

STAVOVI RODITELJA O UTJECAJU PRETILOSTI NA MENTALNO ZDRAVLJE DJECE ŠKOLSKE DOBI U ISTARSKOJ ŽUPANIJU

Lovrinović, Sabina

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:559251>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-27**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO
PROMICANJE I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA

Sabina Lovrinović

**STAVOVI RODITELJA O UTJECAJU PRETILOSTI NA MENTALNO ZDRAVLJE
DJECE ŠKOLSKE DOBI U ISTARSKOJ ŽUPANIJI**

Diplomski rad

RIJEKA, 2020.

SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO
PROMICANJE I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA

Sabina Lovrinović

**STAVOVI RODITELJA O UTJECAJU PRETILOSTI NA MENTALNO ZDRAVLJE
DJECE ŠKOLSKE DOBI U ISTARSKOJ ŽUPANIJI**

Diplomski rad

RIJEKA, 2020.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNIVERSITY GRADUATE STUDY OF NURSING
PROMOTION AND PRESERVATION OF MENTAL HEALTH

Sabina Lovrinović

**PARENTS' ATTITUDES TO THE IMPACT OF OBESITY ON SCHOOL-AGED
CHILDREN'S MENTAL HEALTH IN THE ISTRIA COUNTY**

Thesis

RIJEKA, 2020.

Mentor rada: doc.prim.dr.sc. Marija Vučić Peitl

Diplomski rad obranjen je dana _____ u/na _____,

pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. PRETILOST ŠKOLSKE DJECE	2
2.1. Pretilost kod djece	2
2.2. Prevencija	3
2.3. Liječenje	3
3. MENTALNI POREMEĆAJI KOD PRETILE DJECE	4
3.1. Depresija.....	4
3.2. Anksioznost	5
3.3. Nisko samopoštovanje.....	5
3.4. Anoreksija.....	6
3.5. Bulimija	7
3.6. Stres	7
4. VRŠNJAČKO NASILJE PREMA PRETILOJ DJECI	8
5. CILJ ISTRAŽIVANJA	9
6. HIPOTEZE	10
7. ISPITANICI.....	11
8. METODE ISTRAŽIVANJA.....	12
9. REZULTATI	13
10. RASPRAVA.....	43
11. ZAKLJUČAK.....	48
12. SAŽETAK	50
13. SUMMARY	51
14. LITERATURA	52
15. PRILOZI.....	55
16. ŽIVOTOPIS.....	58

1. UVOD

Pretilost djece školske dobi je jedan od ozbiljnih javnozdravstvenih problema 21 stoljeća. Prema SZO procjenjuje se da preko 42 milijuna djece starije od 7 godina ima prekomjernu tjelesnu težinu ili je pretilo. Pretilost u razvijenim zapadnim zemljama je učestaliji problem nego u zemljama u razvoju, ako uspoređujemo zapadne zemlje i zemlje u razvoju alarmantna je situacija i u zemljama u razvoju zbog negativnog rasta trenda konzumiranja nezdrave hrane. Ako se ovako nastavi rastući trend pretile djece, procjena je da će do 2025 godine u svijetu biti 70 milijuna djece koja ima povišenu tjelesnu težinu ili je pretilo što će dovesti do vodećeg zdravstvenog problema u svijetu.

Problem pretilosti kod djece školske dobi i kod adolescenata ima dalekosežne posljedice na zdravlje. Pored tjelesnih bolesti, pretilost je uzrok mnogobrojnih mentalnih poremećaja koji imaju učinak na socijalnu komponentu života i na cjelokupnu kvalitetu života djece.

Strategija za pomoć u prevladavanju epidemije pretilosti kod djece školske dobi postaju izazov s obzirom na ranjivost djece (emocije) i prirodu njihovog okruženja (obitelj).

Stavovi roditelja u liječenju pretilosti kod djece ima značajnu ulogu obavljajući svoju dužnost kao roditelji koja znatno utječe na tjelesno, socijalno, emocionalno - bihevioralno zdravlje i samu dobrobit za dijete tijekom njegovog razvoja. Roditeljski stavovi imaju ključnu ulogu u prevenciji i liječenju pretilosti kod djece školske dobi.

Smatra se da stavovi i roditeljsko ponašanje imaju važnu ulogu u sprječavanju pretilosti kod djece, prenoseći vlastite stavove i znanja o utjecaju hrane na zdravlje djeteta. Istraživanja su pokazala da su niži socioekonomski čimbenici najveći uzrok pojave pretilosti kod djece i roditeljsko neznanje o zdravoj prehrani. Znanje o pretilosti i stavovi roditelja znatno ovise o razini obrazovanja i načinu prevencije pretilosti kod djece. Znanje o pretilosti od strane roditelja trebalo bi upotrijebiti za stjecanje i prenošenje pozitivnih stavova o utjecaju pretilosti na zdravlje njihove djece, a posebno na pojavu mentalnih poremećaja, stigmatizacije, diskriminacije i vršnjačkog nasilja.

2. PRETILOST ŠKOLSKE DJECE

2.1. Pretilost kod djece

Pretilost kao bolest je ozbiljno zdravstveno stanje koja pogađa djecu školske dobi u čitavom svijetu. Pretilost najčešće dovodi do mnogobrojnih zdravstvenih problema, ako se na vrijeme ne uoči problem pretilosti djece, odrastajući postaju pretili osobe što bitno narušava kvalitetu njihovog života (1).

Pretilost je kompleksna bolest koja ima više uzroka:

- 1) genetska predispozicija- endokrini uzroci , kromosomske aberacije i genetske mutacije
- 2) metabolički poremećaji kod djece- metabolički sindrom može dovesti do srčanih bolesti, dijabetesa tipa I, hipertenzije, hiperlipidemije, astme, poremećaja spavanja, bezalkoholne bolesti masne jetre, deformacije i češći prijelomi kostiju
- 3) socioekonomski status-niži socioekonomski status dovodi do kupovine jeftinijih i nekvalitetnih namirnica koje sadrže veću količinu šećera, ugljikohidrata i masti
- 4) kulturološki običaji sredine u kojoj djeca žive- neke rasne, etničke i vjerske skupine ljudi i u određenim kulturama jedu hranu koja nije kalorijski primjerena za djecu , ali se konzumira zbog kulturoloških običaja
- 5) neadekvatne i loše prehrambene navike koje stječu tijekom djetinjstva- konzumacija visokokalorične i brze hrane poput peciva i grickalica, visokoenergetskih pića i sokova koji sadrže veću količinu šećera, slatkiši najčešći su uzrok pretilosti kod djece
- 6) nedovoljna i neadekvatna tjelesna aktivnost- djeca koja ne vježbaju redovito imaju veću vjerojatnost da će se udebljati. Previše provedenog vremena u sjedećim aktivnostima, poput gledanja televizije ili pred kompjuterom pridonosi debljanju
- 7) psihološki čimbenici- osobni stres, roditeljski stres može povećati djetetov rizik za nastanak pretilosti. Djeca se prejedaju kako bi se nosila s problemima, emocijama, stresom ili se prejedaju zbog dosade

Nisu sva djeca koja imaju višak kilograma pretila. Ovisno o konstituciji tijela, djeca imaju različite količine tjelesne masti u različitim fazama svog razvoja. Indeks tjelesne mase (ITM) je smjernica koja određuje pretilost kod djece. Formula za izračunavanje indeksa tjelesne mase glasi: $ITM = TM (kg) / TV (m)^2$. Ako je indeks tjelesne mase kod djeteta > 95 centila ili 35 kg/m^2 , ovisno o spolu i dobi djeteta tada možemo reći da je dijete školske dobi pretilo (2).

