se s izbirljivim djetetom? Objeduju li zajedno sa svojom djecom i misle li da to utječe na prehrambene navike cijele obitelji?

2.7.1. Zajednički obroci za stolom

Dobar obrok je vješto odmjerena mješavina dobre hrane, brige, truda, bliskosti, estetike, doživljaja za osjetila i spontanijih ljudskih osjećaja i raspoloženja. (Juul, 2007:14)

Obrok je, prema Juulu, mnogo više od samog kušanja hrane. Poimanje zajedničkih obroka objašnjava kroz sjećanja. Kojih se obroka sjećamo? Skladnih, veselih, provedenih u atmosferi mira ili onih gdje se samo čeka tko će prvi krenuti s kritiziranjem.

Većina djece u našem dijelu svijeta može se smatrati sretnom što se njihovih prvih tisuću obroka odvija u idealnom ozračju mješavine bliskosti, brige, sigurnosti, ljubavi i prirodnih namirnica. To vrijeme obilježava i intenzivan početak odnosa između roditelja i djece. (Juul, 2007:15)

Obiteljski obroci dobivaju na značenju kada djeca imaju više od dvije godine. Stavovi roditelja prema zajedničkim obrocima povezani su s njihovim postupcima. (Juul, 2007.)

Juul to objašnjava ovako: mnogim je roditeljima teško prihvatiti da je ono što dobivaju proporcionalno onome što su uložili. Dugoročno gledano to znači da ne možete očekivati neki veliki sklad ili ugodno raspoloženje ako ste se uvijek trudili obaviti obrok što je brže, jednostavnije i jeftinije moguće. (Juul, 2007:17)

Sve ono što se u pojedincu događa izlazi na vidjelo upravo tijekom jela. Ako ne postoji navika zajedničkog objedovanja, to se vidi i na drugim mjestima i prilikama. (Juul, 2007.)

Istraživanja provedena u Velikoj Britaniji su pokazala da djeca koja objeduju zajedno sa svojim roditeljima unose više voća i povrća nego djeca koja nikada ne jedu s roditeljima. Pokazalo se da učenje prehrambenih navika od roditelja tijekom zajedničkih obroka

oblikuje osnovne prehrabene navike koje će djeca imati tijekom svog života te da je za postavljanje tih osnova dostatan 1 do 2 zajednička obroka tjedno.

Može se zaključiti da zajednička objedovanja roditelja i djece imaju višestruke koristi: djeca konzumiraju više voća i povrća, obitelj se međusobno povezuje i stvara se navika istinskog uživanja u hrani u pozitivnom okruženju.

2.7.2. Roditelj i izbirljivo dijete

Takozvano izbirljivo dijete jest ono dijete koje želi jesti samo nekoliko vrsta hrane, a nijedno nije takvo rođeno. Tu je uvijek riječ o naučenu ponašanju i uvijek su roditelji ti koji su ga tomu naučili svojom svjesnom politikom ili nesvjesnim postupcima. (Juul, 2007:86)

Juul kaže da nema izbirljive djece. Stvar je u njihovu ukusu i poimanju pojedinih okusa. Isto je i kod odraslog čovjeka. Nešto mu se sviđa i odgovara okusom, a nešto ne.

Sam pojam „izbirljiv“ samo je jedan od mnogih pojmova s negativnim predznakom koji koristimo kad su djeca u pitanju. Svima je njima zajedničko da potječu iz vremena u kojem su odrasli dječje ponašanje automatski tumačili kao negativno kad nisu mogli odmah razumjeti što ono znači. Sada smo postali malo pametniji i shvaćamo da djetetovo ponašanje u osnovi ne mora biti negativno/neprirodno/zločesto samo ako se nama ne sviđa. (Juul, 2007:89)

„Ovo je brokula. Meni je fina pa me baš zanima hoće li i tebi biti fina.“

„Danas imamo žutu rižu zato što je u njoj curry. To još nikada nisi probao. Što kažeš?“

Ako dijete doživi ovakav oblik ravnopravnog zanimanja za svoj doživljaj okusa, prije će biti spremno dati priliku određenom okusu, nego ono dijete koje od roditelja doživi zabrinutost, nagovaranje, inzistiranje i druge oblike manipulacije. (Juul, 2007.)

Može se reći da *izbirljivost* kao takva ne postoji. Postoje samo naše interpretacije tuđih reakcija, u ovom slučaju, dječjih koje se ne bi trebale shvaćati kao nešto negativno. Dijete ne mora nužno biti izbirljivo samo ako određenu namirnicu ne voli jesti.

2.7.3. Utjecaj roditelja na stvaranje pozitivne slike o sebi

Kada dijete postane pretilo, to nije samo njegov problem nego je i problem njegovih roditelja. Način na koji će se ono samo nositi s tim uvelike ovisi o potpori koju prima od strane roditelja. Nije neobično da dijete prema hrani stvori stav „hrana kao utjeha“. U najvećem broju slučajeva dijete jede kada je tužno ili se osjeća nesretno. Zadatak je roditelja da zajedno s djetetom raščiste zašto je tužno i pomognu mu da to nadvlada, no to nije nimalo lak zadatak.

Genetske predispozicije za pretilost su jedan od uzroka lošeg stava prema sebi samome, no roditelji tu već mogu u puno većoj mjeri utjecati na stvaranje pozitivne slike o sebi. Roditelji trebaju pomoći djetetu da razvije samosvijest usprkos svome izgledu. Također, moraju biti aktivni i zainteresirani za druge aspekte djetetova života: sposobnosti, talente i interese. (Juul, 2007.)

Različite dijete mogu pomoći u rješavanju očiglednog problema, višak kilograma, no hoće li pomoći i u razvijanju samopouzdanja i pozitivne slike o sebi?

2.7.4. Sukobi roditelja

„*Suprotnosti se privlače*“ rečenica je koja se u današnje vrijeme često izgovara. Koristi se za sve vrste suprotnosti i razlika. Razlike koje se mogu naći među roditeljima često predstavljaju opasnost po dijete. Opasnost da dijete pomisli da je uzrok problema, a ne mora ga nužno biti.

U odnosu prema obiteljskoj hrani i obrocima te se razlike razvijaju u problem samo ako se roditelji ne mogu složiti je li u redu biti različit ili ako različitosti uništavaju atmosferu oko stola. Djeci neće naštetiti što njihovi roditelji misle i postupaju različito. Naprotiv, imati dvoje roditelja znači veliku prednost. Za djecu to postaje problem samo ako cijelo vrijeme doživljavaju da su oni uzrok roditeljskim svađama za stolom. (Juul, 2007:130)

Do problema može doći ako je jedan od roditelja duboko uvjeren što je dobro ili nije za njegovo/njezino dijete i u tom trenutku dijete prestaje samostalno postojati i postaje samo oružje koje roditelji koriste jedno protiv drugoga. Mogući sukobi bi se mogli spriječiti

priznanjem da u određenom trenutku ne znaju što im je činiti i da im je potrebno vrijeme za razmišljanje. (Juul, 2007.)

2.7.5. Savjeti za roditelje

1. Nemojte se obeshrabriti ako dijete odbije hranu, više puta mu ponudite određenu vrstu hrane. Istraživanja potvrđuju da je ponekad istu namirnicu djetetu potrebno ponuditi barem 10 puta prije nego što je prihvati. Međutim možete uvesti pravilo „1 namirnica, 1 griz“, pa će dijete probati jedan griz od svake ponuđene namirnice prije nego odluči odbiti hranu.

