

Socioekonomski status roditelja i pretilost djece

Krasniqi, Lirijana

Master's thesis / Diplomski rad

2023

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:147:300320>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-11**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Lirijana Krasniqi

**SOCIOEKONOMSKI STATUS RODITELJA I
PRETILOST DJECE**

Diplomski rad

Zagreb, rujan 2023.

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

Lirijana Krasniqi

SOCIOEKONOMSKI STATUS RODITELJA I PRETILOST DJECE

Diplomski rad

Mentor rada: Prof. dr. sc. Ivan Prskalo

Zagreb, rujan 2023.

Sadržaj

SAŽETAK	1
SUMMARY	1
1. UVOD	1
2. PRETILOST	2
2.1. <i>Indeks tjelesne mase</i>	2
2.2. <i>Uzroci pretilosti</i>	6
2.3. <i>Posljedice pretilosti</i>	7
2.3.1 <i>Komplikacije pretilosti</i>	7
2.3.2 <i>Psihosocijalne posljedice pretilosti</i>	7
3. PREHRAMBENE POTREBE DJECE PREDŠKOLSKE DOBI	8
4. PREVENCIJA I LIJEČENJE PRETILOSTI	9
5. TJELESNA AKTIVNOST	11
6. SOCIOEKONOMSKI ASPEKTI I STANJE PRETILOSTI	12
6.1. <i>Utjecaj urbanizacije, obiteljskih prihoda i educiranosti roditelja na pretilosti</i>	13
7. SOCIOEKONOMSKI ASPEKTI I PREHRAMBENE NAVIKE OBITELJI	14
8. PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA	16
9. METODE RADA	16
10. REZULTATI RASPRAVA	17
11. ZAKLJUČAK	30
LITERATURA	31
IZJAVA O SAMOSTALNOJ IZRADI DIPLOMSKOG RADA	33

SAŽETAK

Cilj ovog diplomskog rada je ispitati roditelje utječe li socioekonomski status roditelja na stanje uhranjenosti djeteta predškolske dobi. Također, ispitalo se provode li roditelji svoje slobodno vrijeme s djecom baveći se tjelesnim aktivnostima te koliko često.

Prekomjerna težina u dječjoj dobi povezana je s većom mogućnosti pretilosti u odrasloj dobi, prerane smrti i drugih zdravstvenih problema poput poteškoća s disanjem, hipertenzije, ranog pokazatelja kardiovaskularnih bolesti, inzulinsku rezistenciju te psihološke učinke.

Djeca s nižim socioekonomskim statusom često se suočavaju s ekstremima u pogledu svog prehranbenog statusa, uključujući i probleme s pretilošću i pothranjenošću, te općim zdravstvenim stanjem. Također, ta su djeca izložena prehrani s visokim udjelom masti, šećera, energetski bogatom i siromašnom makronutrijentima koja ima tendenciju niže cijene, ali i niže kvalitete hranjivih tvari. Ovi prehranbeni faktori u kombinaciji s nižom razinom tjelesne aktivnosti rezultiraju naglim povećanjem pretilosti u dječjoj dobi.

Ključne riječi: *Djeca predškolske dobi, prehrana, pretilost, socioekonomski status, tjelesna aktivnost*

SUMMARY

The aim of this master's thesis is to examine the influence of parents' socioeconomic status on the nutritional status of preschool children. Also, it was examined whether parents spend their free time with their children engaging in physical activities and also how often.

Being overweight in childhood is associated with a greater chance of obesity in adulthood, premature death and other health problems such as breathing difficulties, hypertension, early indicators of cardiovascular disease, insulin resistance and psychological effects.

Children of lower socioeconomic status often face extremes in their nutritional status, including problems with obesity and malnutrition, and general health. Also, these children are exposed to a diet with a high content of fat, sugar, energy rich and poor macronutrients, which tends to have a lower price, but also a lower quality of nutrients. These dietary factors combined with a lower level of physical activity result in a sharp increase in childhood obesity.

Key words: *Preschool children, nutrition, obesity, socioeconomic status, physical activity*

1. UVOD

Suvremeno društvo donosi brojne utjecaje na antropološki razvoj djece, kako pozitivne tako i negativne no ti utjecaji mogu ostaviti duboke posljedice tijekom cijelog života. Nažalost, negativni utjecaji često ostaju skriveni i teško prepoznatljivi. Primjerice, televizija sve više dominira u svakodnevnom životu djece i njihovih obitelji, držeći ih pred ekranima i istovremeno suzbijajući njihovu prirodnu potrebu i želju za aktivnostima na otvorenom i u prirodi. Važno je istaknuti da tjelesna aktivnost, igra na otvorenom i pravilna prehrana igraju ključnu ulogu u pravilnom rastu i razvoj predškolske djece.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO, 2023), u 2022. godini je pretilost pogađa jedno od troje djece (29% dječaci i 27% djevojčice). Pretilost u djetinjstvu nije samo faktor rizika za različite kronične nezarazne bolesti i probleme u rastu i razvoju djece, već i značajan broj pretilih djeca postaje pretilo u odrasloj dobi (Barriuso, Miqueleiz, Albaladejo, Villanueva, Santos 2015).

Prvi korak u sprječavanju pretilosti kod školske djece je redovito i precizno ocjenjivanje njihove tjelesne uhranjenosti. Danas se u praksi koriste različite percentilne krivulje, no najtočniji kriteriji proizlaze iz Međunarodnog tima za pretilost, poznatog kao International Obesity Task Force-a (IOTF). Ovi kriteriji se temelje na odnosu indeksa tjelesne mase (ITM) i dobi do 18. godine (Cole, Lobstein, 2012).

Socioekonomski faktori koji utječu na prehrambeni status djece predškolske dobi uključuju obiteljske prihode, obrazovanje roditelja i urbanizaciju mjesta prebivališta (Drewnowski, 2009). Djecu iz obitelji s nižim socioekonomskim statusom često povezuju s neadekvatnim prehrambenim unosom, neaktivnim načinom života i niskom razinom tjelesne aktivnosti što povećava rizik od pretilosti. S druge strane, nizak socioekonomski status može dovesti i do pothranjenosti djece, osobito zbog nedostatka hrane uzrokovanog ograničenim financijskim sredstvima koja se mogu potrošiti na hranu. Ovo je posebno izraženo u obiteljima s više članova (Drewnowski, 2009).

2. PRETILOST

U medicinskom rječniku, pretilost se opisuje kao pretjerano nakupljanje masnih naslaga u tijelu. Pretilost, zajedno s drugim poremećajima uhranjenosti, može se primijetiti već u ranom djetinjstvu, što je potvrđeno istraživanjima koja navode da je trećina osoba s pretilošću bila pretila još kao dijete. Rasprostranjena pojava pretilost znatno se povećava tijekom proteklih desetljeća, a to je rezultat nepravilne i nezdrave prehrane te nedostatka fizičke aktivnosti. Ove navike se često usvajaju još u najranijoj dobi i mogu imati dugotrajne posljedice na zdravlje. Primjećuje se da djeca predškolske dobi provode previše vremena pred ekranima, kao što su televizija, mobilni telefoni i računala, što dovodi do nedostatka fizičke aktivnosti. Budući da uhranjenost ima značajan utjecaj na mentalno zdravlje, često je vidljivo smanjeno samopouzdanje, zadirkivanje vršnjaka te kritika roditelja i odraslih osoba u djetetovoj okolini. Smanjenje samopouzdanja može dovesti do depresije i suicidalnih misli u adolescenciji zbog nezadovoljstva izgledom vlastitog tijela (Komnenović, 2006).

Roditelji igraju ključnu ulogu u oblikovanju ponašanja svoje djece. Ako su roditelji aktivni u tjelesnim aktivnostima i potiču svoju djecu da se bave fizičkim aktivnostima na otvorenom te im osiguraju pravilnu prehranu, djeca ne bi trebala imati problema s pretilošću (Komnenović, 2006).

2.1. Indeks tjelesne mase

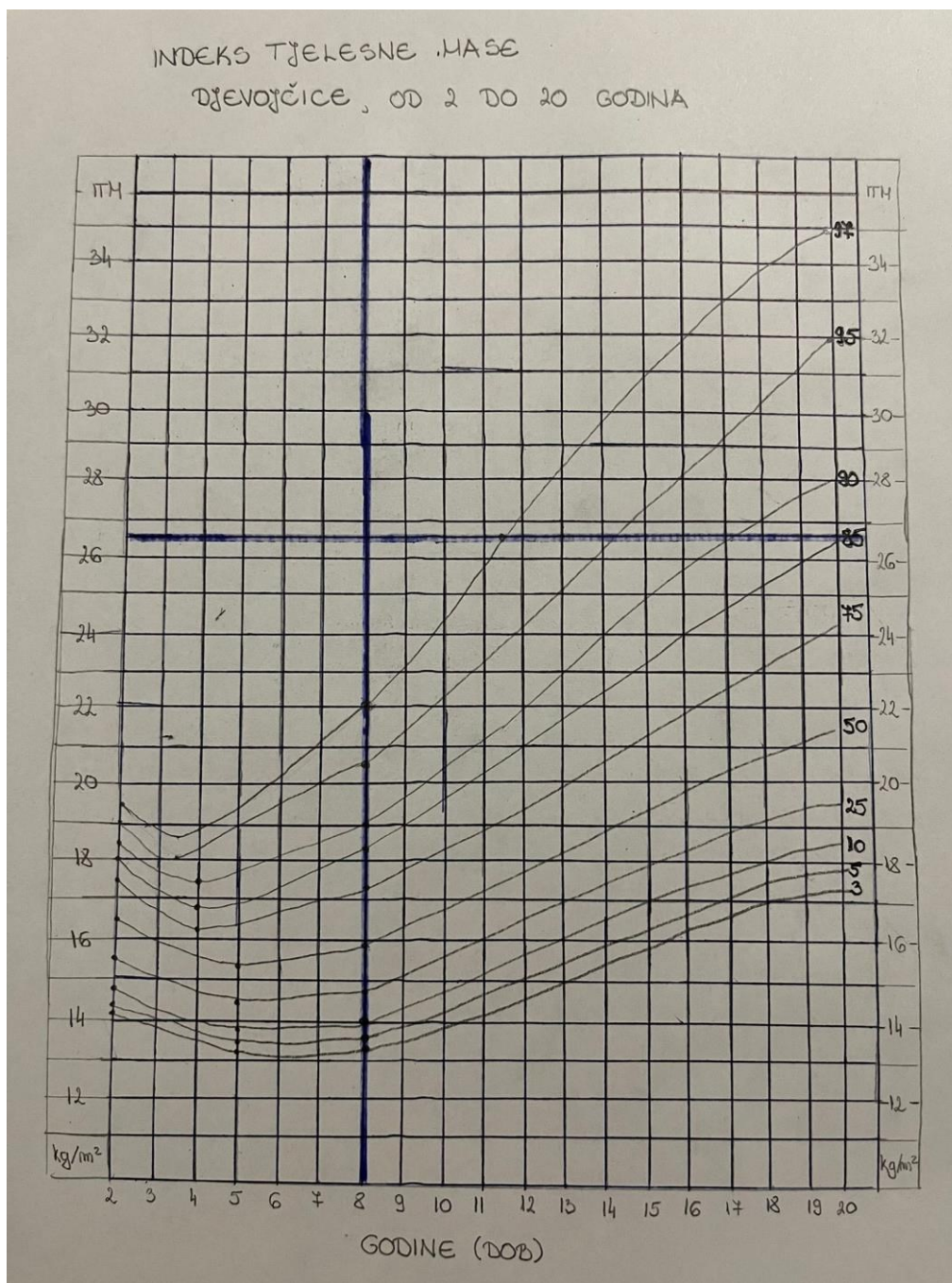
Indeks tjelesne mase (ITM) ključan je pojam definiranja stupnja pretilosti i predstavlja najpouzdaniju mjeru zbog jasne povezanosti s ukupnom količinom masti u organizmu. ITM se izračunava kao omjer tjelesne mase u kilogramima i kvadrata tjelesne visine u metrima $ITM = TM \text{ (kg)} / TV \text{ (m)}^2$. U dječjoj medicini koriste se rastuće krivulje poznate kao „percentilne krivulje”, koje se prilagođavaju specifično za dječake i za djevojčice jer se tijekom njihova razvoja kontinuirano mijenjaju njihova masa i visina. Ove krivulje se izrađuju na temelju brojnih mjerenja provedenih na djeci. Ovisno o potrebama, pomoću percentilnih krivulja se mogu pratiti različiti parametri uključujući visinu u odnosu na dob, masu u odnosu na dob, masa u odnosu na visinu i ITM u odnosu na dob. Prekomjerna tjelesna težina kod djeteta se definira kada je indeks tjelesne