2.2. Prevencija

Kako bi se pretilost kao bolest spriječila i kasnije se onemogućilo razvijanje brojnih komplikacija poput metaboličkog sindroma i mentalnih poremećaja djece, potrebno je uključiti sve strukture društva koje bi trebale razvijati promjene stava i mišljenja o prevenciji pretilosti i liječenju kada je pretilost nastupila. Vrlo važnu ulogu u prevenciji pretilosti imaju i roditelji tj. njihova edukacija o pretilosti na razini primarne i sekundarne zdravstvene zaštite. Mnogobrojne studije su pokazale da edukacija roditelja od strane zdravstvenih radnika ima značajan utjecaj na prevenciju pretilosti kod djece pogotovo ako su roditelji i sami pretili. Pored roditeljske edukacije, škola bi trebala preuzeti značajnu ulogu u prevenciji pretilosti, poticati djecu školske dobi na svakodnevnu redovitu tjelesnu aktivnost i educirati djecu o zdravoj prehrani (uravnotežiti kalorije iz hrane i pića u skladu s godinama koje neće naštetiti normalnom rastu i razvoju djeteta). U prevenciji pretilosti treba biti uključen multidisciplinarni tim stručnjaka (pedijatar, pedagog, nutricionist, medicinska sestra, psiholog). Školsku djecu treba naučiti kako da usvajaju i razvijaju zdrave prehrambene navike (3).

2.3. Liječenje

Postoje smjernice za liječenje pretilosti djece školske dobi. Npr: djeca od 6-11 godina koja trebaju prvenstveno promijeniti prehrambene navike radi postupnog mršavljenja (otprilike 0,5 kg mjesečno). Starija školska djeca i adolescenti moraju mijenjati prehrambene navike radi postupnog mršavljenja (otprilike 1kg tjedno). Načini za gubitak tjelesne težine su zdrava prehrana prilagođena dobi i povećana tjelesna aktivnost. Uspjeh u gubljenju kilograma uveliko ovisi o motivaciji djeteta, potpori roditelja, obitelji i društvene sredine.

Lijekovi za mršavljenje se mogu jedino propisivati pod nadzorom liječnika i to samo izrazito pretilim adolescentima kao dio redukcije tjelesne težine. Rizici dugotrajnog uzimanja lijekova za mršavljenje nisu poznati, a utjecaj lijekova na mršavljenje i održavanja tjelesne težine je upitno (4).

3. MENTALNI POREMEĆAJI KOD PRETILE DJECE

Pojava određenih psihijatrijskih simptoma i mentalnih poremećaja je relativno česta u djetinjstvu, a javljaju se iz mnogobrojnih razloga. Međutim brojna istraživanja su dokazala da određeni mentalni poremećaji su učestaliji kod pretila djece, posebno kod djece školske dobi i adolescenata. Napretkom i razvojem emocija i tjelesne konstitucije, odnos mentalnih poremećaja i tjelesne težine može se razvijati i može ovisiti o spolu djeteta. Istraživanja pokazuju da ukupni postotak pretilosti kod djece i adolescenata iznosi 17%, u odnosu prema spolu pretilost je učestalija kod muške djece i adolescenata. Postoje istraživanja koja dokazuju da postoje razlike u pretilosti i pojavi mentalnih poremećaja prema rasi ili etničkoj pripadnosti, veći postotak pretilih jesu crna rasa i latino Amerikanaca (5).

Najčešći mentalni poremećaji su:

- 1) depresija
- 2) anksioznost
- 3) nisko samopoštovanje
- 4) anoreksija
- 5) bulimija
- 6) stres

3.1. Depresija

Brojna istraživanja su pokazala da postoji uska povezanost između depresije i pretilosti. Depresiju može uzrokovati pretilost osoba koji imaju emocionalne probleme i teško se nose s njima. Kod atipične depresije koja češća kod adolescenata izaziva pojačani apetit, prejedanje, hipersomniju i tjelesnu neaktivnost. Tijekom faze depresije pretila djeca često imaju samoubilačke misli i pokušavaju samoubojstvo. Istraživanja su pokazala da kod depresivnih adolescenata postoji veći rizik za pretilost i teže liječenje pretilosti tijekom razvojnog doba. Istraživanja su pokazala da 55% adolescenata koji su zatražili pomoć zbog depresije bili su pretili. Adolescencija je razdoblje u ljudskom životu za koje se smatra da može biti kritično zbog višestrukih novih promjena u životu. Depresija i pretilost su češći tijekom ovog razdoblja, uzrok tome su najčešće ponašanje i način života, ali i utjecaj bioloških i genetskih čimbenika (upala, slaba kontrola glikemije, poremećaj regulacije hipotalamičko-hipofizno adrenokortikalne osi i neuroendokrini mehanizmi).

Adolescenti koji su depresivni mijenjaju prehrambene navike što rezultira debljanjem, skloniji su uzimanjem namirnica bogate ugljikohidratima koja im u datom trenutku pruža užitak i blagostanje. Adolescenti koji su pretili imaju narušenu sliku o sebi i najčešće se u društvenoj sredini osjećaju stigmatizirano što znatno povećava rizik obolijevanja od depresije. Njihovo depresivno ponašanje, stil života tijekom depresije, smanjena tjelesna aktivnost i poremećaji spavanja dovodi do teže slike depresije (6).

3.2. Anksioznost

Anksioznost kao poremećaj kod pretila djece i adolescenata ima štetan učinak na njihovo mentalno zdravlje. Jedna studija je pokazala da pretili adolescenti imaju 1,6 puta veću mogućnost razvitka anksioznog poremećaja. S obzirom na spol, anksioznost se češće javlja kod žena u doba adolescencije. Povećanje tjelesne težine povezana je s pojačanim simptomima anksioznosti (lupanje srca, grčevi u trbuhu, glavobolje, poremećaji spavanja i znojenje). Anksioznost kod djece i adolescenata uzrokuje socijalnu izoliranost što uzrokuje prejedanje i druge poremećaje prehrane. Anksioznost dovodi do iskrivljene slike tijela, slabijeg psihosocijalnog funkcioniranja i povećanog straha od stigmatizacije u društvu zbog pretilosti što bitno narušava njihovo mentalno zdravlje (7).

3.3. Nisko samopoštovanje

Samopoštovanje je psihološka konstrukcija koja prati svakog čovjeka. Samopoštovanje se odnosi na način na koji ljudi percipiraju i cijene sami sebe. Osoba vjeruje da je sposobna, značajna, uspješna i vrijedna. U psihološkom smislu samopoštovanje ide u prilog stabilnom identitetu. Visoko samopoštovanje o sebi je dobro za pojedinca i društvo. Pretila djeca i adolescenti krivo procjenjuju samopoštovanje. Vrlo je važno razlikovati samopoštovanje i samo ocjenjivanje, kod njih su te sposobnosti nerazvijene. S obzirom na to da se radi o tjelesnom izgledu, percepcija kod pretila djece, pogotovo kod djevojčica je iskrivljena. Jedna studija je pokazala da njih 63% ima nisko samopoštovanje i da se ne osjeća privlačno, dok kod dječaka je pokazalo da samo njih 38% ima nisko samopoštovanje. Pretila djeca se osjećaju odbačeno i neprihvaćeno u društvu. Nisko samopoštovanje se obično pretvara u nedostatak samopouzdanja što najčešće dovodi do slabijeg školskog uspjeha.

Za njih jednostavno život postaje težak i društvo (vršnjaci) ih fizički i psihički zlostavljaju. Zbog niskog samopoštovanja teško ostvaruju nove kontakte s vršnjacima. Nisko samopoštovanje najčešće dovodi do depresije i stresa (8).

3.4. Anoreksija

Kod pretilih adolescenata, posebno kod djevojaka se najčešće javlja poremećaj prehrane koji se zove anoreksija (anorexia nervosa). Kod anoreksije dijete ili adolescent ograničava unos hrane i tekućine zbog snažnog napora kako bi smršavilo i intenzivnog straha od debljanja. Karakteristična je za pretila adolescente, ali se može javiti i kod mršavih ljudi zbog iskrivljene slike o sebi.