2. Ne zaboravite da će djeca lakše prihvatiti promjenu ako im bude predstavljena na zabavan i zanimljiv način. Zato namirnice koje su im na prvi pogled neprimamljive pokušajte pripremiti na simpatičan način i u drugačijem obliku. Koristite tjesteninu u boji i različitih oblika, pripremite tijesto za kruh koje će dijete samo oblikovati, pružite djetetu priliku da jogurt samo obogati komadićima voća koje odabere, te mu narežite voće oblikujući sunce, cvijet ili nasmiješeno lice na tanjuru.

3. Potaknite djecu na unos vode i mlijeka. Oba napitka utječu na hidrataciju i mišićno-koštani sustav.

4. Pomozite djeci da steknu naviku objedovanja u određeno doba dana. Učinite to kada su svi članovi obitelji na okupu. Tako ćete biti sigurni da neće preskakati obroke, provest ćete kvalitetno vrijeme za stolom razgovarajući o aktualnim temama te oblikovati životne navike cijele obitelji. Ujedno će dijete moći “kopirati” vaše prehrambene navike i tako usvojiti zdrave životne navike.

5. Dopuštena je sva hrana, a odlika pravilnih prehrambenih navika je upravo umjerenost, uravnoteženost i raznolikost. Dopustite djeci da ponekad uživaju u slasticama i u grickalicama, a ako želite i tome doskočiti, osmislite zdrave grickalice. Narežite svježe voće i povrće koje će im biti pri ruci dok uče, smanjite količinu šećera u kolačima, a kako biste zamaskirali smanjeni udio šećera, dodajte vaniliju, cimet ili muškadni oraščić. Koristite što više različitog voća koje sadrži prirodni šećer ili ponudite orašaste plodove, koji su zasitni i bogati važnim i mastima, neophodnim za dobar rad mozga!

6. Smanjite broj obroka izvan kuće, tako ćete smanjiti troškove, znat ćete što vaše jelo doista sadrži i moći ćete utjecati na veličinu porcije.

7. Ograničite vrijeme koje dijete provodi pred televizorom, računalom ili igrajući videoigrice! Predložite obitelji dužu šetnju, posjet obližnjem parku ili igranje frizbijem u dvorištu. Sjedilački način života uvelike je povezan s epidemijom pretilosti. Ono što pojedemo moramo i iskoristiti, no sjedenjem to zasigurno nećemo postići! (www.petica.hr/wp-content/uploads/2015/02/epode_brosura_roditelji_small.pdf, 13.5.2015.)

2.8. PREVENCIJA PRETILOSTI

Svjesni smo da nema čudotvorne tablete koja će pomoći u borbi s pretilošću, iako smo bombardirani od strane medija i marketinga da takvo što uistinu postoji. Jedini i najsigurniji lijek je naša upornost i samosvijest o brizi za vlastito zdravlje. Briga za vlastito zdravlje uključuje uravnoteženu prehranu i redovito tjelesno kretanje.

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, 60% populacije u Republici Hrvatskoj ima prekomjernu tjelesnu težinu. Incidencija pretile djece u populaciji u stalnom je porastu. Verificirano je da 12% djece koja pohađaju osnovnu školu ima povećanu tjelesnu težinu, a od navedenog postotka 5% djece je pretilo. Nadalje, 2,6% dojenčadi i 2,3% male djece je preuhranjeno. (Hajdić i sur., 2014:239)

2.8.1. Pravilna prehrana

Prevenција pretilosti bi trebala započeti već u djetinjstvu kada bi trebalo usvojiti zdrave navike koje uključuju uravnoteženu prehranu i redovitu tjelesnu aktivnost. (Meadnić, Pucarin-Cvetković, 2012:352)

U dječjoj dobi potreban je unos različitih vrsta namirnica. Treba uvijek imati na umu da, što je raznolikija prehrana, to je unos značajnih makronutrijenata i mikronutrijenata zadovoljavajući.

U sadržaju jelovnika trebaju biti namirnice biljnog podrijetla, i to: povrće, voće, krumpir, riža i kruh. Tijekom dana: 3 do 5 kriški kruha (integralno brašno), dva komada voća, od 2 do 4 krumpira, čaša nasjeckanog sezonskog povrća. Pozornost treba obratiti na količinu tekućine koju dijete pije. Tijekom dana u dječjoj dobi minimalni unos tekućine iznosi od 3 do 5 čaša vode. Razne zaslađene napitke (ledeni čaj, limunada, gazirana pića) ne preporučuje se piti više od jedanput u tjedan dana, dok crni čaj i sva ostala pića koja sadržavaju kofein treba u cijelosti izbaciti. Meso, proizvode od mesa, jaja, sir, mlijeko djeca trebaju unositi u umjerenim količinama. Masti i namirnice koje sadržavaju masti, kao što su maslac, vrhnje, slatkiši i slane grickalice, trebaju biti zastupljeni u minimalnim količinama u dječjoj prehrani. Kod djece mlađe od 5 godina starosti povećane su potrebe za unosom energije. Ako dijete nema povećanu tjelesnu težinu, ne treba mu nuditi proizvode s nižim udjelom masnoće. Ako

dijete izričito zahtijeva, tijekom dana može se ponuditi 2 do 3 komadića čokolade, jedan manji voćni kolač ili 4 do 5 keksa. „Fast-food“ hranu (hamburgeri, pizza, pommes frites) treba ograničiti na jedan tjedni obrok. (Hajdić i sur., 2014:240)

2.8.2. Tjelesna aktivnost

Tjelesna aktivnost je prirodna potreba svakoga čovjeka. Definirana je kao bilo koja kretnja koštano-mišićnog sustava koja rezultira potrošnjom energije iznad one razine koju organizam potroši u mirovanju (Melzer i sur., 2004.)

Svojim djelovanjem tjelesna aktivnost utječe na smanjenje potkožnog masnog tkiva te ubrzanje metabolizma, a značajno utječe i na hormonski sustav koji opet svojim djelovanjem sprječava pojavu suvišnih kilograma. (Hackney, 2006.)

Može se zaključiti da tjelesna aktivnost uz pravilnu prehranu ima veliki utjecaj na prevenciju pretilosti. Tjelesna aktivnost bi trebala biti svakodnevni dio života pojedinca, a ne samo onda kada se jave problemi s viškom kilograma. Upravo je svrha tjelesne aktivnosti održavanje optimalnog zdravstvenog statusa pojedinca. Važno je stvoriti naviku redovite tjelesne aktivnosti od najranijeg djetinjstva kako bi se rezultati iste odrazili i na stariju životnu dob.

2.8.3. Jedem voće, mislim zdravo! (Shema školskog voća)

Shema školskog voća projekt je Europske unije osmišljen s ciljem: promoviranje zdravih prehrambenih navika i povećanje udjela voća i povrća u svakodnevnoj prehrani djece, oblikovanje prehrambenih navika djece i ograničavanje unosa hrane s visokim sadržajem masti, šećera i soli te omogućavanje dodatnih obroka svježeg voća i povrća.