mase odnosno ITM veći od 85 centila, a pretilost kada indeks tjelesne mase (ITM) prelazi 95 centila za dob i spol prema centilnim krivuljama (CDC, eng. Centers for Disease Control and Prevention).

Tablica 1 Kategorizacija stanja uhranjenosti za djecu i mlade prema odnosu ITM vrijednosti i percentilne krivulje (CDC, 2023.)

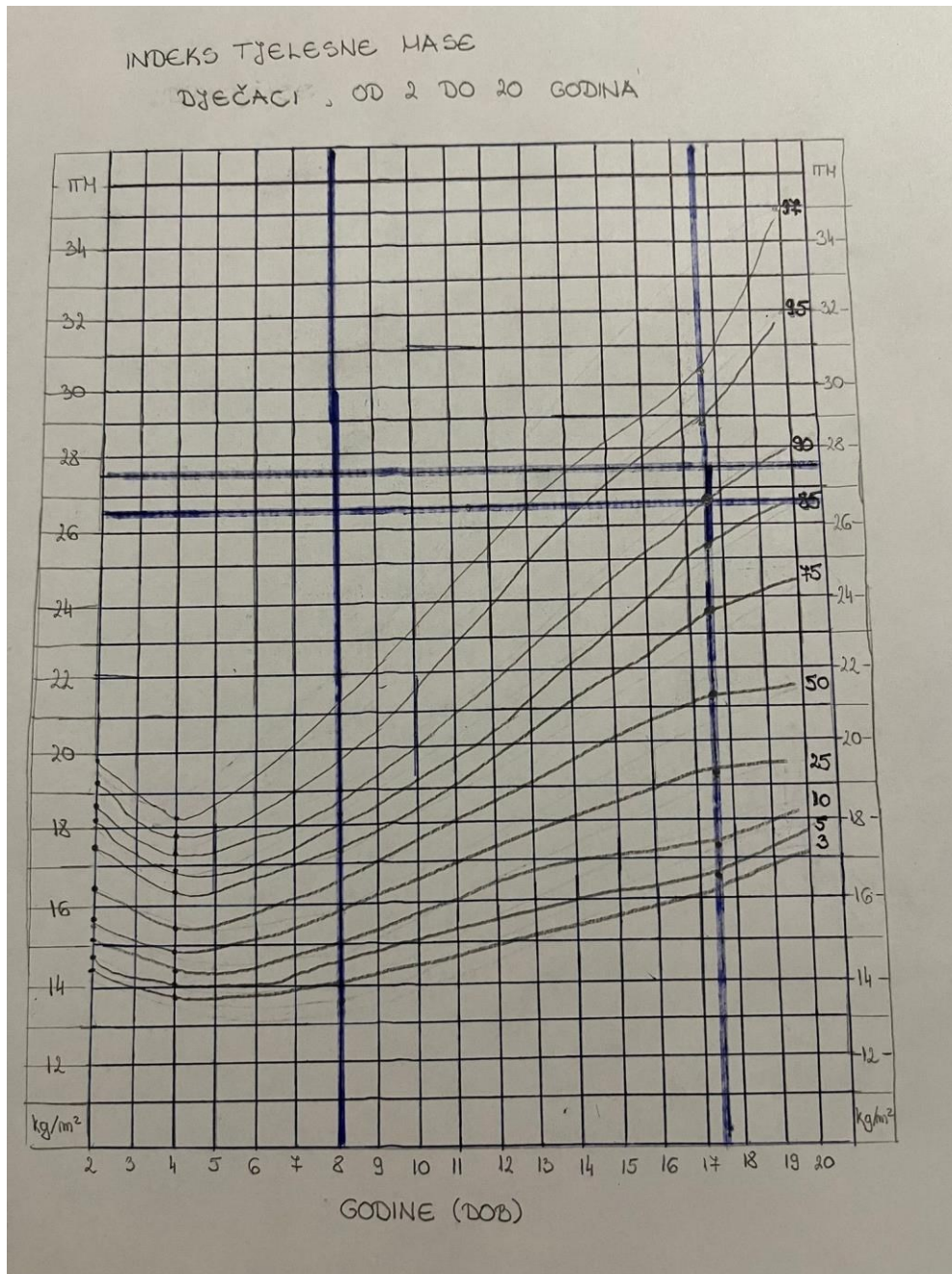
KATEGORIJA STANJA UHRANJENOSTI	PERCENTILNI RASPON
POTHRANJENA	Manje od pete percentile
NORMALNA TJELESNA MASA	Od pete percentile do 85-e percentile
PREKOMJERNA TJELESNA MASA	Od 85-e percentile do 95-e percentile
PRETILOST	Jednak ili veći od 95-e percentile

Slika 1



Percentilna krivulja ITM vrijednosti za dob za djevojčice od dvije do dvadesete godine (Centers for disease control and prevention, 2002.)

Slika 2



Percentilna krivulja ITM vrijednosti za dob za dječake od dvije do dvadesete godine (Centers for disease control and prevention, 2002.)

2.2. Uzroci pretilosti

Veliki utjecaj na pretilost imaju genske predispozicije, utjecaj navika okoline, prehrane itd. Prema Holford i Colson (2010) se pretilost često banalizira stoga dolazi se pretilost odnosno debljanje opisuje kao rezultat uzimanja previše hrane i nedovoljne tjelesne aktivnosti. Sukladno tome, roditelji često pretjeraju s tjelesnim aktivnostima u želji da pomognu svome djetetu. Važno je naći ravnotežu između prehrane i tjelesne aktivnosti te unijeti manje kalorija nego što ih dijete troši tijekom dana. Pretilost često izaziva ponuda brze hrane, gaziranih sokova, slatkiša, hrane pune masnoće. Roditelji i djetetova okolina pokušavaju zaokupiti djetetovu pažnju te im je bitno da dijete bilo što pojede. Manjak tjelesne aktivnosti je drugi okolinski čimbenik koji utječe na djetetovu pretilost. Već od najranije dobi djeca provode 2 i više sati dnevno ispred ekrana što rezultira time da dijete u sebe unosi hranu koje nije svjesno. Dok je dijete koncentrirano na razne vizualne podražaje tada mozak nije koncentriran na hranu koju unosi.

Istraživanja pokazuju da problem viška kilograma započinje već u majčinom truhu. Djeca pretilih majki imaju veći rizik od razvoja metaboličkog sindroma, što uključuje nakupljanje masnoće u trbušnom području, otpornost na inzulin, visoku razinu kolesterola, visok krvni tlak i slične metaboličke probleme. Važno je istaknuti da djeca koja su dulje dojena majčinim mlijekom imaju manji rizik od razvoja metaboličkog sindroma, a to također smanjuje vjerojatnost pretilosti i viška kilograma kod djece (Colson, Holford, 2010). Udruga za prevenciju prekomjerne tjelesne težine identificira najčešće uzroke pretilosti.

- Genetska predispozicija
- nepravilne prehrambene navike
- preskakanje obroka
- usporen metabolizam i loša probava
- nedovoljna ili nikakva tjelesna aktivnost
- nedovoljan unos voća i povrća u svakodnevnoj prehrani
- preobilni obroci i brzo konzumiranje hrane
- nedovoljan unos tekućine, odnosno vode u organizam
- nedovoljno sna
- unos gaziranih i zaslađenih pića
- nekontroliran unos šećera i slatkiša

2.3. Posljedice pretilosti

Svako odstupanja od prosječnih vrijednosti odnosno normi može izazivati nezadovoljstvo vlastitim izgledom kod osobe, što često ima negativne posljedice na njezino psihološko stanje. Pretilost nije definirana pukim debljanjem već ona predstavlja ozbiljan poremećaj u prehrani i veliki čimbenik rizika za oštećenje zdravlja. Također, može izazvati poremećaje u žlijezdama s unutarnjim izlučivanjem, što može rezultirati preranim ulaskom u pubertet i općim hormonalnim poremećajima. Prepoznavanje ovih odstupanja je izuzetno važno kako bismo spriječili potencijalne probleme u odrasloj dobi, kao što su poremećaji menstrualnog ciklusa kod djevojčica, ozbiljni poremećaji i bolesti, karcinoma i slično (Gavin i sur., 2007).