Percepcija tjelesne težine i oblika tijela je iskrivljena i ima snažan negativan utjecaj na samopoštovanje. Gubitak tjelesne težine i gubitak mikro i makro nutrijenata može dovesti do smrti ako se anoreksija ne dijagnosticira i liječi na vrijeme. Opsesija i zabrinutost kod pretilih zbog hrane i težine može uzrokovati rituale odbijanja hrane. Pored toga što ne uzimaju hranu, tijelo iscrpljuju vježbanjem kako bi što prije izgubili na težini. Društveni stavovi o izgledu tijela, neprihvatanje pretilih adolescenata u društvu, stigmatizacija, obiteljski utjecaj, genetika i određene neurokemijske reakcije mogu pridonijeti razvoju anoreksije.

Istraživanja pokazuju da određena područja mozga funkcioniraju različito s aktivnim poremećajem prehrane. Anoreksija ne utječe samo na adolescenta, već utječe na čitavu obitelj i na okolinu koja adolescenta okružuje. Oko 90 % oboljelih su djevojke u razdoblju od 12-24 godine.

Danas je poznato da se anoreksija pojavljuje kod oba dva spola i obuhvaća sve starosne, socioekonomske, etničke i rasne skupine. Anoreksični adolescenti imaju nisko samopoštovanje koje se temelji na izobličenju slike tijela. Anoreksična djeca najčešće pate od depresije, stresa i anksioznosti (9).

3.5. Bulimija

Bulimija (bulimia nervosa) je poremećaj prehrane u kojem se osoba upušta u nekontrolirane epizode prejedanja koja su popraćena namjernim povraćanjem koji se naziva „pročišćavanje“. Ovaj mentalni poremećaj pored anoreksije je vrlo čest kod pretilih adolescenata, naročito kod djevojaka. Zloupotreba laksativa, klistiranje, pretjerano vježbanje su jedni od karakterističnih simptoma bulimije. Adolescenti koji boluju od bulimije uzimaju veće količine hrane u kraćem vremenskom intervalu, nego što je uobičajeni ritam hranjenja, obično uzimaju hranu svakih dva sata. Prejedaju se nekoliko puta na dan, obično navečer i u noćnim satima. Nakon toga zbog osjećaja srama, krivnje, lošeg okusa hrane namjerno povraćaju.

Istraživanja su pokazala da određena područja mozga funkcioniraju drugačije s aktivnim poremećajem prehrane. U ovaj mentalni poremećaj uključena je obiteljska povijest ovisnosti, tjeskobe ili anksioznosti, depresije ili samoubojstva roditelja ili obitelji. U odnosu prema spolu bulimija se dijagnosticira više kod djevojaka, ali se kao anoreksija pojavljuje i kod muškaraca. Karakteristike poput impulzivnosti, perfekcionizma, marljivosti, introvertiranosti, neprilagodba novim promjenama i samokritičnost su osobine koje se javljaju kod bulimičnih adolescenata, prisutno je nisko samopoštovanje, anksioznost, stres, negativno raspoloženje, depresija i izrazita samokritičnost. Zloupotreba lijekova (laksativa) je karakteristična za ovaj mentalni poremećaj koji je uzrokovan prehranom (10).

3.6. Stres

Povezanost stresa kod pretila djece i adolescenata je znanstveno dokazana. Loša iskustva iz ranog djetinjstva (zlostavljanje, siromaštvo, glad) uzrokuje kod djece školske dobi i adolescenata pretilost, a za posljedicu ima pojavu stresa. Pretila djeca koja su emocionalno labilna, koja imaju poremećeni ritam spavanja, slabu tjelesnu aktivnost izložena su stresu koji najčešće uzrokuje socijalnu izolaciju, diskriminaciju od strane vršnjaka, nisko samopoštovanje i iskrivljenu sliku o sebi. Najčešći stresori koji se pojavljuju kod pretila djece i adolescenata su kronično siromaštvo, vršnjačko i obiteljsko nasilje. Prevelika stimulacija stresa ima negativne učinke na mozak i druge organske sustave što utječe na prehranu i tjelesnu aktivnost. Istraživanja su pokazala da pretila djeca koja su slabijeg imovinskog statusa su u većem stresu nego ostala djeca (11).

4. VRŠNJAČKO NASILJE PREMA PRETILOJ DJECI

Vršnjačko nasilje među djecom je postala svakodnevnica. Vršnjačko nasilje prema pretiloj djeci školske dobi i adolescentima su postali predmet brojnih istraživanja. Iako u društvu postoji već stigmatizacija pretile djece, veza između vršnjačkog nasilja i pretilosti je tema koja je počela dobivati na značaju. Vršnjačko nasilje je specifična vrsta nasilja i agresije koja je namjerna, ponavljajuće zlostavljanje među vršnjacima, čiji je cilj nanošenje fizičke i psihičke boli žrtvi nasilja, a ide u jednom smjeru nasilnik -žrtva (4)

Nasilje može biti izravno ili neizravno, a može se događati kroz razne radnje, uključujući tjelesni kontakt (udaranje, guranje) i verbalno zlostavljanje (zadirkivanje, nazivanje djece pogrđnim imenom, širenje glasina) što na kraju rezultira povlačenjem žrtve u sebe i socijalnu izoliranost iz društva. Vršnjačko nasilje prema pretiloj djeci rasprostranjeno je po cijelom svijetu i uključuje oba spola.

Pretilost djece školske dobi i adolescenata je jedan od najčešćih razloga za vršnjačko nasilje, djeca se najčešće verbalno zlostavljaju i maltretiraju u školi. Viktimizacija pretile djece i adolescenata može pridonijeti negativnim emocionalnim posljedicama, neuspjehu u školi i odbacivanju od strane vršnjaka. Sve navedeno kod pretile djece i adolescenata povećava rizik od depresije i niskog samopoštovanja.

Spol ima ključnu ulogu u vršnjačkom nasilju. Neke studije su pokazale da je pretilost kod muškog spola izloženija povećanjem riziku od verbalnog i fizičkog nasilja što će u kasnijem životu rezultirati da i sama pretila djeca postanu nasilnici. Pretile djevojke najčešće doživljavaju samo verbalno nasilje, izuzev rijetkih slučajeva kada se nad njima provodi i fizičko nasilje.

Uloga roditelja i škole u otkrivanju vršnjačkog nasilja je važna. Kada roditelji primijete da se dijete povlači u sebe, da izbjegavaju socijalne kontakte ili primijete tjelesne ozljede potrebno je odmah pokazati dobru volju i želju djetetu u vidu rješavanja problema. S obzirom na to da se roditelji sve manje bave svojom djecom zbog posla, uloga škole postaje važna u otkrivanju vršnjačkog nasilja. Stvaranje kvalitetnijih odnosa s učenicima i želja da se pomogne žrtvi vršnjačkog nasilja pomaže žrtvi u mijenjanju percepcije samog sebe i spremnost njegove otvorenosti i želje u rješavanju problema (12).

5. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je prikazati koliki je utjecaj pretilosti djece školske dobi na njihovo mentalno zdravlje u Istarskoj županiji.

6. HIPOTEZE

HIPOTEZA 1- Većina roditelja misli da pretilost nema utjecaj na mentalno zdravlje djece školske dobi

HIPOTEZA 2- Što je obrazovna struktura roditelja manja to su stavovi roditelja o utjecaju pretilosti na mentalno zdravlje djece uopće ne postoje

HIPOTEZA 3- Roditelji ne prepoznaju vršnjačko nasilje nad djecom koja su pretila

7. ISPITANICI

Uzorak će biti skupina od 100 ispitanika, s tim da je tu izgledno odstupanje broja po spolu jer je žena najviše. Svi ispitanici će biti punoljetni i među njima bit će samo roditelji djece školske dobi.

Ispitanicima će biti ponuđeno dobrovoljno sudjelovanje u istraživanju, objasniti će im se svrha istraživanja, a ako ne žele sudjelovati u istraživanju anketu mogu odbiti.