U tekućoj školskoj godini u *Shemi školskog voća* sudjeluje 720 osnovnih škola, odnosno 138501 učenika od 1. do 4. razreda. Od sljedeće školske godine priliku da sudjeluje u *Shemi školskog voća i povrća* dobilo je ukupno 330889 učenika od 1. do 8. razreda u 884 osnovne škole u Republici Hrvatskoj gdje će se voće i povrće nuditi kao zaseban obrok, kontinuirano kroz cijelu školsku godinu, neovisno od obroka u okviru redovite školske prehrane.

(www.google.hr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.mps.hr%2Fdefault.aspx%3Fid%3D9093&ei=SSJTVfWFBiHTUcn-gJAK&usg=AFQjCNEzDIqGCvbGifhbDej3V23onxnp9w, 13.5.2015.)

2.8.4. Navike promijeni, zdravlje pokreni

Gradski ured za zdravstvo i branitelje u suradnji sa Zavodom za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar, Udrugom za prevenciju prekomjerne težine, Hrvatskim društvom za sportsku medicinu Hrvatskog liječničkog zbora, Hrvatskom udrugom medicinskih sestara i Hrvatskim društvom prehrambenih tehnologa, biotehnologa i nutricionista pokrenuo je javnozdravstvenu kampanju „Navike promijeni, zdravlje pokreni“ u cilju promjene ponašanja sugrađana u vezi s prehranom i tjelesnom aktivnošću.

Ciljane skupine na koje će se djelovati su djeca i mladi (njihovi roditelji), radno aktivno stanovništvo srednje životne dobi i opća populacija.

Tijekom provedbe kampanje planira se periodičko organiziranje javnozdravstvenih akcija i manifestacija na javnim mjestima na kojima će se promicati zdrave životne navike i pružati potrebne informacije građanima, a o čemu će građani biti pravovremeno obaviješteni preko medija. Također će se periodički organizirati javne manifestacije promidžbe tjelesne aktivnosti poput pješaćenja, trčanja, biciklizma ili bilo kojeg drugog oblika kretanja na „Stazi zdravlja“, na Bundeku kao i drugim lokacijama na području grada Zagreba.

(www.google.hr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&sqi=2&ved=0CBsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zagreb.hr%2Fdefault.aspx%3Fid%3D28713&ei=NiRTVb6RA8G1UYrugIgM&usg=AFQjCNH4sqeDMkxi2Q1if6uk2b_E1HaLxw, 13.5.2015.)

2.8.4. Petica-igrom do zdravlja

Hrvatski liječnički zbor je u suradnji s međunarodnom organizacijom EPODE International Network (EIN) pokrenuo javnozdravstveni, obrazovni projekt PETICA - igrom do zdravlja.

Cilj programa je prevencija pretilosti u djece i odraslih putem obrazovanja o pravilnim prehrambenim navikama i važnosti redovite tjelovježbe.

Implementacijom javnozdravstvenog programa, *PETICA - igrom do zdravlja*, u osam, odabranih osnovnih škola Grada Zagreba, planira se spriječiti i sniziti stopa pretilosti u djece školske dobi. Provedba programa započela je u drugom tromjesečju školske godine 2014./2015., u drugim razredima osnovnih škola, na području Donjeg grada i Novog Zagreba – istok. Program će obuhvatiti ukupno 575 učenika i 1150 roditelja, a sveukupno će u provedbi programa sudjelovati 2000 osoba. Stručni tim programa čini više od 20 uglednih stručnjaka s područja javnog zdravstva, medicine, kineziologije, nutricionizma, pedagogije i psihologije.

U sklopu projekta razvijeni su i materijali koji potiču roditelje na promjene cjeloživotnih navika te su predviđene radionice za usvajanje novih informacija i znanja o pravilnoj prehrani i zdravim navikama. (www.petica.hr/sto-je-petica/sto-je-petica-sto-je-petica/, 13.5.2015.)

3. METODOLOGIJA

3.1. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Proučavajući dostupnu literaturu odlučila sam provesti upitnik o prehrambenim i tjelesnim navikama učenika mlađe školske dobi s *ciljem potvrđivanja istinitosti proučavane literature kao i sklonosti učenika prema zdravom načinu življenja koji uključuje pravilno i uravnoteženo hranjenje te redovito tjelesno kretanje.* Ovo istraživanje nije temelj mogega rada, nego potvrda da sve dosad napisano o ovoj temi jest zaista tako.

Akcijsko istraživanje je temeljna strategija profesionalnog rasta koju se može općenito definirati kao individualno ili skupno ispitivanje vlastite profesionalne prakse u svrhu samounapređivanja, čime se povećava vjerojatnost uspješnijeg učenja učenika. Čak štoviše, ono unapređuje profesionalnost učitelja jer priznaje da su sposobni sami rješavati probleme u nastavi i osnažuje ih da to i čine. (Markowitz, 2011:12)

Ukratko rečeno, akcijsko istraživanje podrazumijeva promjenu. Iako ovo istraživanje neće dovesti ni do kakvih promjena, nego samo do utvrđivanja stanja, smatram da je ova tema itekako prikladna za provedbu kvalitetnog akcijskog istraživanja.

3.2. PRETPOSTAVKE ISTRAŽIVANJA

Prilikom osmišljavanja upitnika vodila sam se pretpostavkom da djeca nisu upoznata s prednostima raznolike prehrane kao i da nisu zagovornici redovitog tjelesnog kretanja. Stoga su pretpostavke istraživanja slijedeće:

H1: Ako je hrana koju jedem raznolika, tada će utjecaj na moje zdravlje biti pozitivan.

H2: Ako bavljenje bilo kakvom tjelesnom aktivnošću utječe na moje zdravlje, tada neću imati problema s viškom kilograma.

3.3. UZORAK ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je provedeno u OŠ „Matija Gubec“ Cernik u Cerniku, točnije, u četvrtim razredima te iste škole. U 4.a razredu je 16 učenika, a u 4.b 14 učenika. Uzorak za istraživanje je trebao sadržavati odgovore 30 učenika, no dvoje roditelja nije dalo suglasnost, stoga je popunjavanju anonimnog upitnika pristupilo 28 učenika.

3.4. POSTUPAK PRIKUPLJANJA PODATAKA

Za učenike je osmišljen upitnik koji je sadržavao 13 pitanja. Pitanja su vezana uz njihove prehrambene navike i navike tjelesnoga kretanja. Upitnik je bio u potpunosti anoniman te se nigdje nisu navodili ni dob, spol niti imena učenika. Upitnik je uglavnom sadržavao pitanja zatvorenoga tipa, no bilo je i nekoliko pitanja otvorenoga tipa.

3.4.1. PRIMJER SUGLASNOSTI

Poštovani roditelji,

ime mi je Nataša Šimić i studentica sam Fakulteta za odgojne i obrazovne znanosti u Osijeku. Ovim putem molim Vas suglasnost za sudjelovanje Vašeg djeteta pri ispunjavanju upitnika vezanog uz moj diplomski rad pod naslovom *Prevenција pretilosti u učenika mlade školske dobi*. Upitnik je anoniman i koristit će se samo pri obradi podataka potrebnih za pisanje moga rada. Nigdje neće biti navedena imena, spol niti dob učenika. Upitnik se odnosi na prehrambene navike učenika te na tjelesno kretanje. Unaprijed zahvaljujem!