2.3.1 Komplikacije pretilosti

Jedna od posljedica prekomjerne tjelesne težine je razvoj šećerne bolesti tipa II koja se kod pretilih osoba javlja zbog smanjene osjetljivosti jetrenih stanica, masnih stanica i mišića na inzulin, stoga je ključno prevenciji i liječenju ove bolesti jer njezine posljedice znatno povećavaju rizik od bolesti i komplikacija (Rojnić Putarek, N., 2018). Dijabetes tipa II jest stanje u kojem tijelo ne proizvodi dovoljno inzulina svojim prirodnim mehanizmima pa je potrebno nadoknađivanje putem lijekova ili injekcija. Nadalje, pretilost također može uzrokovati poremećaje u dišnim putevima što dovodi do apneje za vrijeme spavanja (Gavin i sur., 2007). Osim navedenog, postoji veliki rizik od nastanka kardiovaskularnih bolesti, što može dovesti do skraćenog trajanja života (Rojnić Putarek, N., 2018).

2.3.2 Psihosocijalne posljedice pretilosti

Kao što smo prethodno naveli, osim na tjelesno zdravlje osobe, pretilost znatno utječe na psihosocijalno funkcioniranje osobe. Pokazalo se da pretila djeca često doživljavaju ismijavanje od strane svojih vršnjaka i da imaju značajno manje razvijene socijalne vještine u usporedbi s djecom koja imaju normalnu tjelesnu težinu. U današnjem društvu, često se kompetencija, inteligencija i privlačnost povezuju s vitkošću, što dovodi do sveprisutnih negativnih stigma prema pretilosti. Socijalni standardi i predrasude često potiču osjećaje krivnje i srama zbog vlastitog izgleda ili prekomjerne tjelesne težine. To može rezultirati niskim samopouzdanjem, pojavom depresije te izbjegavanjem društvenih situacija i interakcija s vršnjacima. (Rojnić Putarek, N., 2018).

3. PREHRAMBENE POTREBE DJECE PREDŠKOLSKE DOBI

Za normalan rast i razvoj te funkcioniranje organizma potrebni su prehrambeni sastojci. Temeljni prehrambeni sastojci hrane za djecu od najranije dobi te odraslih osoba su masti, minerali, vitamini, bjelančevine, ugljikohidrati, proteini te šećer. To su sastojci koje možemo naći u nekim od osnovnih namirnica koje svakodnevno konzumiramo, a to su: meso, mlijeko, žitarice, voće i povrće (Percl, 1999). Percl (1999) navodi kako su masti i ugljikohidrati izvor energije organizma, bjelančevine su sastavni građevni sastojak tkiva, a vitamini i minerali neophodni sastojci koji sudjeluju u izmjeni tvari u organizmu. Nedostatkom osnovnih sastojaka može se očitovati kao manjak u organizmu te može uzrokovati organski poremećaj.

Majčino mlijeko se navodi kao idealni sastav hrane stoga je ono za dojenče najbolje jer mu pruža sve što je potrebno za normalno funkcioniranje organizma te mu time omogućuje normalan rast i razvoj (Percl, 1999). Rezultatom slabije edukacije majki oko dojenja, većina majki nije upoznata s dobrobiti dojenja te ne doje svoje dijete. Također je potrebno mnogo znanja i edukacije kada dijete prelazi na drugu hranu koja mu mora omogućiti zadovoljavanje svih prehrambenih sastojaka. Navode se dva najčešća razloga koja utječu na prehranu djeteta, a to su ograničena novčana situacija u obitelji (roditelji djetetu ne mogu priuštiti sve što mu je u hrani potrebno) te neznanje roditelja (time dijete ne dobiva dostupnu, a ujedno kvalitetnu i potrebnu hranu).

U dojenačkoj dobi se kao najveće prehrambene potrebe navode kalorijske potrebe i potrebe za bjelančevinama te su do dva i pol puta veće nego u adolescentnoj dobi (Percil, 1999).

Bralić (2011) navodi prosječne dnevne energetske potrebe s obzirom na razvojnu dob djeteta:

- dojenče – 100 kcal do 120 kcal po kilogramu tjelesne mase
- predškolsko dijete – 85 kcal do 100 kcal po kilogramu tjelesne mase
- 7 godina do 10 godina – 85 kcal po kilogramu tjelesne mase

4. PREVENCIJA I LIJEČENJE PRETILOSTI

Otpriblike 80% djece koja su pretila ostaje s pretilošću i u odrasloj dobi obzirom da pretilost nije stanje koje bi dijete preraslo stoga je važno da se pretilost tretira na vrijeme. U današnjem društvu se izuzetno velika pažnja posvećuje sprječavanju pojave pretilosti. To uključuje različite mjere koje se provode u zajednici, kao što su podizanje svijesti javnosti o problemu pretilosti, promocija zdrave prehrane kako u vrtićima tako i u školi te obrazovanje roditelja. Najefikasnije intervencije za liječenje pretilosti su one koje se fokusiraju na cijelu obitelj jer tada pretilost prestaje biti samo djetetov problem. Kada svi članovi obitelji sudjeluju u liječenju te intervenciji pretilosti olakšava prihvaćanje zdravih životnih navika. Također, jedan od uspješnih pokazatelja prevencije i liječenja pretilosti je provođenje grupnih intervencija kojima je cilj promjena načina života. Osnovne komponente liječenja uključuju promjene prehrambenih navika, povećane fizičke aktivnosti te bihevioralne intervencije. Osim financijske isplativosti i uštede vremena i resursa koje doprinose rad u grupi također je važna motivacijska komponenta, posebno u ranoj dobi odnosno djetinjstvu. Kroz dijeljenje iskustava u grupi, pojačavaju se motivacijski i edukacijski efekti te se povećava vjerojatnost dugoročnog pridržavanja uputa (Rojnić Putarek, N., 2018).

Veliku odgovornost za dijete snose upravo njegovi primarni skrbnici odnosno roditelji. Osim usmjeravanja djeteta u profesionalnom smislu, zadaća roditelja je osigurati mu i adekvatne uvjete odrastanja. Montignac (2005) ističe potrebu za pravovremenim prepoznavanjem promjenama u metabolizmu koje dovode do povećanja masnog tkiva u tijelu. Posebno zabrinjava ako se takve promjene u organizmu dogode između četvrte i pete godine djetetova života jer to može ukazivati na predispoziciju za pretilost u odrasloj dobi. Roditelji igraju ključnu ulogu u usklađivanju zdravih prehrambenih navika svojoj djeci budući da su oni odgovorni za oblikovanje prehrane u obitelji. Montignac (2005) također upozorava na problem davanja lažnih signala i podmićivanja djece kako bi ih potaknuli da jedu zdravu hranu. Često se događa da djeca budu podmićena obećanjem slatkiša ili sličnih poslastica, što rezultira time da dijete konzumira više hrane nego što mu tijelo stvarno treba, samo kako bi dobilo nagradu. Umjesto toga, preporučljivo je slušati djetetove želje te mu pokazati primjerom prednosti konzumacije određenih namirnica. Nažalost, u stvarnosti često nailazimo na suprotno. Dječji vrtići promoviraju zdravu prehranu, ali odgojitelji ponekad prisiljavaju djecu na jelu, dok sami u prisutnosti djece konzumiraju slastice i nezdravu hranu poput pekarskih proizvoda. U suštini zbunjujemo djecu koja odrasle osobe promatraju kao modele te od njih zahtijevaju jasne upute. Kao što je i prethodno navedeno, uz zdravu prehranu ide i tjelesna

aktivnost. Jedna skupina roditelja, unatoč kvalitetnim ponudama vrtića, slobodnih aktivnosti i slično, odbijaju upisati dijete jer to uključuje dodatno i intenzivno bavljenje djetetom što ujedno znači manjak vlastitog slobodnog vremena. Nasuprot toga, druga skupina roditelja upisuje djecu na razno razne aktivnosti bez slušanja njihovih želja, vrlo često prema vlastitim afinitetima. U situaciji u kojoj dijete samostalno bira svoje aktivnosti primjećuje se povećanje unutarnje motivacije djeteta i aktivnost kao takva ima svoj smisao (Montignac, 2005). Osim važnih aspekta pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti koje su ključne za održavanje normalne tjelesne težine, jedan od bitnih faktora za sprječavanje prekomjerne težine je kvaliteta sna. Dobar san pruža tijelu potrebni odmor doprinoseći smirivanju stanica i regulaciji hormona. Kada tijelo nije odmorno zbog nedostatka sna nema jasne zahtjeve, odnosno signali signali za glad često postaju nejasni, stoga osobe često posežu za hranom bez obzira što organizam nije dao signal za glad. Istraživanja pokazuju da je oko 12% djece u dobi do osam godina postalo preti do svoje jedanaeste godine ako su spavala deset do dvanaest sati svaku noć. Nasuprot tome, među djecom koja su spavala manje od devet sati dvostruko je veći broj onih koji su postali preti do iste dobi (Colson, Holford, 2010).

5. TJELESNA AKTIVNOST

Bralić (2012) navodi da je prethodnih desetljeća tjelesna aktivnost bila sastavni dio svakodnevnog djetetovog života. Djeca su bila uključena u razne slobodne i neorganizirane tjelesne aktivnosti, u niz spontanih i nestrukturiranih igara koje nisu bile pod utjecajem odraslih osoba. U današnje vrijeme se spontanost i slobodna igra djece izgubila te se roditeljima nudi sve više organiziranih aktivnosti za djecu već od najranije dobi poput „bebe plivači”, sportski vrtići i slično.

Normaliziralo se djetetovo odrastanje u „sjedećem položaju”. Djeca se sve manje igraju sa svojim vršnjacima na ulici, u parkovima, na igralištu, a sve se više igraju u virtualnom svijetu. Rezultati toga su i posljedice za zdravlje djeteta. Tjelesna neaktivnost dovodi do razvoja pretilosti već u najranijoj dobi, što može dovesti do razvoja kroničnih bolesti u sve ranijoj dobi. Pretilost u ranoj dobi može utjecati na nastanak tjelesnih deformacija poput deformacije kralježnice, spuštenih stopala i slično (Bralić, 2012).

Današnja djeca se mogu svrstati u tri kategorije s obzirom na tjelesne aktivnosti odnosno neaktivnosti:

- djeca koja u svakodnevnom životu nemaju nikakvu dodatnu aktivnost izvan obavezne nastavne tjelesnog odgoja u školi ili vrtiću
- djeca koja se bave reaktivno nekom izvannastavnom tjelesnom aktivnošću
- djeca sportaši uključeni u organiziranu tjelesnu aktivnost u sportskim klubovima (Bralić, 2012)

Tjelesna aktivnost ima značajan utjecaj na poboljšanje svih čovjekovih osobina, sposobnosti i znanja stoga ju treba uskladiti s dobi i sposobnostima djeteta. Stručnjaci za odgoj i obrazovanje te zdravstvo temeljem suvremenih spoznaja zalažu se upravo za veći obuhvat djece reaktivnim bavljenjem sportom kao važnim elementom u njihovom „zdravom sazrijevanju”, ali i s aspekta prevencije niza poremećaja zdravstvenog stanja najmlađih (Bralić, 2012).