8. METODE ISTRAŽIVANJA

Istraživanje ću provoditi osobno kroz period od 1 mjeseca (15.srpnja do 15 kolovoza 2020). u on line grupi „Zajednica mama iz Istre“. Rezultati će se odnositi samo na navedenu Facebook grupu i neće biti relevantna s grupom koja ima istu problematiku. U istraživanju ću objasniti koliko pretilost školske djece ima utjecaj na njihovo mentalno zdravlje. Podaci će biti prikupljeni modificiranim upitnikom od dr. Vesne Bilić-Kirin (13). Upitnik se sastoji s pet mogućih odgovora-Likertova skala (uopće se ne slažem, ne slažem se, nemam mišljenje, slažem se i slažem se u potpunosti). Anketni upitnik sadržava i opće podatke.

Prikupljeni podaci bit će obrađeni Hi-kvadrat testom na razini značajnosti $P=0,05$

9. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovala skupina od 100 ispitanika. Od toga je bilo 99 ispitanika ženskog spola (99%) i 1% muških ispitanika.

Tablica 1. Prikaz ispitanika prema spolu

spol	ispitanici	ukupno %
muški	1	1%
ženski	99	99%
ukupno	100	100%

Grafikon 1. Grafički prikaz ispitanika prema spolu



Tablica 2. Grafički prikaz djece prema spolu

spol	ispitanici	ukupno %
muški	49	49%
ženski	51	51%
ukupno	100	100%

Grafikon 2. Grafički prikaz djece prema spolu



Tablica 3. Prikaz broja djeteta po ispitaniku

broj djece	ispitanici	ukupno %
jedno dijete	24	24%
dvoje djece	51	51%
više od dvoje djece	25	25%
ukupno	100	100%

Grafikon 3. Grafički prikaz djeteta po ispitaniku



Tablica 4. Podjela ispitanika prema stupnju obrazovanja

stručna sprema	ispitanici	ukupno %
sss	54	54%
všs	23	23%
vss	23	23%
ukupno	100	100%

Grafikon 4. Grafički prikaz ispitanika prema stupnju obrazovanja



Tablica 5. Podjela ispitanika prema radnom statusu

radni status	ispitanici	ukupno %
zaposlen	91	91%
nezaposlen	9	9 %
ukupno	100	100%

Grafikon 5. Grafički prikaz ispitanika prema radnom statusu



Tablica 6. Podjela ispitanika prema mjesečnim primanjima

mjesečna primanja	ispitanici	ukupno %
prosječna	65	65%
ispod prosjeka	4	4 %
iznad prosjeka	26	26%
nemam primanja	5	5 %
ukupno	100	100%

Grafikon 6. Grafički prikaz ispitanika prema mjesečnim primanjima



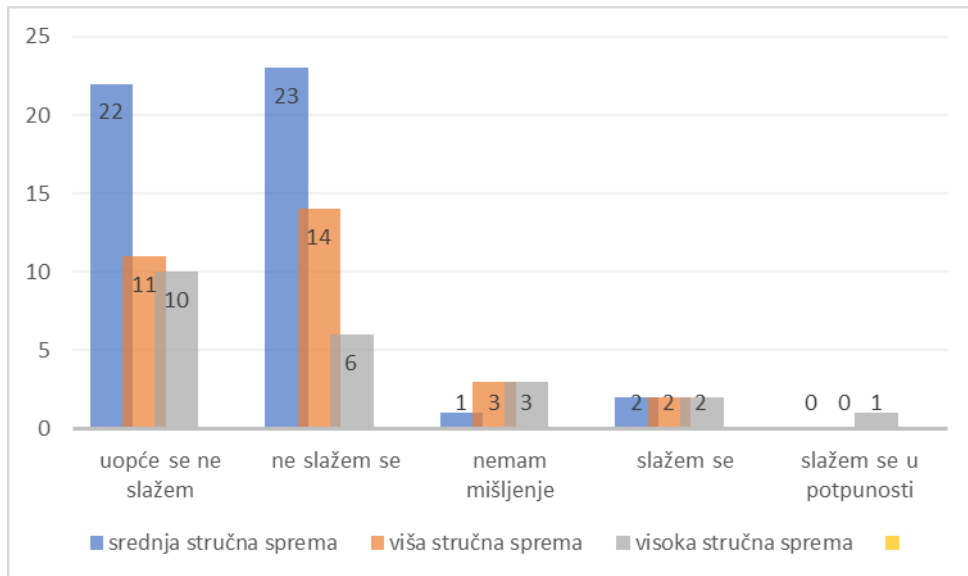
Tablica 7. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Moja djeca su pretila							
stručna sprema	srednja stručna sprema		viša stručna sprema		visoka stručna sprema		ukupno
	n	%	n	%	n	%	
uopće se ne slažem	22	45,8%	11	36,6%	10	45,4%	43
ne slažem se	23	48%	14	46,6%	6	27,2%	43
nemam mišljenje	1	2%	3	10%	3	13,6%	7
slažem se	2	4%	2	6,6%	2	9%	6
slažem se u potpunosti	0	0%	0	0%	1	4,5%	1
ukupno	48	100%	30	100%	22	100%	100

$$X^2=9,64, df=8$$

Ne postoji značajna statistička razlika u odgovorima ispitanika po stručnoj spreml. Na pitanje „Moja djeca su pretila“ najviše odgovora bilo je: ne slažem se, kod ispitanika srednje stručne spreml (45,8%) ,visoke stručne spreml (45,4%) i više stručne spreml (36,6%). Najmanje odgovora bilo je kod ispitanika više stručne spreml (2%) – nemam mišljenje.

Grafikon 7. Grafički prikaz ispitanika prema odgovorima o tvrdnji u tablici „Moja djeca su pretila“



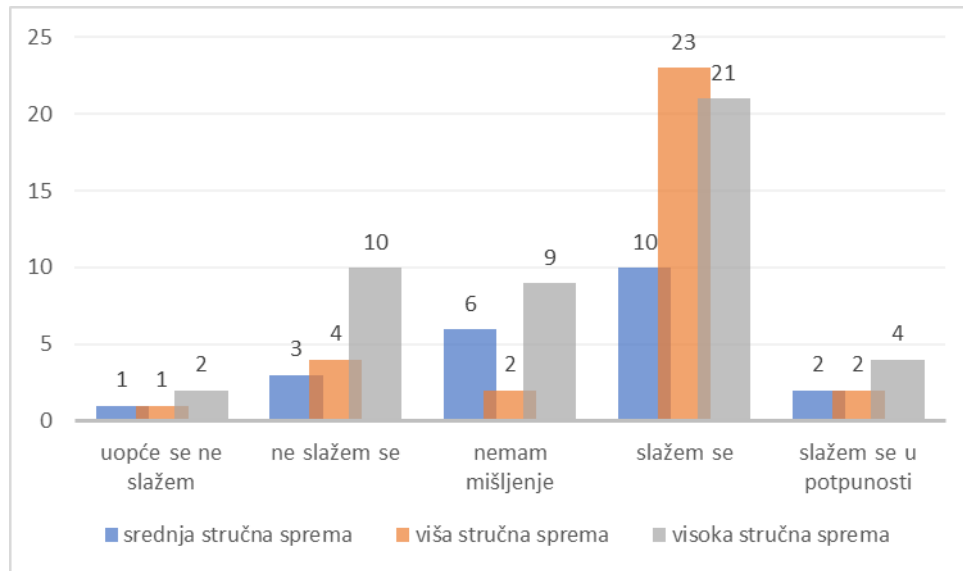
Tablica 8. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Moja djeca se zdravo hrane							
stručna sprema	srednja stručna sprema		viša stručna sprema		visoka stručna sprema		ukupno
	n	%	n	%	n	%	
uopće se ne slažem	1	4,5%	1	3,1%	2	4,3%	4
ne slažem se	3	13,6%	4	12,5%	10	21,7%	17
nemam mišljenje	6	27,2%	2	6,2%	9	19,5%	17
slažem se	10	45,4%	23	71,8%	21	45,6%	54
slažem se u potpunosti	2	9%	2	6,2%	4	8,6%	8
ukupno	22	100%	32	100%	46	100%	100

$$X^2=7,9, df=8$$

Ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika prema stručnoj spreml. Na pitanje „Moja djeca se zdravo hrane“ najviše odgovora bilo je: slažem se, kod ispitanika srednje stručne spreml (45,4%), više stručne spreml (71,8%) i visoke stručne spreml (45,6%) . Najmanje odgovora bilo je kod ispitanika srednje stručne spreml (4,5%)-uopće se ne slažem.