Nataša Šimić

Jeste li suglasni da Vaše dijete pristupi rješavanju upitnika?

DA

NE

POTPIS RODITELJA

3.4.2. PRIMJER UPITNIKA

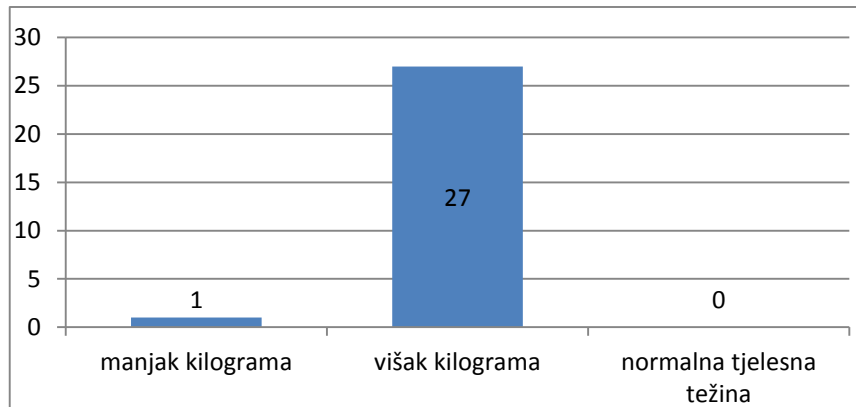
1. Što znači PRETILOST?
a) manjak kilograma b) višak kilograma c) normalna tjelesna težina
2. Koliko puta jedeš na dan?
a) 1-2 puta b) 3-4 puta c) 5 ili više puta
3. Jedeš li voće?
DA NE
4. Jedeš li povrće?
DA NE
5. Napiši jedno najdraže voće i jedno najdraže povrće.
voće _____ povrće _____
6. Napiši koje voće ne voliš jesti i zašto.

7. Napiši koje povrće ne voliš jesti i zašto.

8. Jedeš li zajedno sa svojim roditeljima za stolom?
DA NE
9. Koliko vremena dnevno provodiš za računalom?
a) manje od 1h b) 1-2 h c) 3-4 h d) više od 5h
10. Baviš li se kakvim sportom?
DA NE
11. Pješačiš li do škole?
DA NE
12. Misliš li da pravilno hranjenje i tjelesno kretanje utječu dobro na tvoje zdravlje?
DA NE
13. Što će se dogoditi ako ne jedemo raznoliko?

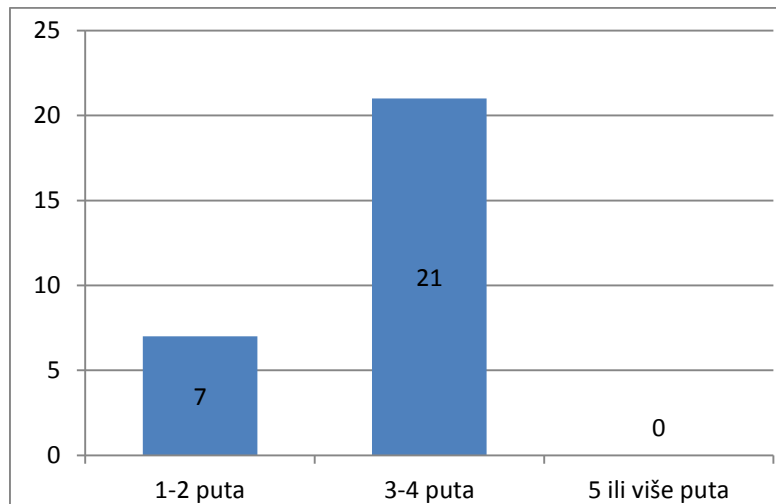
4. REZULTATI I RASPRAVA

Rezultati prikupljeni popunjavanjem upitnika su sljedeći:



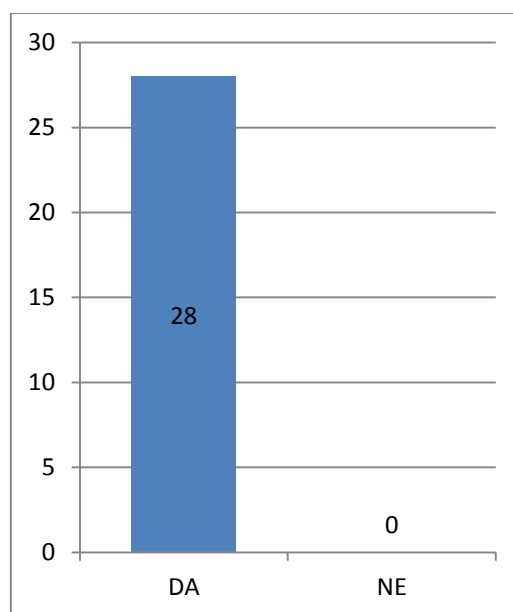
Slika 3. Grafički prikaz učeničkih odgovora na pitanje Što je pretilost?

Prvo pitanje se odnosilo na definiciju pretilosti, točnije, znaju li učenici što taj pojam znači. Podatak da je 27 učenika (96%) znalo odgovor na pitanje me nije iznenadio jer sam pretpostavljala da su u četiri godine školovanja mnogo toga naučili o prehrani kao i problemima koji se javljaju, a jedan od njih je upravo pretilost. Iznenadila me ipak njihova logika prilikom rješavanja ovoga pitanja. Nisu bili sasvim sigurni u svoje znanje, no zaključili su da prefiks -pre označava da je nečega više pa su na taj način i zaključili da je pretilost višak kilograma. Visok postotak odgovora na ovo pitanje govori i o činjenici da su učenici barem upoznati s ovim problemom ako već i nisu s njegovom prevencijom.

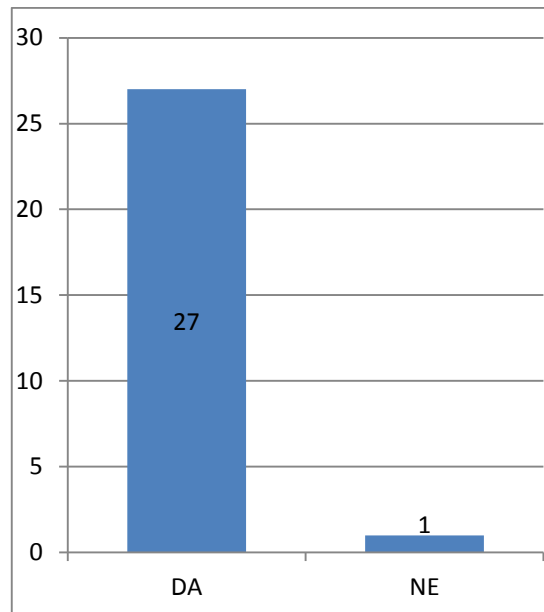


Slika 4. Grafički prikaz učeničkih odgovora na pitanje Koliko puta dnevno jedu?

Drugo pitanje se odnosilo na učeničke prehrambene navike, tj. koliko puta dnevno jedu. Bilo je za očekivati da će većina učenika zaokružiti odgovor *c) 5 ili više puta* jer je 5 glavnih obroka u danu (zajutak, doručak, ručak, užina i večera), no podatak da objeduju 3-4 puta (75%) je zadovoljavajući. Zabrinjavajući podatak je da njih sedmero (25%) objeđuje samo jednom ili dvaput na dan. Može se zaključiti da većina učenika ima pravilno raspoređene obroke u danu, no što ipak govori podatak da ih čak 25% objeđuje samo jednom ili dvaput?