Cilj tjelesnih aktivnosti su održavanje zdravlja i kondicije, korekciju nekih deformacija sustava za kretanje te socijalizaciju djeteta. Uz tjelesnu aktivnost koja je bitna za očuvanje zdravlja, potrebna je i prethodno navedena pravilna prehrana. Razina tjelesne aktivnosti, kao i pravilne prehrane navike djeteta moraju biti primarna briga roditelja i odgojitelja.

6. SOCIOEKONOMSKI ASPEKTI I STANJE PRETILOSTI

Rezultati epidemioloških istraživanja o pretilosti ukazuju na prisutnost prekomjerne tjelesne mase kod otprilike dvije milijarde ljudi diljem svijeta, pri čemu jedna trećina te populacije pati od pretilosti. Ovi podaci obuhvaćaju države s visokim ekonomskim razinama i standardima kao što su Australije, Europe i Sjeverne Amerike, ali se također primjećuje rastući problem pretilosti u zemljama s nižim ekonomskim standardima i razinama razvijenosti (Seidell, Halberstadt, 2015).

Prije oko 25 godina pretilost se smatrala javnozdravstvenim problemom zemalja sa visokim prihodima. Ova činjenica je potaknula rastući interes za istraživanje veze između pretilosti i socioekonomskog statusa u društvu. U razvijenim zemljama, viši postotak pretilih osoba bio je zabilježen među ženama (Seidell i Halberstadt, 2015). Što se tiče djece i adolescenata, pretilost uglavnom predstavlja javnozdravstveni izazov za pojedince sa relativno višim socioekonomskim statusom u zemljama niskog i srednjeg prihoda.

Vukojević, M. (2017) navodi da su godine istraživanja rezultirale prikupljanjem podataka koji ukazuju na vezu između ekonomskog statusa odraslih i njihovog zdravlja. Nizak ekonomski status značajno je povezan s rizikom od oboljenja u odrasloj dobi. Djeca iz obitelji s niskim prihodima često pate od različitih bolesti, podložnija su infekcijama te imaju veću stopu oboljenja i smrtnosti. Također, autorica navodi zanimljivu činjenicu da se poboljšanje ekonomskog statusa obično povezuje s dodatnim koristima za zdravlje pojedinca. Niski ekonomski status se prije svega povezuje i s nedostatnom prehranom i lošim životnim navikama kao i lošim zdravstvenim osiguranjem i lošom medicinskom skrbi. Niski prihod također znatno utječe na mogućnost pojedinca za profesionalni napredak i povećava rizik od nezaposlenosti. Također, povećava šanse za pretjeranu konzumaciju alkohola, duhana i drugih ovisnosti u odrasloj dobi no isto tako smanjuje tjelesnu aktivnost koja je, uz prehranu, jedan od bitnijih faktora za sprječavanje pretilosti što može dovesti do pojave raznih fizičkih i mentalnih invaliditeta.

6.1. Utjecaj urbanizacije, obiteljskih prihoda i educiranosti roditelja na pretilosti

Obitelj niskih prihoda najčešće bazira svoju prehranu na rafiniranim ugljikohidratima, hrani s dodanim šećerima i mastima odnosno hrana bogata energijom što predstavlja jedan od načina uštede novaca u kućanstvima (Drewnowski, 2014). kod obitelji i populacije nižeg socioekonomskog statusa cijena namirnica je važna odrednica socioekonomskog statusa obitelji, a ujedno i razlog odbijanja novih prehrambenih navika. U naseljima i obitelji s niskim prihodima prevladavaju restorani brze hrane i trgovine. Nasuprot toga, u naseljima i obitelji s visokim prihodima prevladavaju supermarketi i prodavaonice sa svježim i kvalitetnijim prehrambenim namirnicama (Barriuso i sur., 2015). također, u naseljima s niskim prihodima je prepoznat manji sadržaj sportskih aktivnosti te njihova populacija ima manju tendenciju ka tjelesnim aktivnostima (Drewnowski, 2009). Mohammadzadeh i suradnici (2010.) navode da su u ruralnoj sredini veći slučajevi djece s prekomjernom težinom nego u urbanoj sredini. Zbog neredovitih jutarnjih obroka odnosno doručka djeca nižih socioekonomskih statusa sebe percipiraju kao „mršave” i često pokušavaju povećati svoju tjelesnu težinu. Osim toga, ta djeca pokazuju manji interes za obrazovanje o pravilnoj prehrani i prehrambenim navikama što povećava rizik od razvoja pretilosti (O'Dea, Caputi, 2001). Istraživanja su pokazala da obitelji s nižim stupnjem obrazovanja imaju smanjenu učestalost obiteljskih obroka, a posebno doručka. Suprotno tome, djeca čiji su roditelji bolje educirani često imaju zdravije prehrambene navike, redovite obiteljske obroke pripremljene u kućanstvu te smanjenu mogućnost prekomjerne tjelesne težine odnosno pretilosti članova obitelji (Vik i sur., 2016). Također se ističe važnost povezanosti stupnja majčinog obrazovanja, majčinog prihoda u obitelji te etničke pripadnosti majke s načinom kako majka prati i utječe na prehrambeni unos djeteta (McPhie i sur., 2014). Zdrava prehrana tijekom trudnoće je ključna za zdravlje novorođenčeta, iako kasniji rast i razvoj utječu na niz faktora koji su povezani s trudnoćom (Mohammadzadeh i sur. 2010). Rifas Shiman i suradnici (2009) ističu da mlade trudnice, višerotkinje, trudnice sa višim indeksom tjelesne mase i trudnice sa manjim stupnjem obrazovanja često imaju nezdrave prehrambene navike tijekom trudnoće.

7. SOCIOEKONOMSKI ASPEKTI I PREHRAMBENE NAVIKE OBITELJI

Suvremeni globalni trendovi zamijenili su tradicionalni pristup prehrane koji se temelji na pripremi hrane s visokom nutritivnom vrijednošću u domaćinstvima s prehranom bogatom energijom, odnosno hranom koja ima visok sadržaj dodanih šećera i masti (Tzioumis, Adair, 2014). Glavni uzrok bolesti bolesti jetre kod djece danas je nealkoholna masna bolest jetre - NAFLD (Africa i sur., 2016). Pretilost, koja proizlazi iz loših prehrambenih navika i neaktivnog načina života, predstavlja rizični faktor koji povećava učestalost ove bolesti kod djece. U prehrambenoj industriji hrana je postala visoke kalorijske vrijednosti i guste energetske vrijednosti zbog napretka u poljoprivredi i modernim tehnikama obrade hrane (Drewnowski, 2009). Ova proizvedena hrana obično je siromašna vodom i mikronutrijentima poput vitamina i minerala, a bogata je makronutrijentima poput ugljikohidrata, masti i proteina. Tzioumis i Adair (2014). ističu negativne posljedice konzumiranja prehrane kojoj nedostaje mikronutrijenata poput željeza, vitamina A i cinka. Stanje pretilosti i prekomjerne tjelesne težine može dovesti do metaboličkih promjena koje utječu na metabolizam mikronutrijenata. Djeca s viškom tjelesne težine, odnosno pretila djeca imaju veći rizik deficita željeza jer pretilost, kao upalni proces, može narušiti apsorpciju željeza i povećati razinu hepcidina odnosno hormona odgovornog za regulaciju željeza u organizmu bez obzira na njegovu dostupnost.

U usporedbi s namirnicama kao što su meso, mliječni proizvodi, riba, svježe voće i povrće hrana s obogaćena šećerima i mastima je jednostavnija za proizvodnju, transport i skladištenje te sadrži manje vode i ima duži rok trajanja (Drewnowski, 2009). Potrošači percipiraju hranu koja sadrži dodatne masti i šećere kao ukusnu i neodoljivu. Ekonomičnost igra ulogu u odabiru namirnica koje sadrže dodatne šećere umjesto namirnica koje sadrže prirodne šećere. Namirnice sa šećerima proizvedenim iz šećerne trske, šećerne repe i kukuruza, odnosno namirnice s dodanim šećerima zahtijevaju manje financijske troškove za zadovoljavanje dnevnih energetske potreba u usporedbi s prirodnim šećerima iz voća i povrća (Drewnowski, 2004). Niska cijena, zadovoljstvo okusom i laka dostupnost su čimbenici koji potiču potrošače da češće biraju prerađene žitarice, slatkiše, grickalice, gazirane ili bezalkoholne napitke sa šećerom i brzu hranu. Svetska zdravstvena organizacija (SZO) i Organizacije za hranu i poljoprivredu Ujedinjenih naroda (FAO) ističe da prekomjerni unos kalorično bogate hrane doprinosi globalnoj epidemiji pretilosti (Drewnowski, 2004). Povećan unos hrane bogate kalorijama može dovesti do većeg unosa kalorija, poremećaja

kontrole unosa hrane (smanjen osećaj sitosti) i promjena u energetske rezervama tijela i tjelesnoj masi.

Niža cijena, percepcija okusa i široka dostupnost su razlozi zbog kojeg potrošači sve češće preferiraju obrađene žitarice, slastice, grickalice, gazirana i/ili negazirana slatkih pića te brzu hranu. Prema izvješću Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) i Organizacije za hranu i poljoprivredu Ujedinjenih naroda (FAO) prekomjerni unos energetske bogate hrane povezan je s globalnom epidemijom pretilosti (Drewnowski, 2004.). Povećana konzumacija kalorične hrane može dovesti do povećanja unosa energije, narušavanja sposobnosti kontrole nad unosom hrane (smanjen osjećaj sitosti) i izmjena u tjelesnim energetske zalihama i težini tijela.

8. PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja bio je istražiti utječe li socioekonomski status roditelja na stanje uhranjenosti djeteta te provode li roditelji tjelesne aktivnosti s djetetom u svoje slobodno vrijeme.

9. METODE RADA

Istraživanje se provelo putem anketnog upitnika kojeg su ispunjavali roditelji. Ispitano je 40 roditelja iz Republike Hrvatske, pretežito iz grada Zagreba. U istraživanju je sudjelovalo 35 žena i 2 muškaraca. Uz pitanja višestrukog odgovora, bilo je pitanja u kojima su roditelji morali dopisati svoj odgovor.