Grafikon 8. Grafički prikaz ispitanika prema odgovorima o tvrdnji u tablici „Moja djeca se zdravo hrane“



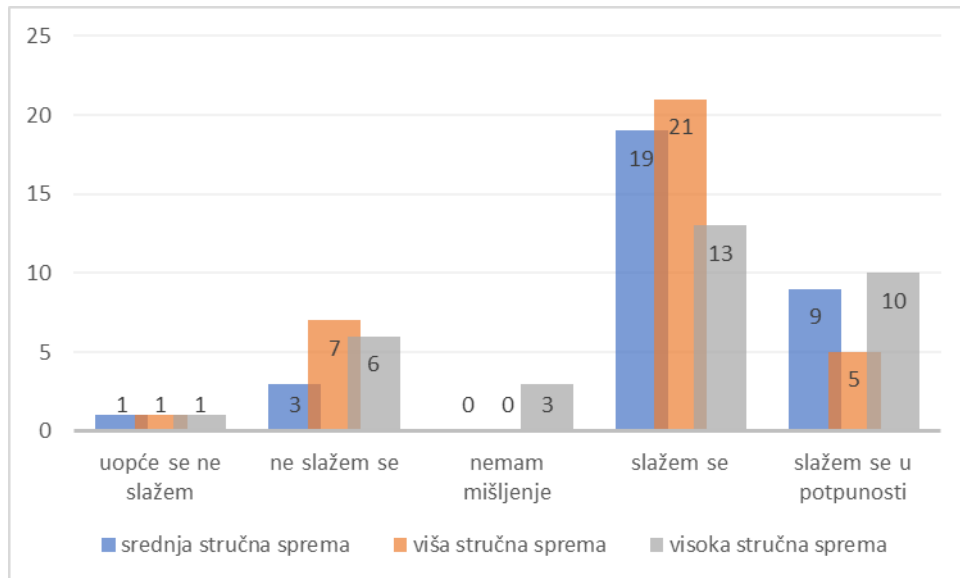
Tablica 9. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Moja djeca se u dovoljnoj mjeri bave tjelesnom aktivnošću.							
stručna sprema	srednja stručna sprema		viša stručna sprema		visoka stručna sprema		ukupno
	n	%	n	%	n	%	
uopće se ne slažem	1	3,1%	1	2,9%	1	3%	3
ne slažem se	3	9,3%	7	20,5%	6	18%	16
nemam mišljenje	0	0%	0	0%	3	9%	3
slažem se	19	59,3%	21	61,7%	13	39,3%	54
slažem se u potpunosti	9	28,1%	5	14,7%	10	30,3%	24
ukupno	32	100%	34	100%	33	100%	100

$$X^2=11,25, df=8, p=0,18$$

Ne postoji statistička razlika u odgovorima ispitanika prema stručnoj spreml na pitanje „Moja djeca se u dovoljnoj mjeri bave tjelesnom aktivnošću“. Najviše odgovora bilo je: slažem se, kod ispitanika srednje stručne spreml (59,3%), više stručne spreml (61,7%) i visoke stručne spreml. Najmanje odgovora bilo je kod ispitanika više stručne spreml (2,9%) -uopće se ne slažem.

Grafikon 9. Grafički prikaz ispitanika prema odgovorima o tvrdnji u tablici „Moja djeca se u dovoljnoj mjeri bave tjelesnom aktivnošću“



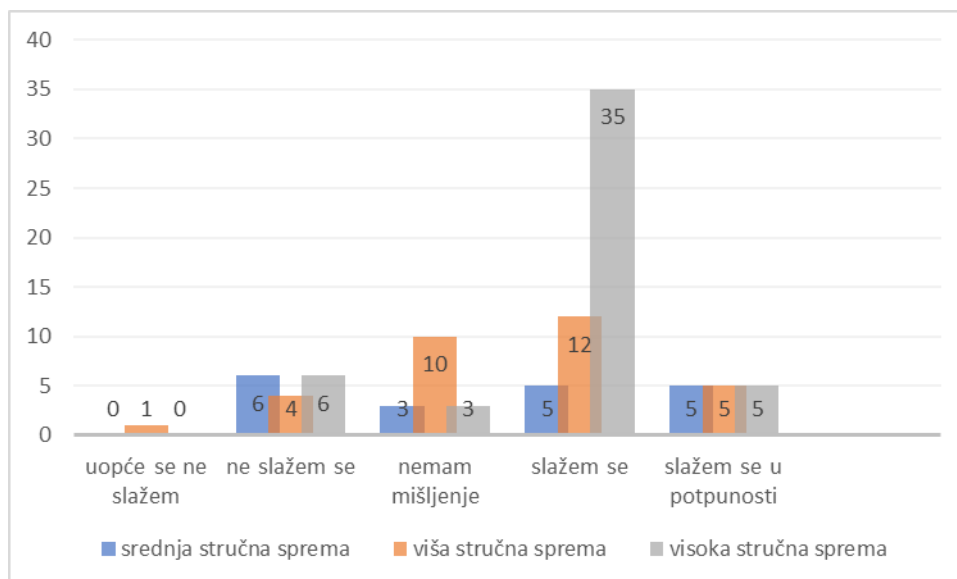
Tablica 10. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Pretilost je bolest							
stručna sprema	srednja stručna sprema		viša stručna sprema		visoka stručna sprema		ukupno
	n	%	n	%	n	%	
uopće se ne slažem	0	0%	1	3,1%	0	0%	1
ne slažem se	6	31,5%	4	12,5%	6	12,2%	16
nemam mišljenje	3	15,7%	10	31,2%	3	6,1%	16
slažem se	5	26,3%	12	37,5%	35	71,4%	52
slažem se u potpunosti	5	26,3%	5	15,6%	5	10,2%	15
ukupno	19	100%	32	100%	49	100%	100

$$X^2=22.9, df=8$$

Postoji statistička razlika u odgovorima među ispitanicima prema stručnoj spremi. Na pitanje „Pretilost je bolest“ najviše odgovora bilo je: slažem se kod ispitanika visoke stručne spreme (71,4%), više stručne spreme (37,5%) i srednje stručne spreme (26,3%). Najmanje odgovora bilo je kod ispitanika više stručne spreme (3,1%) – uopće se ne slažem.

Grafikon 10. Grafički prikaz ispitanika prema odgovorima o tvrdnji u tablici „Pretilost je bolest“



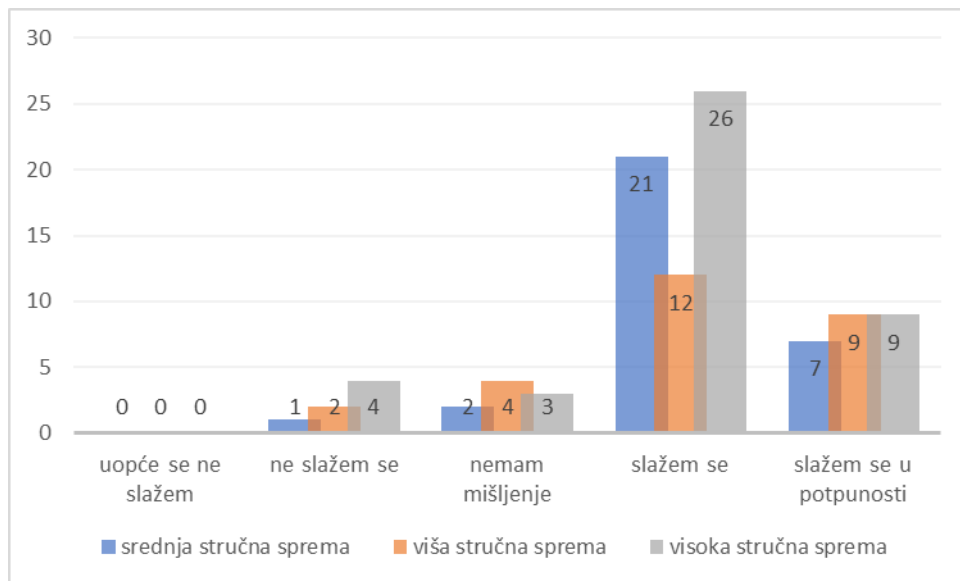
Tablica 11. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Pretila djeca izložena su fizičkom i psihičkom maltretiranju od strane vršnjaka							
stručna sprema	srednja stručna sprema		viša stručna sprema		visoka stručna sprema		ukupno
	n	%	n	%	n	%	
uopće se ne slažem	0	0%	0	0%	0	0%	0
ne slažem se	1	3,2%	2	7,4%	4	9,5%	7
nemam mišljenje	2	6,4%	4	14,6%	3	7,1%	9
slažem se	21	67,7%	12	44,4%	26	61,9%	59
slažem se u potpunosti	7	22,5%	9	33,3%	9	21,4%	25
ukupno	31	100%	27	100%	42	100%	100