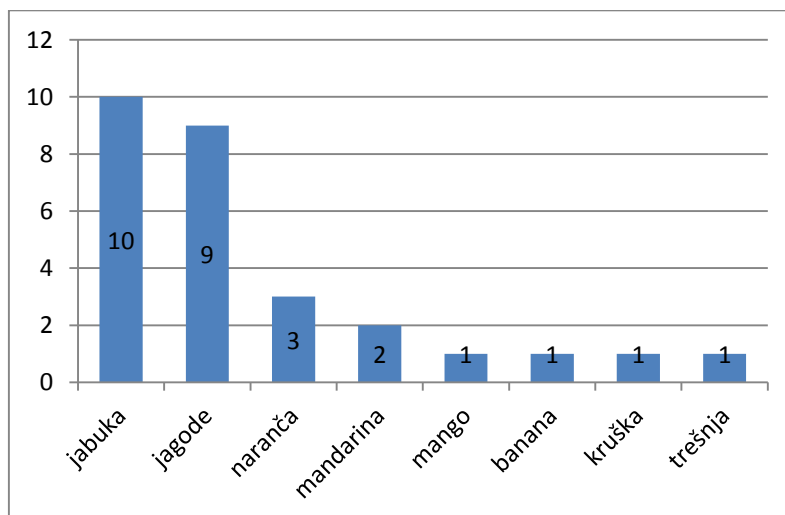


Slika 5. Grafički prikaz učeničkih odgovora na pitanje Jedu li voće?



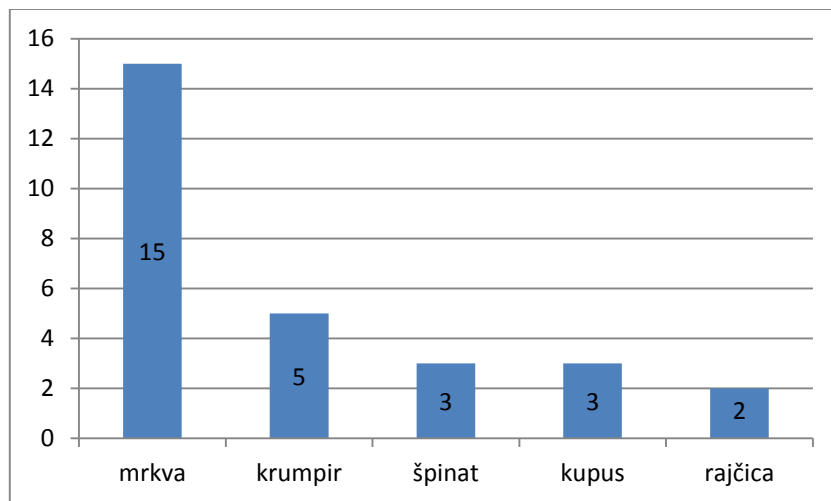
Slika 6. Grafički prikaz učničkih odgovora na pitanje Jedu li povrće?

Na pitanje Jedu li voće? svi su učenici odgovorili potvrdno, dok je na pitanje Jedu li povrće? samo jedan učenik dao negativan odgovor. Može se zaključiti da je podatak da gotovo svi vole i voće i povrće u skladu i s preporukama Svjetske zdravstvene organizacije da bi se trebalo konzumirati najmanje 400 grama voća i povrća u danu kako bi se spriječile razne bolesti.



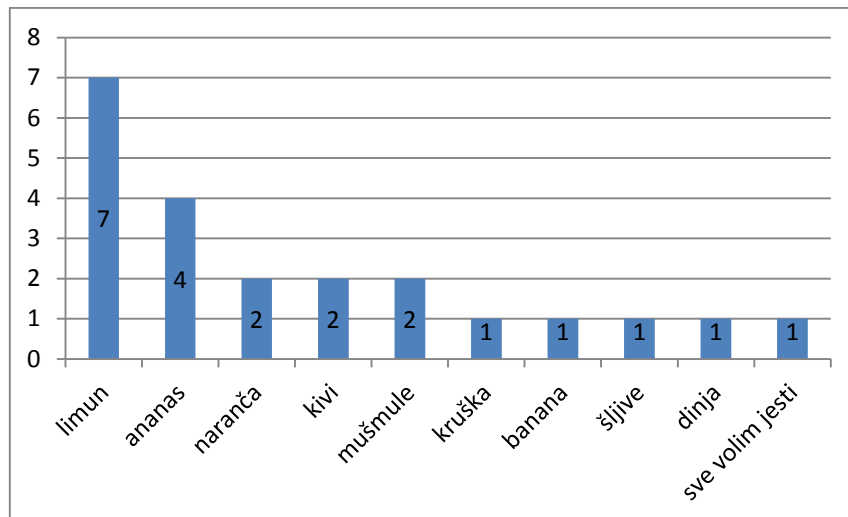
Slika 7. Grafički prikaz učničkih odgovora na pitanje Koje im je najdraže voće?

Voće kao skupina hrane poboljšava vitalnost, djeluje povoljno na probavu, odličan je izvor energije. Cijenjeno je zbog visokog sadržaja vitamina i minerala te posebno "voćnih kiselina" koje daju osvježavajući okus. Najviše učenika odabralo je jabuku kao najdraže voće. Nije za čuditi jer je jabuka bogata vitaminima i hranjivim sastojcima, a još je bolje ako se jede neoguljena jer se svi ti sastojci nalaze upravo u njezinoj kori. Manji broj učenika je naveo predstavnike citričnog voća (naranču i mandarinu) koje sprječavaju razne bolesti. Mango, banana, kruška i trešnja su navedeni od strane pojedinih učenika.



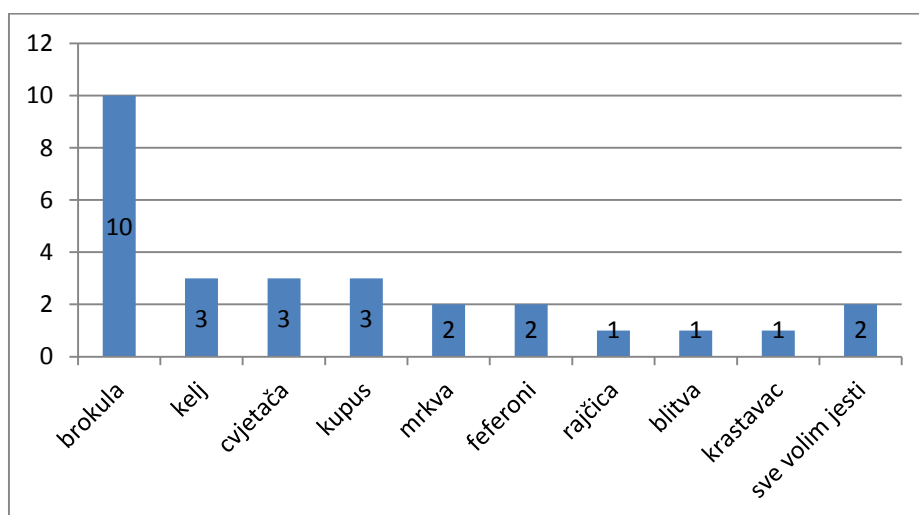
Slika 8. Grafički prikaz ueničkih odgovora na pitanje Koje im je najdraže povrće?