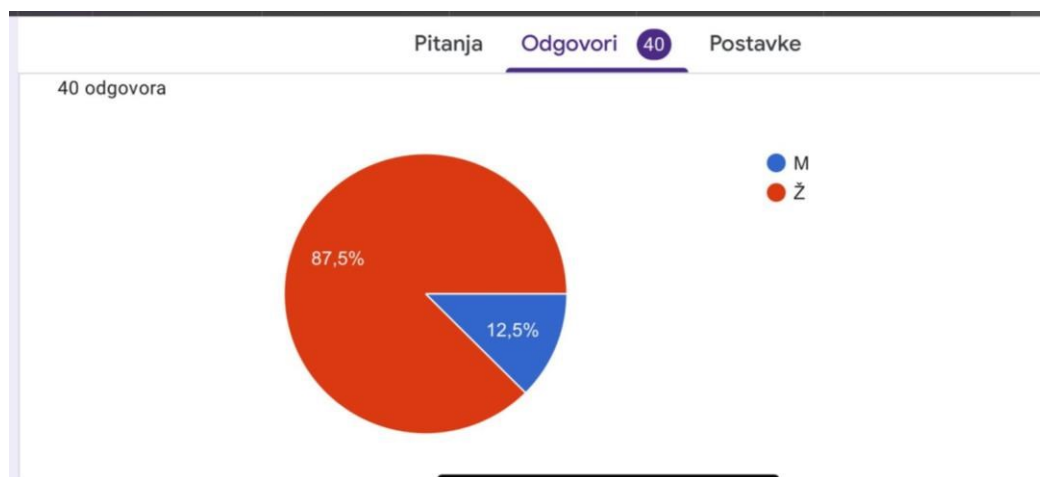
Pitanja koja su bila obuhvaćena anketnim upitnikom:

1. Spol roditelja
2. Spol djeteta
3. Dob djeteta
4. Dob roditelja
5. Kakvo je Vaše bračno stanje?
6. Koja je prosječna mjesečna zarada Vaše obitelji?
7. Visina Vašeg djeteta?
8. Težina Vašeg djeteta?
9. Bavi li se Vaše dijete nekom dodatnom tjelesnom aktivnošću?
10. Ako je Vaš odgovor na prethodno pitanje bio DA, kojom se dodatnom tjelesnom aktivnošću dijete bavi?
11. Provodite li tjelesne aktivnosti zajedno s djetetom?
12. Ako je odgovor na prethodno pitanje bio DA, koje to tjelesne aktivnosti provodite zajedno s djetetom?
13. Odlazite li na zimovanje s djetetom?
14. Ako je Vaš odgovor na prethodno pitanje bio da, odgovorite na sljedeće pitanje:
Koje aktivnosti radite na zimovanju?
15. Odlazite li na ljetovanje s djetetom?
16. Ako je Vaš odgovor na prethodno pitanje bio da, odgovorite na sljedeće pitanje:
Koje tjelesne aktivnosti radite na ljetovanju?

10. REZULTATI RASPRAVA

Sljedeći grafički prikaz predstavlja rezultate provedenog anketnog upitnika.

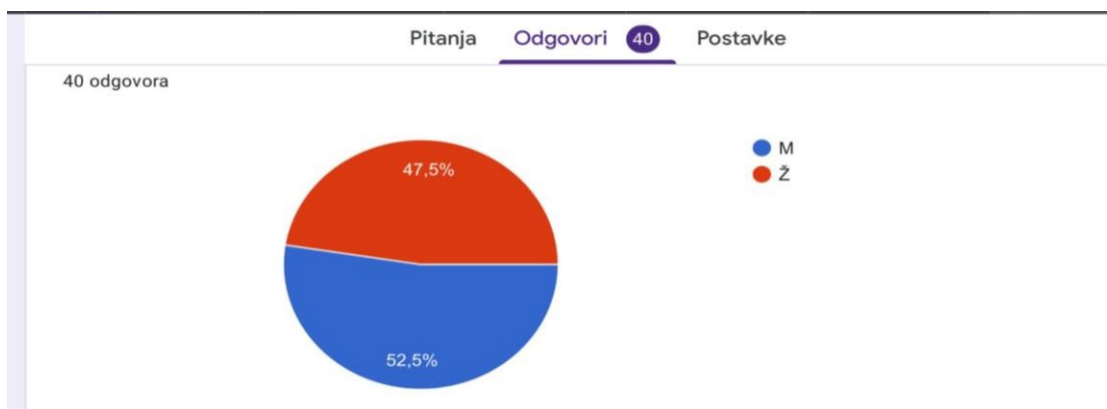
Spol roditelja



Graf 1. Udio roditelja muškog i ženskog spola u istraživanju

Crvenom bojom prikazan je postotak žena, a plavom bojom postotak muškaraca

Spol djeteta



Graf 2. Udio djece muškog i ženskog spola u istraživanju

Crvenom bojom prikazan je postotak djevojčica, a plavom bojom postotak dječaka.

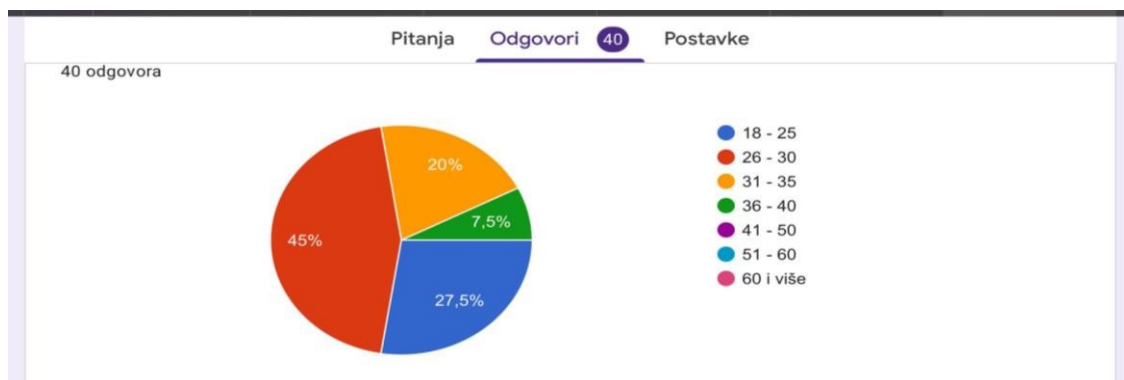
Dob djeteta



Graf 3. Udio djece prema dobi u istraživanju

U istraživanju sudjeluju djeca predškolske dobi od 1 godine do 7 godina. Najviše sudjeluje djece u dobi od 2 godine (22,5%) i djece od 3 godine (22,5%), a najmanje djece od 6 godina (5%). Djece od godinu dana sudjeluje 12,5%, djece od 4 godine sudjeluje 7,5%, djece od 5 godina sudjeluje 15% te djece od 7 godina sudjeluje 15%.

Dob roditelja



Graf 4. Udio roditelja prema dobi u istraživanju

U istraživanju su najvećem broju sudjelovali roditelji u dobi od 26 do 30 godina (45%), zatim roditelji u dobi od 18 do 25 godina (27,5%), roditelji u dobi od 31 do 35 godina (20%) te roditelji od 36 do 40 godina (7,5%) dok roditelji od 41 do 60 godina i više nisu sudjelovali u istraživanju.

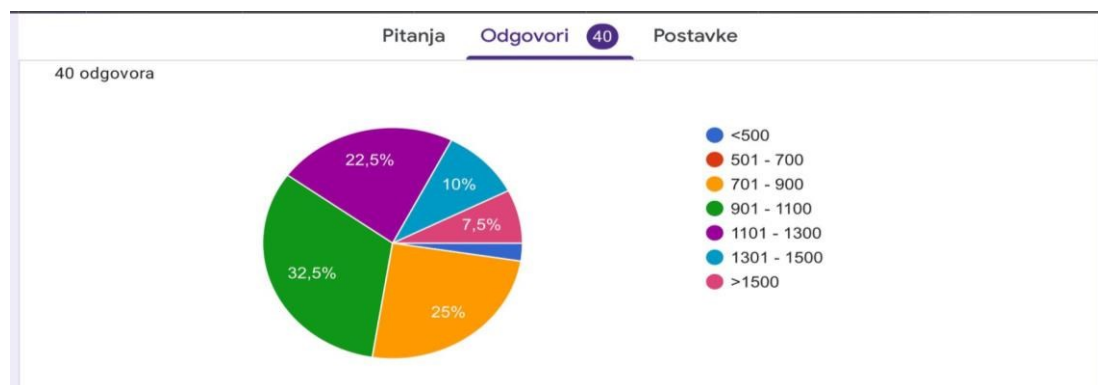
Bračno stanje



5. Udio nevjenčanih, vjenčanih, rastavljenih roditelja te roditelja koji su udovci

U istraživanju su u najvećem broju sudjelovali vjenčani roditelji (62,5%), zatim roditelji koji nisu u braku (22,5%), razvedeni roditelji 12,5% te udovaca 2,5%.