$$X^2=4,88, df=6$$

Ne postoji statistička razlika u odgovorima ispitanika prema stručnoj spremi. Na pitanje „Pretila djeca su izložena fizičkom i psihičkom maltretiranju od strane vršnjaka“ najviše odgovora bilo je: slažem se, kod ispitanika srednje stručne spreme (67,7%), više stručne spreme (44,4%) i visoke stručne spreme (61,9%). Najmanje odgovora bilo je kod ispitanika srednje stručne spreme (3,2%) - ne slažem se.

Grafikon 11. Grafički prikaz ispitanika prema odgovorima o tvrdnji u tablici „Pretila djeca izložena su fizičkom i psihičkom maltretiranju od strane vršnjaka“



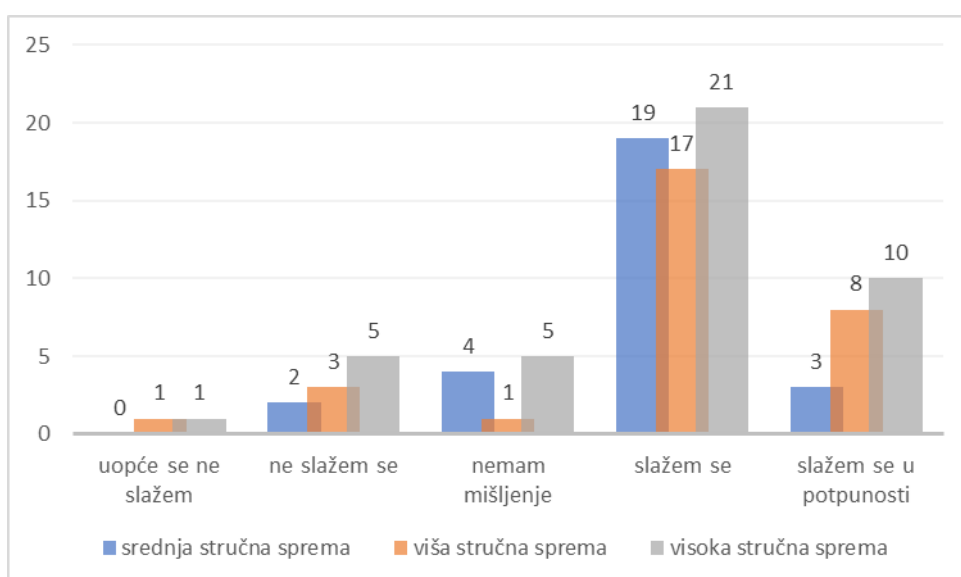
Tablica 12. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Pretila djeca imaju sniženo samopoštovanje.							
stručna sprema	srednja stručna sprema		viša stručna sprema		visoka stručna sprema		ukupno
	n	%	n	%	n	%	
uopće se ne slažem	0	0%	1	3,3%	1	2,3%	2
ne slažem se	2	7,1%	3	10%	5	11,9%	10
nemam mišljenje	4	14,2%	1	3,3%	5	11,9%	10
slažem se	19	67,8%	17	56,6%	21	50%	57
slažem se u potpunosti	3	10,7%	8	26,6%	10	23,8%	21
ukupno	28	100%	30	100%	42	100%	100

$$X^2=6,2, df=8$$

Ne postoji statistička razlika u odgovorima među ispitanicima prema stručnoj spreml. Na pitanje „Pretila djeca imaju nisko samopoštovanje“ najviše odgovora bilo je: slažem se, kod ispitanika srednje stručne spreml (67,8%), više stručne spreml (56,6%) i visoke stručne spreml (50%). Najmanje odgovora bilo je kod ispitanika visoke stručne spreml (2,3%) - uopće se ne slažem.

Grafikon 12. Grafički prikaz ispitanika prema odgovorima o tvrdnji u tablici „Pretila djeca imaju sniženo samopoštovanje“



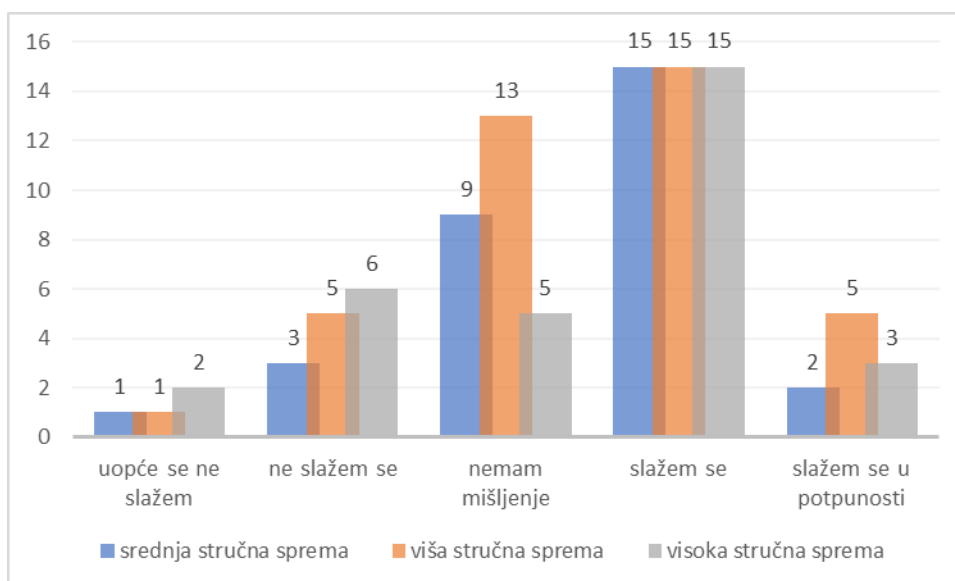
Tablica 13. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Negativni stereotipi se vežu za pretilu djecu (lijeni si i prljavi i mogli bi smršaviti kada bi htjeli)							
stručna sprema	srednja stručna sprema		viša stručna sprema		visoka stručna sprema		ukupno
	n	%	n	%	n	%	
uopće se ne slažem	1	3,3%	1	2,5%	2	6,4%	4
ne slažem se	3	10%	5	12,8%	6	19,3%	14
nemam mišljenje	9	30%	13	33,3%	5	16,1%	27
slažem se	15	50%	15	38,4%	15	48,3%	45
slažem se u potpunosti	2	6,6%	5	12,8%	3	9,6%	10
ukupno	30	100%	39	100%	31	100%	100

$$X^2=5,df=8$$

Ne postoji statistička razlika u odgovorima ispitanika prema stručnoj spremi. Na pitanje „Negativni stereotipi se vežu za pretilu djecu (lijeni si i prljavi i mogli bi smršaviti kada bi htjeli“ najviše odgovora bilo je: slažem se , kod ispitanika srednje stručne spreme (50%), kod ispitanika više stručne spreme (38,4%) i ispitanika visoke stručne spreme (48,3%).Najmanje odgovora bilo je kod ispitanika više stručne spreme (2,5%) – uopće se ne slažem.