Za najdraže povrće učenici su odabrali mrkvu. Poznato je da je mrkva bogata beta-karotenom kao i vitaminom A potrebnim za osjetilo vida. Na samom začelju se nalazi rajčica. Moglo bi se zaključiti da bi učenici rajčicu više cijenili i voljeli kao namirnicu da znaju da rajčica štiti od opasnih sunčevih zraka, i to zato što sadrži likopen, te olakšava astmu. (Kellow, 2007.)



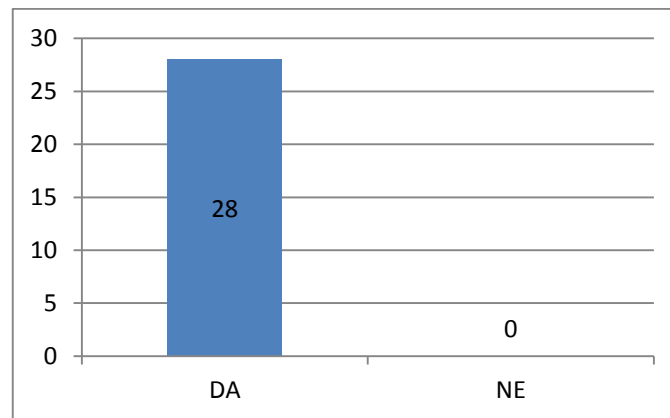
Slika 9. Grafički prikaz učeničkih odgovora na pitanje Koje voće ne voliš jesti?

Limun je najčešće voće za koje su učenici rekli da ga ne vole jesti. Kao razlog navode da je kiseo, no upravo se u toj njegovoj kiselosti nalaze sve hranjive tvari koje on u sebi sadrži. Ananas, kao predstavnika egzotičnog voća, ne vole jer ima čudan okus. Može se zaključiti da je to okus na kojega nisu naviknuli. Samo je jedan učenik napisao da voli sve voće jesti što je pohvalno jer svako voće sadrži svoje svojstvene tvari potrebne za razvoj organizma.



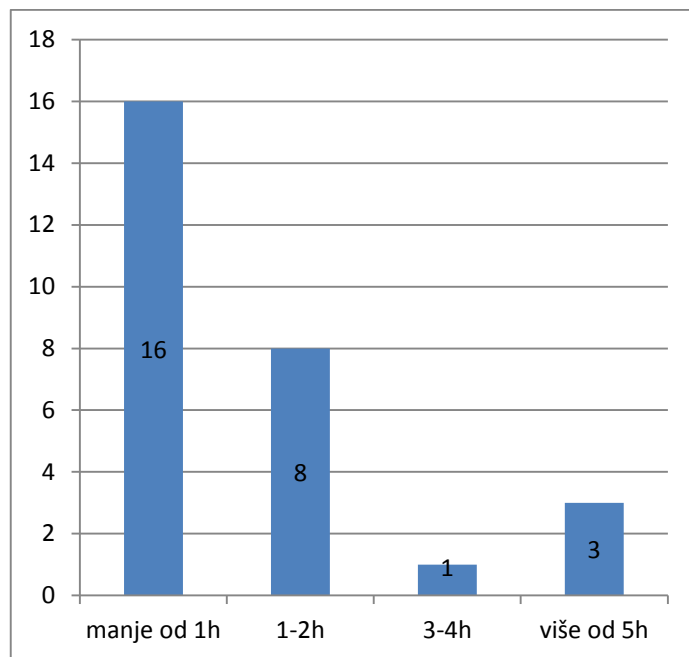
Slika 10. Grafički prikaz učeničkih odgovora na pitanje Koje povrće ne voliš jesti?

Nije bilo teško zaključiti da će većina učenika odabrati brokulu kao povrće koje najmanje vole. Zašto je to tako? Navode da brokula *nema fin okus, da ima bobice koje su bljakave, gorka je*. Ono što vjerojatno ne znaju jest da brokula štiti dječje oči od sunčevih zračenja, sadrži folat vitamina B potrebnog za stvaranje novih stanica te sadrži vitamin K koji zaustavlja krvarenja posebice kod djece sklonima ozljedama. (Kellow, 2007.)



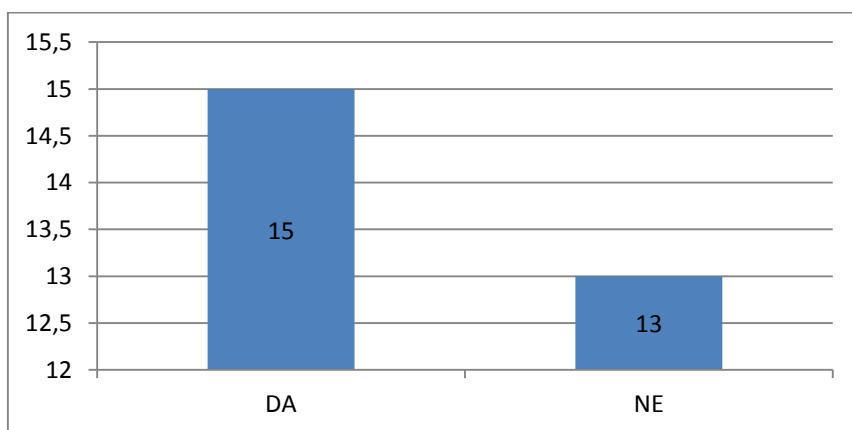
Slika 11. Grafički prikaz učeničkih odgovora na pitanje Jedeš li zajedno s roditeljima za stolom?

Svi su učenici odgovorili potvrdno na ovo pitanje i može se zaključiti da roditelji ove djece utječu na stvaranje njihovih prehrambenih navika. Istraživanja su pokazala da upravo zajedničkim objedovanjem djeca konzumiraju puno više voća i povrća jer im roditelji daju primjer ili direktno utječu na to stavljanjem hrane u njihove tanjure pazeći pritom na količinu pojedinih namirnica.



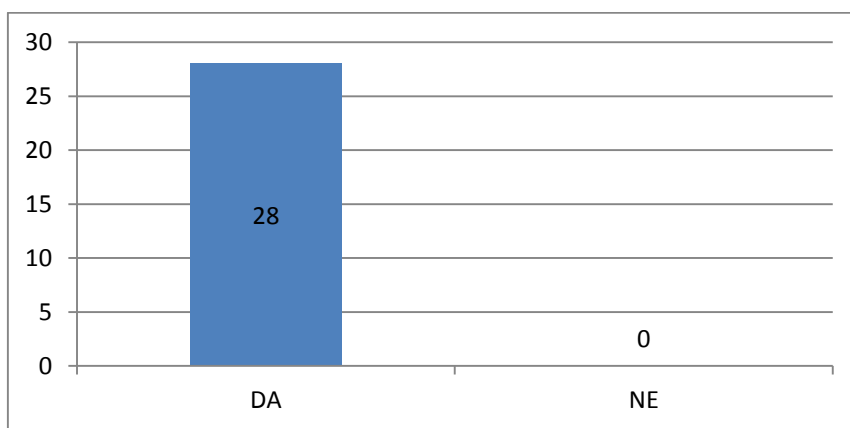
Slika 12. Grafički prikaz učeničkih odgovora na pitanje Koliko vremena dnevno provodiš za računalom?