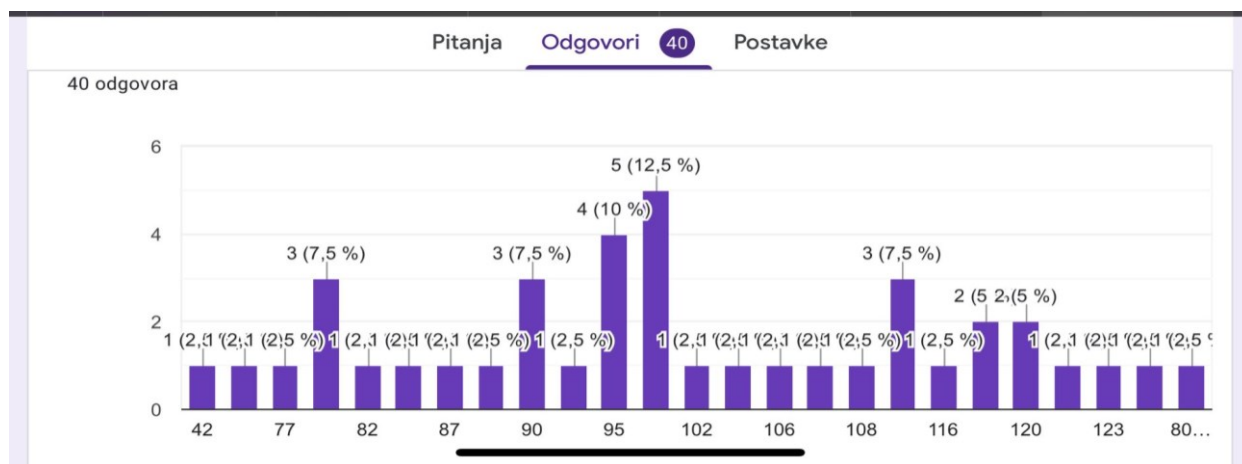
Prosječna mjesečna zarada



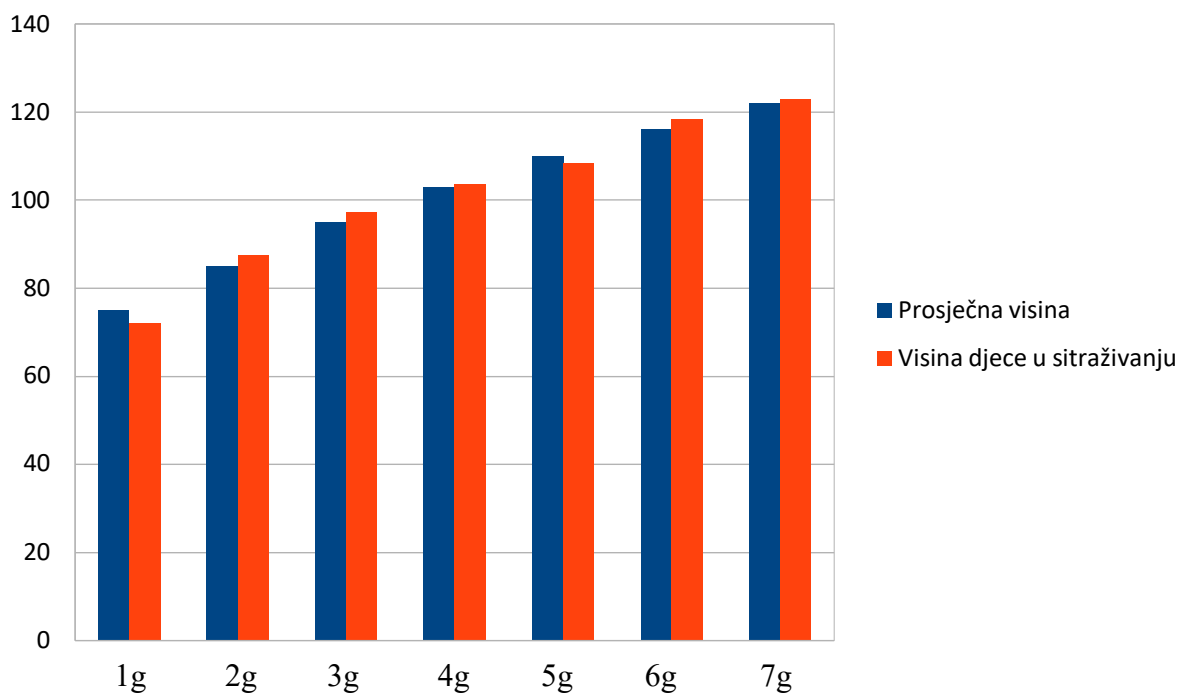
Graf 6. Prosječna mjesečna zarada obitelji (u EUR)

U istraživanju su sudjelovale obitelji čija je u najvećem postotku mjesečna zarada od 901 do 1100 eura, zatim od 701 do 900 eura (25%), obitelji koje zarađuju između 1101 i 1300 eura je 22,5%, obitelji koje zarađuju između 1301 i 1500 je 10%, obitelji koje zarađuju više od 1500 eura mjesečno je 7,5% te obitelji koje zarađuju manje od 500 eura mjesečno je 2,5%.

Visina djeteta

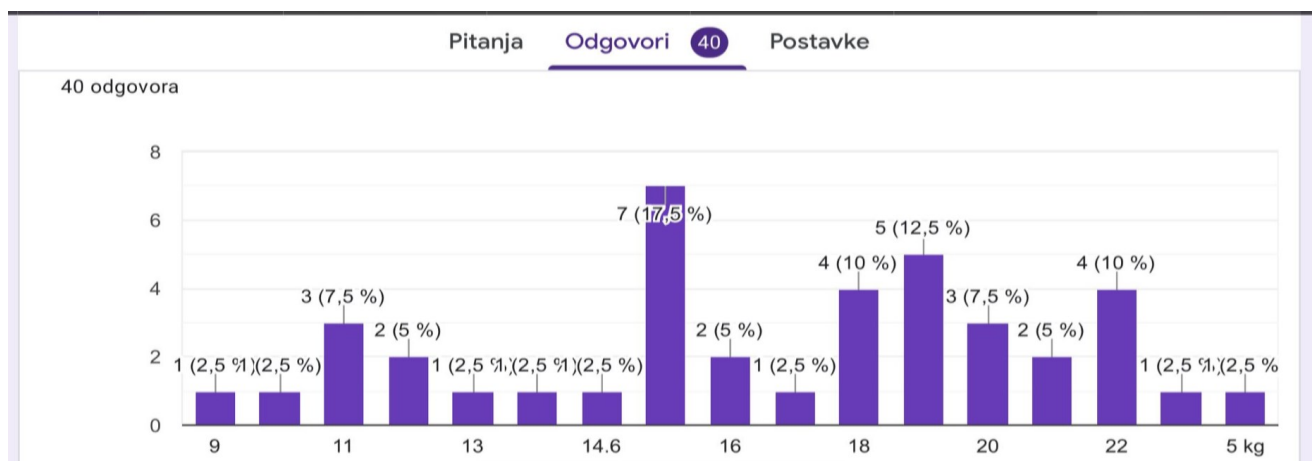


Graf 7. Udio djece prema visini u istraživanju (u cm)

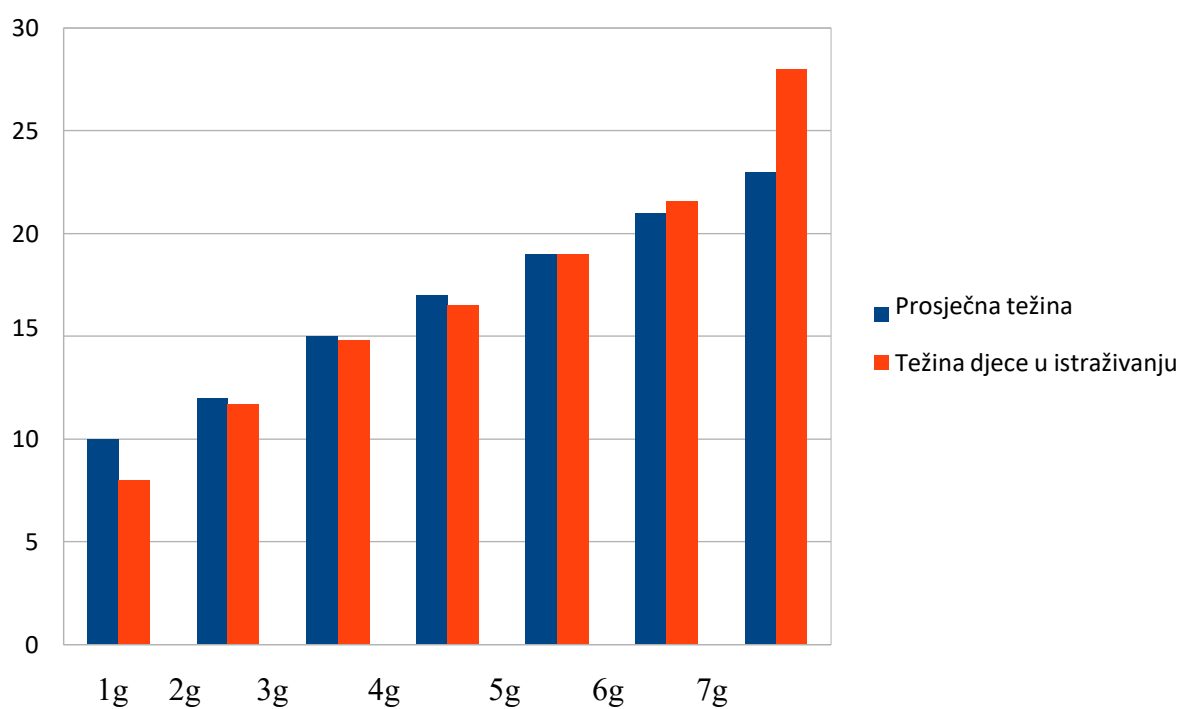


Graf 8. Prosječna visina djece u dobi od 1 do 7 godina i visina djece u istraživanju

Težina djeteta



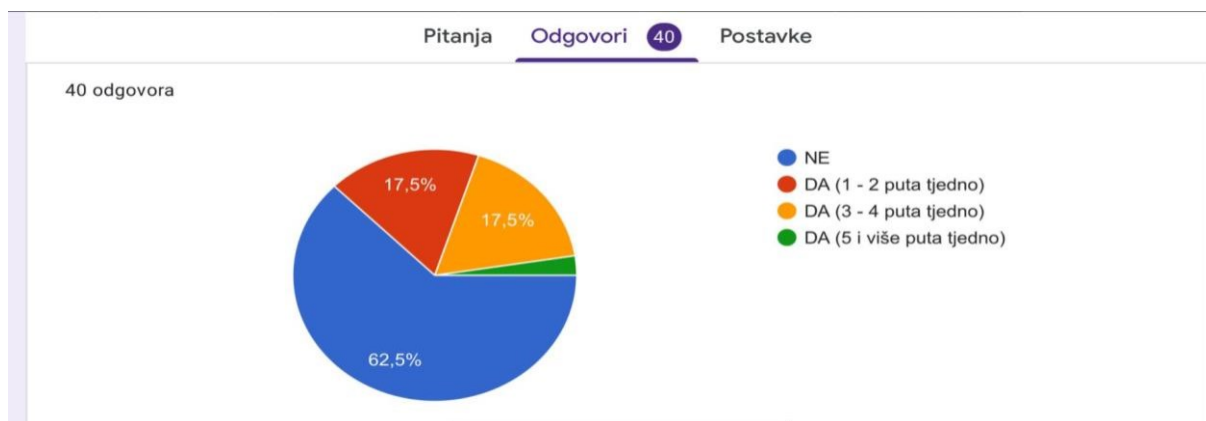
Graf 9. Udio djece prema težini u istraživanju (u kg)



Graf 10. Prosječna težina djece u dobi od 1 do 8 godina i težina djece u istraživanju

Graf 8. i graf 10. nam pokazuju da prosječna težina i prosječna visina djece u dobi od 1 do 7 godine ne odstupa previše od težine i visine djece u istraživanju.