Grafikon 13. Grafički prikaz ispitanika prema odgovorima o tvrdnji u tablici „Negativni stereotipi se vežu za pretilu djecu (lijeni si i prljavi i mogli bi smršaviti kada bi htjeli)“



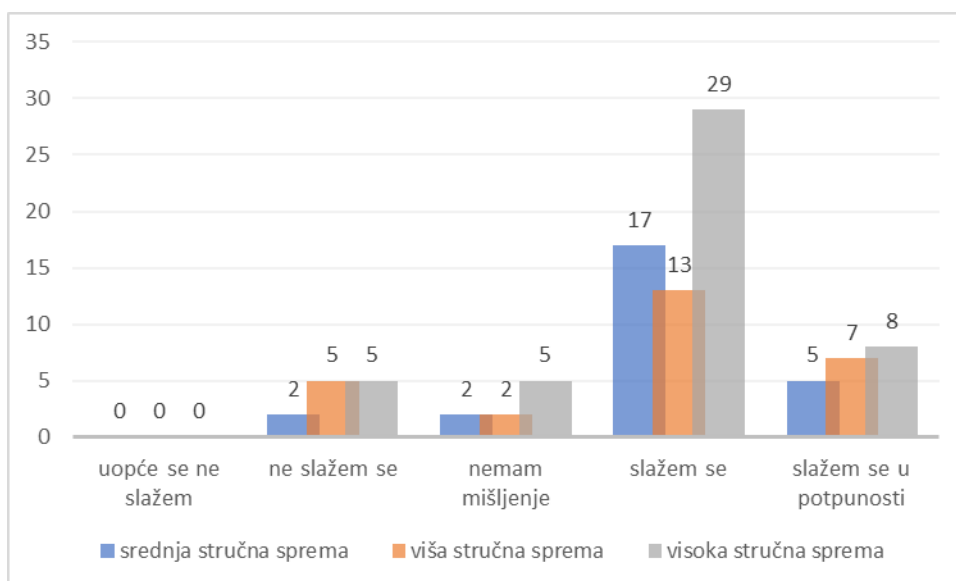
Tablica 14. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Znala/o bi zaštititi svoje dijete ukoliko bi bilo maltretirano odstrane vršnjaka zbog pretilosti							
stručna sprema	srednja stručna sprema		viša stručna sprema		visoka stručna sprema		ukupno
	n	%	n	%	n	%	
uopće se ne slažem	0	0%	0	0%	0	0%	0
ne slažem se	2	7,6%	5	18,5%	5	10,6%	11
nemam mišljenje	2	7,6%	2	7,4%	5	10,6%	9
slažem se	17	65,3%	13	48,1%	29	61,7%	59
slažem se u potpunosti	5	19,23%	7	25,9%	8	17%	21
ukupno	26	100%	27	100%	47	100%	100

$$X^2=3,16, df=6$$

Ne postoji statistička razlika u odgovorima ispitanika prema stručnoj spremi. Na pitanje „Znala/o bi zaštititi svoje dijete ukoliko bi bilo maltretirano odstrane vršnjaka zbog pretilosti“ najviše odgovora bilo je: slažem se, kod ispitanika srednje stručne spreme (65,3%), više stručne spreme (48,1%) i ispitanika visoke stručne spreme 61,7%). Najmanje odgovora bilo je kod ispitanika više stručne spreme (7,4%) – nemam mišljenje.

Grafikon 14. Grafički prikaz ispitanika prema odgovorima o tvrdnji u tablici
„Znala/o bi zaštititi svoje dijete ukoliko bi bilo maltretirano odstrane vršnjaka zbog pretilosti



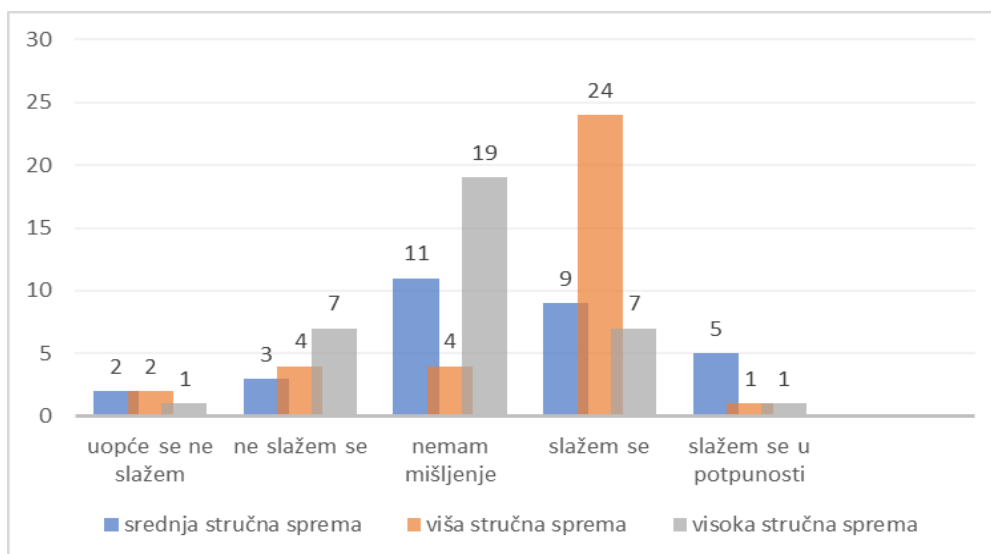
Tablica 15. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Nastavnici tjelesne i zdravstvene kulture imaju drugačiji odnos prema pretiloj djeci							
stručna sprema	srednja stručna sprema		viša stručna sprema		visoka stručna sprema		ukupno
	n	%	n	%	n	%	
uopće se ne slažem	2	6,6%	2	5,71%	1	2,8%	5
ne slažem se	3	10%	4	11,4%	7	20%	14
nemam mišljenje	11	36,6%	4	11,4%	19	54,2%	34
slažem se	9	30%	24	68,5%	7	20%	40
slažem se u potpunosti	5	16,6%	1	2,8%	1	2,8%	7
ukupno	30	100%	35	100%	35	100%	100

$$X^2=28,5, df=8, p=0$$

Postoji statistički značajna razlika među ispitanicima prema stručnoj spremi. Na pitanje „Nastavnici tjelesne i zdravstvene kulture imaju drugačiji odnos prema pretiloj djeci“ najviše odgovora bilo je: slažem se, kod ispitanika više stručne spreme (68,5%), srednje stručne spreme (30%) i visoke stručne spreme (20%). Najviše odgovora bilo je kod ispitanika visoke stručne spreme (54,2%) -nemam mišljenje.

Grafikon 15. Grafički prikaz ispitanika prema odgovorima o tvrdnji u tablici „Nastavnici tjelesne i zdravstvene kulture imaju drugačiji odnos prema pretiloj djeci“