Svrha ovoga upita je da se provjeri imaju li učenici uopće bilo kakvu naviku tjelesnoga kretanja ili sve vrijeme provode za računalom. Vidljivo je sa slike 12., koja predstavlja grafički prikaz učeničkih odgovora na pitanje, da su podatci vrlo različiti. Postotak od 57% (16 učenika) je prihvatljiv jer više od polovice ispitanih provodi manje od 1h za računalom. Iako brojka 3 označava da samo tri učenika provode više od 5 h za računalom, to nikako nije zanemarujući podatak. Može se postaviti pitanje bave li se ti učenici bilo kakvom tjelesnom aktivnošću ili smatraju da je korištenje računala tjelesna aktivnost. Upravo je sjedilački način života glavni krivac za pretilost, koja je u današnje vrijeme, u sve većem porastu.



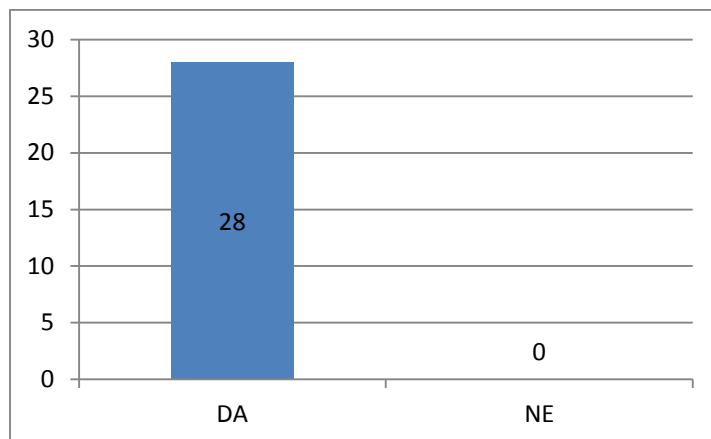
Slika 13. Grafički prikaz učeničkih odgovora na pitanje Pješačiš li do škole?

Odgovori na ovo pitanje su prilično različiti jer polovica učenika u školu putuje autobusom pa je pitanje usmeno razjašnjeno objašnjenjem da se to odnosi isključivo na učenike koji cijelim putem pješače do škole. Podatak da to čini 15 učenika je prihvatljiv s obzirom da se zaista radi o učenicima koji pješače do škole. Može se zaključiti da je pješčenje do škole jedan od pokazatelja da tjelesno kretanje bitno utječe na naše zdravlje i na sprečavanje pretilosti.



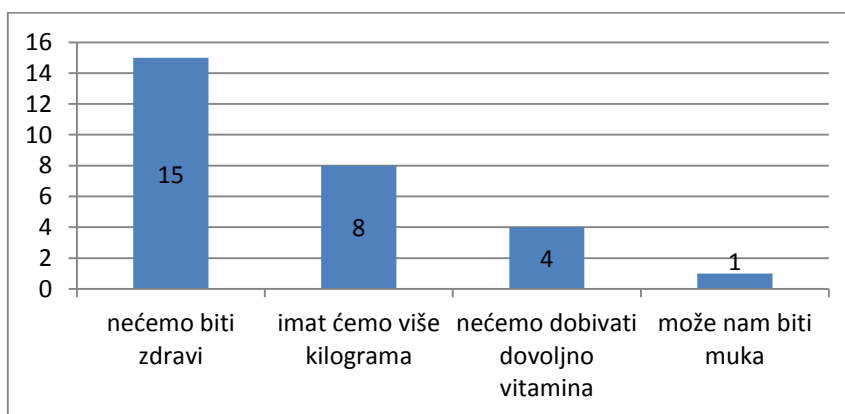
Slika 14. Grafički prikaz ueničkih odgovora na pitanje Baviš li se kakvim sportom?

Stopostotan odgovor na ovo pitanje je zasluga škole u sklopu koje je organizirana Školska sportska škola koju pohađaju svi učenici i koji se, makar u školi, bave nekom tjelesnom aktivnošću ili sportom. Pokazatelj je to da i škola brine o zdravom načinu življenja svojih učenika.



Slika 15. Grafički prikaz učničkih odgovora na pitanje Misliš li da pravilno hranjenje i tjelesno kretanje utječu dobro na tvoje zdravlje?

Potvrdni odgovori na ovo pitanje ukazuju na činjenicu da su učenici svjesni da je za njihovo zdravlje zaslužna pravilna prehrana te tjelesno kretanje. U kojoj je mjeri razina te svjesnosti ne možemo sa sigurnošću znati, no možemo se zadovoljiti činjenicom da ovi ispitani učenici nisu u statistici koja govori o pretiloj djeci u Republici Hrvatskoj.



Slika 16. Grafički prikaz učničkih odgovora na pitanje Što će se dogoditi ako ne jedemo raznoliko?

U prilog svjesnosti učenika o problemu pretilosti svjedoče i odgovori na ovo pitanje jer učenici znaju da ako se ne hrane raznoliko da neće biti zdravi, nedostajat će im vitamina te se čak mogu boriti s viškom kilograma.

Upravo je odgovorima na posljednja dva pitanja potvrđena prva pretpostavka koja je glasila: *Ako je hrana koju jedem raznolika, tada će utjecaj na moje zdravlje biti pozitivan.*

Učenici znaju što pojam raznolika prehrana znači i znaju koji utjecaj ima na njihovo zdravlje. Za pretpostavku *Ako bavljenje bilo kakvom tjelesnom aktivnošću utječe na moje zdravlje, tada neću imati problema s viškom kilograma* može se reći da je djelomično potvrđena. Podatci prikazani na slici 15. kazuju da učenici znaju i da pravilna prehrana i tjelesno kretanje utječu dobro na zdravlje, no nije ispitano misle li da je to sve skupa povezano s viškom kilograma, odnosno, pretilošću, pa se ne može zaključiti da je pretpostavka u potpunosti potvrđena.

5. ZAKLJUČAK

Pretilost, prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, je postala globalna epidemija sadašnjice što kazuju i podatci da 1,5 milijarda ljudi ima prekomjernu tjelesnu težinu od čega se 500 milijuna ljudi smatra pretilima. Podatci za Hrvatsku kažu da svako četvrto dijete ima višak kilograma, a svaki peti odrastao je pretio. Nadalje, 26,4% djece je prekomjerne težine, a čak 11,2% je pretilo.

Osim što je pretilost sama po sebi opasnost za zdravlje, ona utječe na rad i funkciju više organskih sustava pa se tako povezuje s nastankom bolesti kardiovaskularnog, lokomotornog, endokrinog, gastro-intestinalnog sustava i drugih.

Najnovija istraživanja pokazuju da je ključni čimbenik rizika pretilosti neuravnotežena kvaliteta prehrane u najranijoj životnoj dobi koja će vrlo vjerojatno dovesti do pretilosti, ili u dječjoj ili u odrasloj dobi. (Montignac, 2005.)