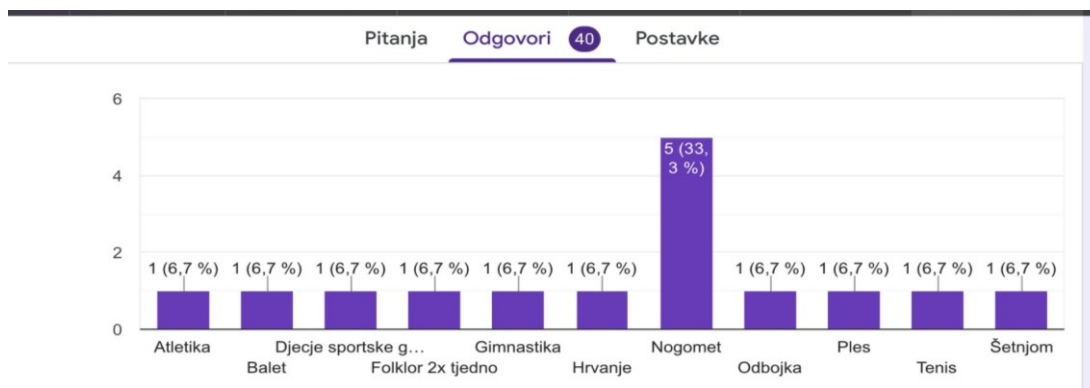
Dodatna tjelesna aktivnost



Graf 11. Udio djece koja se bave dodatnom tjelesnom aktivnošću

Istraživanje nam pokazuje da se najveći broj ispitanika ne bavi dodatnom tjelesnom aktivnošću i to čak 62,5%, dok se 17,5% djece ispitanika bavi dodatnom tjelesnom aktivnošću 1 do 2 puta tjedno, 17,5% djece ispitanika se bavi dodatnom tjelesnom aktivnošću 3 do 4 puta tjedno, a 2,5% djece ispitanika se bavi dodatnom tjelesnom aktivnošću 5 i više puta tjedno.

Ako je Vaš odgovor na prethodno pitanje bio DA, kojom se dodatnom tjelesnom aktivnošću dijete bavi?



Graf 12. Vrste tjelesnih aktivnosti koje se provode kao dodatne tjelesne aktivnosti

Istraživanje nam pokazuje da se djeca u najvećem postotku kao dodatnom tjelesnom aktivnošću bave nogometom njih 33,3%, a atletika, balet, folklor, dječje sportske grupe, gimnastika, hrvanje, odbojka, ples, tenis i šetnja prevladavaju u istom postotku od 6,7%.

Provodite li tjelesne aktivnosti zajedno s djetetom?



Graf 13. Udio roditelja koji provode tjelesne aktivnosti zajedno sa svojim djetetom

Istraživanje nam pokazuje da roditelji u velikom postotku provode tjelesne aktivnosti zajedno s djetetom (77,5%), dok 22,5% roditelja ne provodi tjelesne aktivnosti zajedno sa svojim djetetom.

Ako je odgovor na prethodno pitanje bio DA, koje to tjelesne aktivnosti provodite zajedno s djetetom?



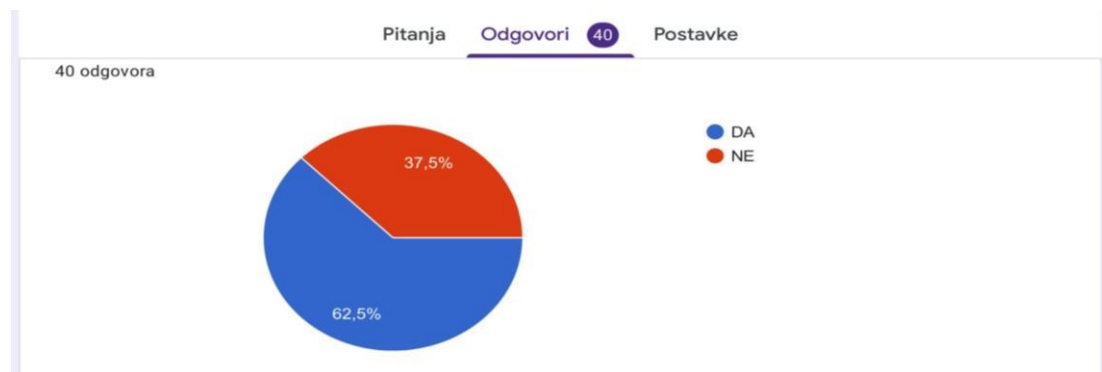
Graf 14. Tjelesne

provode s djetetom

aktivnosti koje roditelji

Istraživanje nam pokazuje da roditelji provode razne tjelesne aktivnosti sa svojim djetetom poput plivanja, planinarenja, vožnja tricikala, provode se elementi atletike i slično.

Odlazite li na zimovanje s djetetom?

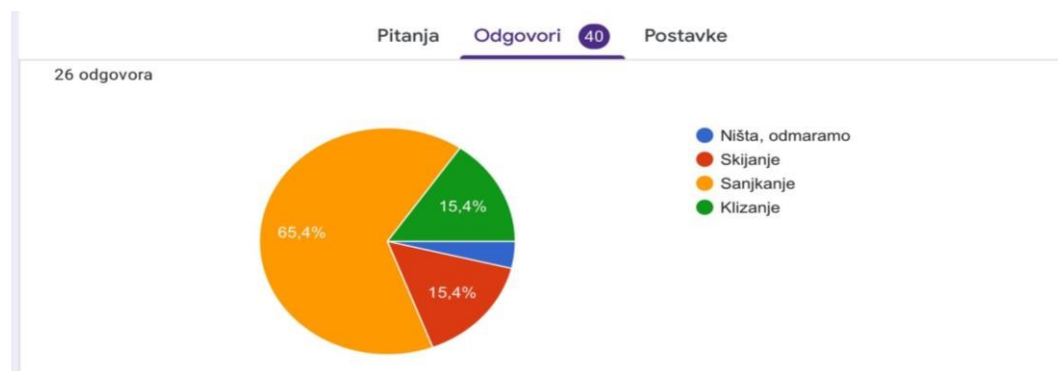


Graf 15. Udio roditelja koji odlaze na zimovanje s djetetom

Istraživanje nam pokazuje da čak 62,5% roditelja odlazi na zimovanje sa svojim djetetom, dok 37,5% roditelja ne odlazi na zimovanje sa svojim djetetom.

Ako je Vaš odgovor na prethodno pitanje bio da, odgovorite na sljedeće pitanje:

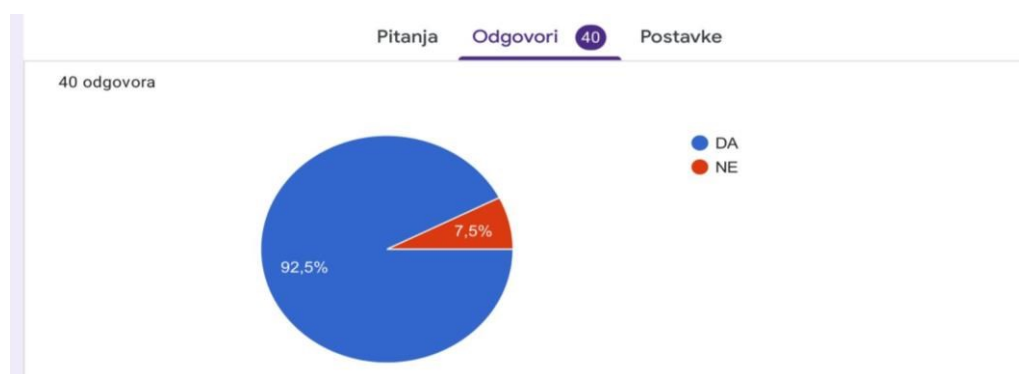
Koje aktivnosti radite na zimovanju?



Graf 16. Aktivnosti koje roditelji provode s djetetom na zimovanju

Istraživanje nam pokazuje da roditelji u najvećem postotku sanjkaju s djetetom na zimovanju (65,4%), 15,4% roditelja skiju i kližu s djetetom, dok 3,8% ne provodi nikakve aktivnosti već odmaraju.

Odlazite li na ljetovanje s djetetom?



Graf 17. Udio roditelja koji odlaze na ljetovanje sa svojim djetetom

Istraživanje nam pokazuje da čak 92,5% roditelja odlazi na ljetovanje sa svojim djetetom, dok 7,5% roditelja ne odlazi na ljetovanje sa svojim djetetom.

Ako je Vaš odgovor na prethodno pitanje bio da, odgovorite na sljedeće pitanje:

Koje tjelesne aktivnosti radite na ljetovanju?



Graf 18. Aktivnosti koje roditelji provode na ljetovanju s djetetom

Istraživanje nam pokazuje da je aktivnost koju roditelji najviše provode na ljetovanju sa svojim djetetom plivanje (83,8%), 10,8% roditelja zajedno sa svojim djetetom voze bicikle, dok 5,4% roditelja ne provodi nikakve aktivnosti na ljetovanju već odmaraju.

Tablica 1. Analiza odnosa između dviju varijabli: „plaća” i „aktivnosti”

		PLAĆA * AKTIVNOST				UKUPNO
		NE	DA(1-2 puta tjedno)	DA(1-2 puta tjedno)	DA(5 i više puta tjedno)	
<500	Broj	1	0	0	0	1
	Očekivani broj	0.6	0.2	0.2	0	1.0
701-900	Broj	5	2	3	0	10
	Očekivani broj	6.3	1.8	1.8	0.3	10.0
901-1100	Broj	9	4	0	0	13
	Očekivani broj	8.1	2.3	2.3	0.3	13.0
PLAĆA 1101-1300	Broj	4	1	4	0	9
	Očekivani broj	5.6	1.6	1.6	0.2	9.0
1301-1500	Broj	4	0	0	0	4
	Očekivani broj	2.5	0.7	0.7	0.1	4.0
>1500	Broj	2	0	0	1	3
	Očekivani broj	1.9	0.5	0.5	0.1	3.0
UKUPNO	Broj	25	7	7	1	40
	Očekivani broj	25.0	7.0	7.0	1.0	40.0

U tablici su prikazani brojevi i očekivane vrijednosti za različite kategorije plaća i aktivnosti.

Varijabla "plaća" ima šest različitih kategorija:

Manje od 500

701-900

901-1100

1101-1300

1301-1500

Više od 1500

Varijabla "aktivnost" također ima nekoliko različitih kategorija:

NE

DA (1-2 puta tjedno)

DA (3-4 puta tjedno)

DA (5 i više puta tjedno)

U tablici su prikazane dvije vrste brojeva: Broj i Očekivani broj.

Broj predstavlja stvarne brojeve promatranja koji se nalaze u svakoj od ćelija tablice. Na primjer, u kategoriji "Manje od 500" i "NE" ima 1 promatranje.

Očekivani broj predstavlja brojeve koje biste očekivali u svakoj ćeliji tablice ako nema nikakve povezanosti između varijabli "plaća" i "aktivnost". Očekivani brojevi se često računaju prema razmjeru ukupnih promatranja u svakoj kategoriji.

Ukupno se u svakom retku (kategoriji plaće) i stupcu (kategoriji aktivnosti) nalazi „Ukupno” koji prikazuje broj promatranja u toj kategoriji.

Na primjer, ako pogledate prvi red ("Manje od 500"), možete vidjeti da ima 1 promatranje u kategoriji "NE", dok se u kategorijama "DA (1-2 puta tjedno)", "DA (3-4 puta tjedno)" i "DA (5 i više puta tjedno)" ne pojavljuju promatranja.