Pretilost ima utjecaj na društveni život, stvaranje slike o sebi te na predodžbu što ustvari tjelesna aktivnost jest. Aktivnost je postala prihvaćeniji izraz od vježbanja jer većini ljudi vježbanje predstavlja planiranu rutinu koja se ponavlja, a aktivnost ne mora imati određenu strukturu da bi bila korisna. (Hensrud, 2005.)

Nije samo tjelesna aktivnost zaslužna u prevenciji pretilosti. Ključan čimbenik toga procesa je i uravnotežena prehrana koja bi trebala započeti već u djetinjstvu kada se usvajaju navike zdravog načina življenja. Te navike se usvajaju zajedničkim objedovanjima roditelja i djece jer su i istraživanja provedena u Velikoj Britaniji pokazala da djeca koja objeduju zajedno sa svojim roditeljima unose više voća i povrća nego djeca koja nikada ne jedu s roditeljima. Pokazalo se da učenje prehrambenih navika od roditelja tijekom zajedničkih obroka oblikuje osnovne prehrambene navike koje će djeca imati tijekom svog života te da je za postavljanje tih osnova dostatan 1 do 2 zajednička obroka tjedno.

Postoje i razni programi prevencije pretilosti dostupni svima. U školama se sve više provode projekti naziva *Shema školskog voća: Jedem voće, mislim zdravo!* koji za cilj imaju oblikovati prehrambene navike djece i ograničiti unos hrane s visokim sadržajem masti, šećera i soli te omogućiti dodatne obroka svježeg voća i povrća. Na području Zagreba se provodi javnozdravstvena kampanja *Navike promijeni, zdravlje pokreni!*, a najnoviji program prevencije pretilosti je *Petica-Igrom do zdravlja* čiji je cilj prevencija pretilosti u djece i odraslih putem obrazovanja o pravilnim prehrambenim navikama i važnosti redovite tjelovježbe.

6. LITERATURA

1. Hackney, A. C. (2006). Exercise as a stressor to a human neuroendocrine system. *Medicina (Kauras)*; 42 (10):788-797

(www.google.hr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0CDcQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.pubfacts.com%2Fdetail%2F17090977%2FExercise-as-a-stressor-to-the-human-neuroendocrine-system.&ei=NE5cVaXWBIv8ULqygYgI&usq=AFQjCNGn3YnvhKjFtDU2T2SM5x9n-GIALQ&bvm=bv.93756505,d.d24, pribavljeno 5.5.2015.)

2. Hajdić, S., Gugić, T., Bačić, K., Hudorović, N. (2014). Prevencija pretilosti u dječjoj dobi. *Sestrinski glasnik*. 19 (3):239-241

(http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=191801, pribavljeno 20. 4. 2015.)

3. Hensrud, D. (ur.). (2005). Mayo Clinic o zdravoj težini. Zagreb: Medicinska naklada

4. Juul, J. (2007). Hura! Idemo jesti! Zagreb: Pelago

5. Kellow, J. (2007). Čudotvorna hrana za djecu. Zagreb: Ljevak d.o.o.

6. Klammrodt, F. (2007). Prehrana i poremećaji u ponašanju. Zagreb: Planetopija

7. Markowitz, A. (2011). Uvod u akcijsko istraživanje U Mićinović, M. (ur.), Akcijsko istraživanje i profesionalni razvoj učitelja i nastavnika (11-35). Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje

8. Medanić, D., Pucarín-Cvetković, J. (2012). Pretilost-javnozdravstveni problem i izazov. *Acta Med Croatica*. 66 (5):347-355

(http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=153129, pribavljeno 20.4.2015.)

9. Melzer, K., Kayser, B., Pichard, C. (2004). Physical activity: the health benefits outweigh the risk. *Curr. Opin. Clin. Nutr. Metab. Care* 7 (641-647)

10. Montignac, M. (2005). Dječja pretilost. Zagreb: Zadro

11. Sharon, M. (2005). Pravilna prehrana-osnova zdravog života. Rijeka: Dušević i Kršovnik

SAŽETAK

Pretilost ili prekomjerna tjelesna težina problem je modernoga čovjeka. Uzrokovana je neuravnoteženom prehranom, sjedilačkim načinom života te nedostatkom tjelesnoga kretanja. Osim toga, mnogi stručnjaci navode da su uzroci pretilosti: genetsko nasljeđe, uloga majke, loše prehrabene navike roditelja, obogaćivanje prehrane. O kojem god da se uzroku radi neizostavna je činjenica da je prevencija pretilosti preduvjet za normalan rast i razvoj, bilo djeteta, bilo odrasloga čovjeka.

Prevencija pretilosti podrazumijeva uravnoteženu i pravilnu prehranu te stvaranje navike redovitoga tjelesnoga kretanja. Vodeći se ovom mišlju o prevenciji pretilosti, odlučila sam provesti istraživanje s učenicima četvrtih razreda kako bih provjerila njihove prehrabene navike kao i naviku redovitoga tjelesnoga kretanja. U istraživanju je sudjelovalo 28 učenika koji su popunili upitnik koji je sadržavao 13 pitanja. Cilj samoga istraživanja je bio potvrditi koliko se teorijski dio, u ovome radu napisan, odnosi na ove učenike kao i kolike su njihove sklonosti prema zdravom načinu življenja koji uključuje uravnoteženu prehranu i redovito tjelesno kretanje. Prva pretpostavka istraživanja koja je glasila *ako je hrana koju jedem raznolika, tada će utjecaj na moje zdravlje biti pozitivan* je potvrđena jer učenici znaju koje su posljedice neuravnotežene prehrane, a to su potvrdili i svojim odgovorima poput nećemo biti zdravi, imat ćemo višak kilograma, nedostajat će nam vitamina. Pretpostavka *ako bavljenje bilo kakvom tjelesnom aktivnošću utječe na moje zdravlje, tada neću imati problema s viškom kilograma* je djelomično potvrđena jer učenici znaju vezu između pravilne prehrane i tjelesnoga kretanja te njihova utjecaja na zdravlje, no nigdje nije bilo postavljeno pitanje znaju li ima li to veze s viškom kilograma.

Ključne riječi: pretilost, uzroci pretilosti, prevencija pretilosti, pravilna prehrana, tjelesno kretanje

SUMMARY

Corpulence or fatness is a huge problem of mankind nowadays. It is caused by unbalance diet, too much sitting and lack of movement and exercise. Besides, many experts say that other causes are: genetic reasons, mother's influence, parent's eating habits and food additions. No matter what caused it, corpulence must be prevented so that each person could have a normal growth.

Corpulence prevention includes balanced and healthy diet and regular exercision. That's what brought me to idea of making a survey among fourth graders about their eating habits and exercising. Twenty eight pupils answerd 13 questions. The aim of this survey was a demonstrations of theoretical part about exercising and healthy eating habits how and how much do they practise both in their lives. The first hypothesis, which says *if the food I eat is various, the influence to my health will be positive*, is confirmed because pupils are aware of consequenses of unbalanced diet. They gave answers like: „We won't be healthy, We'll be overweight, We'll have a lack of vitamins.“ The second hypotesis was *if any physical activity affects my health, I won't have problems with my weight*. This one is partly confirmed because pupils know how healthy diet and physical activity are connected, but they haven't been asked if it has anything with being overweight.

Key words: corpulence (overweight), causes of corpulence, prevention corpulence, healthy diet, physical activity