Ova tablica se koristi za analizu povezanosti između dviju varijabli kako bi se utvrdilo postoje li neke statistički značajne veze između plaće i aktivnosti. Očekivani brojevi se uspoređuju s brojevima promatranja kako bi se utvrdilo postoje li odstupanja koja bi mogla ukazivati na statistički značajne veze između tih varijabli.

Tablica 2. Prikaz rezultate različitih statističkih testova koji se koriste za procjenu povezanosti između dviju varijabli

	Hi-kvadrat test		Asimptomatska značajnost (dvosmjerni test)
	Vrijednost	Broj stupnjeva slobode	
Pearsonov Hi-kvadrat	25.536 ^a	15	0.043
Omjer vjerojatnosti	21.851	15	0.112
Linearna po linearna asocijacija	0.096	1	0.757
Broj valjanih slučajeva	40		

Pearsonov test Hi-kvadrat:

Vrijednost testa: 25.536

Broj stupnjeva slobode: 15

Asimptomatska značajnost (dvosmjerni test): 0.043

Omjer vjerojatnosti test:

Vrijednost testa: 21.851

Broj stupnjeva slobode: 15

Asimptomatska značajnost (dvosmjerni test): 0.112

Linearna po linearna asocijacija:

Vrijednost testa: 0.096

Broj stupnjeva slobode: 1

Asimptomatska značajnost (dvosmjerni test): 0.757

Broj valjanih slučajeva: 40

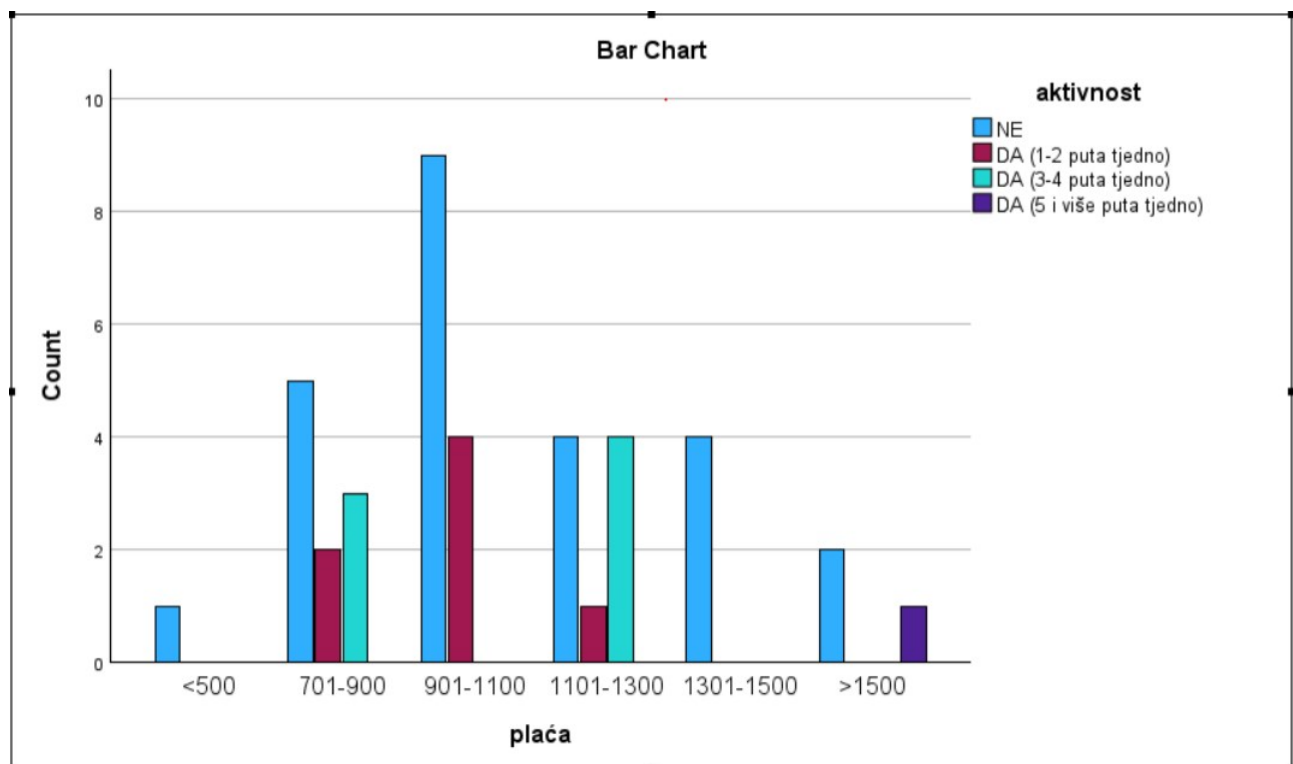
Najvažniji dio ove tablice su vrijednosti testova Hi-kvadrat (Pearsonov test i Omjer vjerojatnosti), koje se koriste za procjenu povezanosti između varijabli u tablici koju smo prethodno predstavili (plaća i aktivnost).

„Pearsonov test Hi-Kvadrat” i „Omjer vjerojatnosti” su dva različita načina izračuna Hi-kvadrat statistike, a pripadajući stupnjevi slobode su 15. Asimptomatska značajnost (dvosmjerni test) predstavlja vjerojatnost da se dobiveni rezultati (Hi-kvadrat vrijednosti) mogu pripisati slučajnosti. U ovom slučaju, za Pearsonov test Hi-kvadrat je p-vrijednost 0.043, a za „Omjer vjerojatnosti” je

0.112. Obje p-vrijednosti su veće od uobičajene razine značajnosti od 0.05, što znači da nema statistički značajne povezanosti između varijabli plaće i aktivnosti.

„Linearna po linearna asocijacija” je test koji se koristi za procjenu linearnih trendova između dviju varijabli. U ovom slučaju, p-vrijednost je 0.757, što također ukazuje na nedostatak statistički značajne linearnosti između varijabli plaće i aktivnosti.

Graf 18. Prikaz frekventnosti rezultata



Varijabla plaća (odgovori na pitanje: „Koja je Vaša prosječna mjesečna zarada?”) i varijabla aktivnost (odgovori na pitanje: „Bavi li se Vaše dijete nekom dodatnom tjelesnom aktivnošću?”)

11. ZAKLJUČAK

Temeljem dobivenih rezultata može se zaključiti da socioekonomski status ispitanika ne utječe na stanje uhranjenosti djeteta. Većina roditelja bez obzira na visinu mjesečnih prihoda provode s djecom razne tjelesne aktivnosti u prirodi te redovito odlaze na ljetovanja, a nešto manje obitelji odlazi i na zimovanja što znatno doprinosi aktivnom bavljenju tjelesnim aktivnostima. Roditelji najčešće u svoje slobodno vrijeme šecu s djecom, rolaju se, voze bicikle, planinare, plivaju i slično, a više od polovine ispitanika je upisalo svoje dijete na dodatne tjelesne aktivnosti poput nogometa, hrvanja, gimnastike i slično.

Primarnu ulogu u oblikovanju ponašanja djeteta imaju roditelji koji svojom aktivnošću potiču dijete na tjelesne aktivnosti na otvorenom prostoru te im također pružaju pravilnu prehranu. Rezultat toga će biti zdravo dijete koje ne bi trebalo imati problema s pretilošću. Ukoliko dijete ima predispozicije za pretilost, roditelji i skrbnici su osobe koje bi to trebale uočiti te djetetu pojačati tjelesne aktivnosti raznim kretanjem, trčanjem, vožnje biciklom, pješaćenjem, plivanjem i slično.

U izgradnji dobre navike u prehrani pomaže odgovorno roditeljstvo kojim se stvara pozitivno i poticajno okruženje te zajednički, obiteljski objedi.

LITERATURA

Badrić, M. i Prskalo, I. Participiranje tjelesne aktivnosti u slobodnom vremenu djece i mladih. Napredak, Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/82788>, 2011.

Barriuso, L, Miqueleiz, E, Albaladejo, R, Villanueva, R, Santos, JM. (2015) Socioeconomic position and childhood-adolescent weight status in rich countries: a systematic review, 1990-2013.

CDC, Centers for Disease Control and Prevention: 2000 CDC Growth Charts for the United States: Methods and Development. Department of health and human services, Washington, 2002.

CDC, Centers for Disease Control and Prevention: Overweight and Obesity. CDC, 2023. Defining Child BMI Categories | Overweight & Obesity | CDC (29.8.2023.)

Cole, TJ, Lobstein, T. (2012) Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatric Obesity* 7:284-294

Drewnowski, A. (2004) Obesity and the Food Environment: Dietary Energy Density and Diet Costs. *American Journal of Preventive Medicine*

Drewnowski, A. (2009) Obesity, diets and social inequalities. *Nutrition Reviews*

Gavin, M.L., Dowshen S.A., Izenberg N. (2007) *Dijete u formi : praktičan vodič za odgoj zdrave i aktivne djece - od novorođenčeta do tinejđera*. Zagreb : Mozaik knjiga

Holford, P., Colson, D. (2010) *Uravnotežena prehrana: Kako poboljšati zdravlje, ponašanje i IQ djeteta*. Zagreb: OSTVARENJE d. o. o.

Mohammadzadeh A, Farhat A, Amiri R, Esmaceli H. (2010) Effect of Birth Weight and Socioeconomic Status on Children's Growth in Mashhad, Iran. *International Journal of Pediatrics*

Montignac, M. (2015) *Dječja pretilost : Montignacovom metodom protiv prekomjerne tjelesne težine djece i mladeži*. Zagreb: Naklada Zadro

O'Dea JA, Caputi P. (2001) Association between socioeconomic status, weight, age and gender, and the body image and weight control practices of 6 - to 19 – year – old children and adolescents. Health Education Research

Percl, M. (1999) Prehrana djeteta – Kako pravilno hraniti dijete od začeca do adolescencije. Školska knjiga

Rojnić Putarek, N. (2018) Pretilost u dječjoj dobi. Pediatric obesity. Medicus, Zagreb

Seidell JC, Halberstadt J. (2015) The Global Burden of Obesity and the Challenges of Prevention. Annales Nestle

Tzioumis E, Adair LS. (2014) Childhood dual burden of under- and over- nutrition in low- and middleincome countries: a critical review. Food and Nutrition Bulletin

Vukojević, M. (2017) Parental socioeconomic status as a predictor of physical and mental health outcomes in children : literature review. Acta clinica Croatica

WHO, World Health Organization: Obesity and overweight. WHO, 2023 Obesity and overweight (who.int) (28.8.2023.)

IZJAVA O SAMOSTALNOJ IZRADI DIPLOMSKOG RADA

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

Lirijana Krasniqi