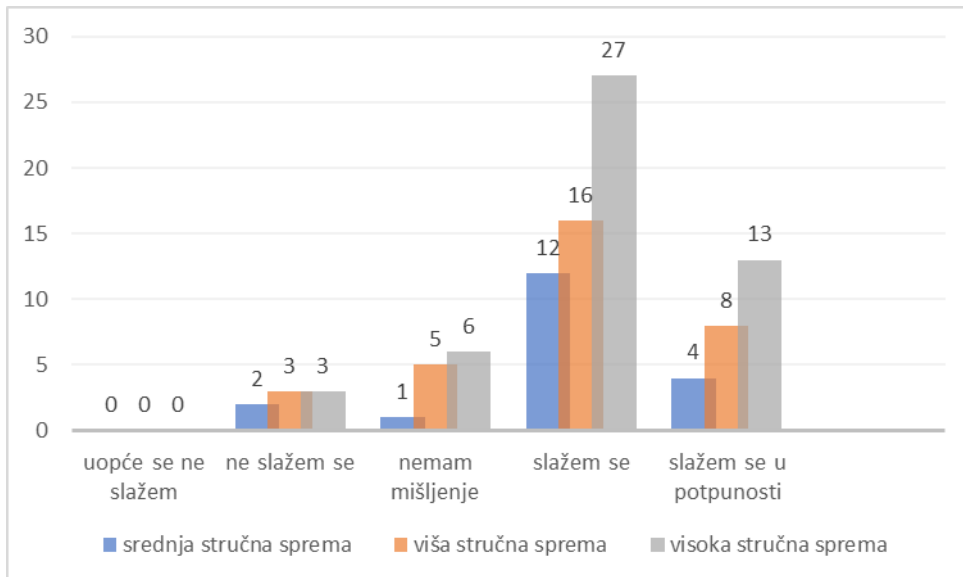
Tablica 16. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Pretilost ima utjecaj na mentalno zdravlje djece							
stručna sprema	srednja stručna sprema		viša stručna sprema		visoka stručna sprema		ukupno
	n	%	n	%	n	%	
uopće se ne slažem	0	0%	0	0%	0	0%	0
ne slažem se	2	10,5%	3	9,3%	3	6,1%	8
nemam mišljenje	1	5,2%	5	15,6%	6	12,2%	12
slažem se	12	63,1%	16	50%	27	55,1%	55
slažem se u potpunosti	4	21%	8	25%	13	26,5%	25
ukupno	19	100%	32	100%	49	100%	100

$$X^2=2,05,df=6$$

Ne postoji statistička razlika u odgovorima ispitanika prema stručnoj spremi. Na pitanje „Pretilost ima utjecaj na mentalno zdravlje djece“ najviše odgovora bilo je: slažem se, kod ispitanika srednje stručne spreme (63,1%), više stručne spreme (50%) i visoke stručne spreme (55,1%). Najmanje odgovora bilo je kod ispitanika srednje stručne spreme (5,2%) - nemam mišljenje .

Grafikon 16. Grafički prikaz ispitanika prema odgovorima o tvrdnji u tablici „Pretilost ima utjecaj na mentalno zdravlje djece“



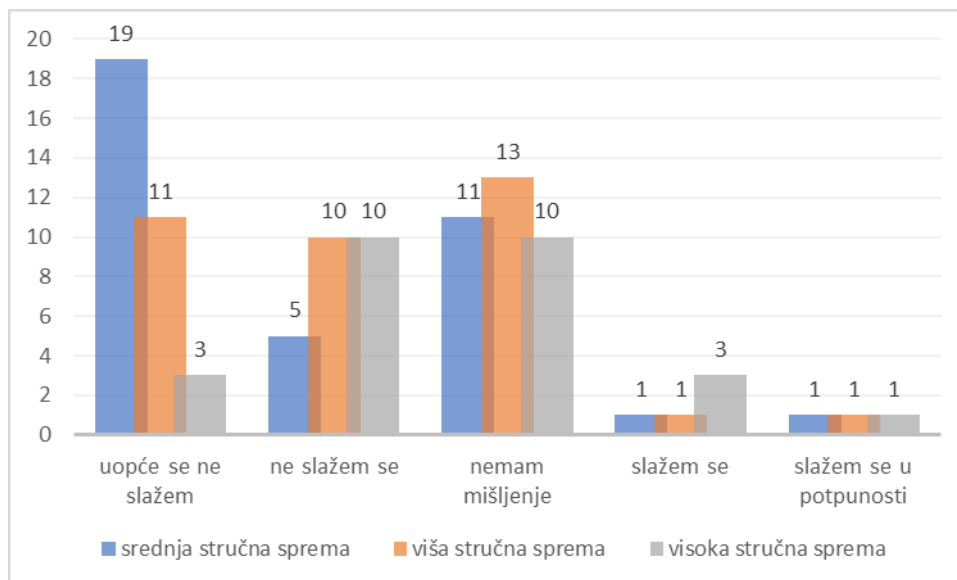
Tablica 17. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Imao/la sam negativna iskustva zbog pretilosti svog djeteta							
stručna sprema	srednja stručna sprema		viša stručna sprema		visoka stručna sprema		ukupno
	n	%	n	%	n	%	
uopće se ne slažem	19	51,3%	11	30,5%	3	11,1%	33
ne slažem se	5	13,5%	10	27,7%	10	37%	25
nemam mišljenje	11	29,7%	13	36,1%	10	37%	34
slažem se	1	2,7%	1	2,5%	3	11,1%	5
slažem se u potpunosti	1	2,7%	1	2,5%	1	0,4%	3
ukupno	37	100%	36	100%	27	100%	100

$$X^2=14,5, df=8$$

Ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima među ispitanicima prema stručnoj spreml. Na pitanje“ Imao/la sam negativna iskustva zbog pretilosti svog djeteta“ najviše odgovora bilo je: nemam mišljenje, kod ispitanika srednje stručne spreml (29,7%), više stručne spreml (36,1%) i visoke stručne spreml (37%). Najmanje odgovora bilo je kod ispitanika visoke stručne spreml (0,4%) - slažem se u potpunosti.

Grafikon 17. Grafički prikaz ispitanika prema odgovorima o tvrdnji u tablici „Imao/la sam negativna iskustva zbog pretilosti svog djeteta“



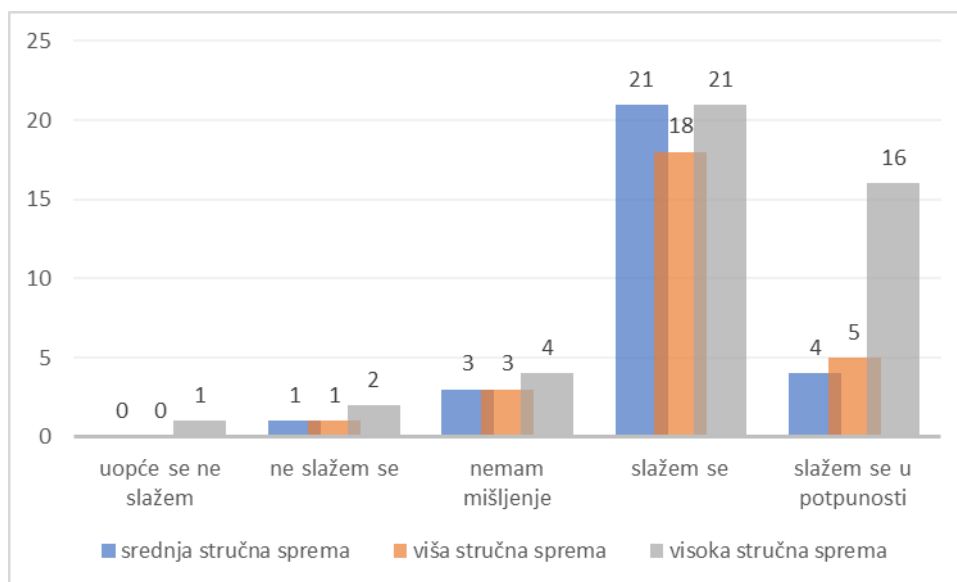
Tablica 18. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Učenjem kroz život povećavamo toleranciju i smanjenje predrasuda o pretiloj djeci							
stručna sprema	srednja stručna sprema		viša stručna sprema		visoka stručna sprema		ukupno
	n	%	n	%	n	%	
uopće se ne slažem	0	0%	0	0%	1	2,2%	1
ne slažem se	1	3,4%	1	3,7%	2	4,4%	4
nemam mišljenje	3	10,3%	3	11,1%	4	9%	10
slažem se	21	72,4%	18	66,6%	21	47,7%	60
slažem se u potpunosti	4	13,7%	5	18,5%	16	36,3%	25
ukupno	29	100%	27	100%	44	100%	100

$$X^2=7,6,df=8$$

Ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika prema stručnoj spreml. Najviše odgovora bilo je: slažem se, kod ispitanika srednje stručne spreml (72,4%), više stručne spreml (66,6%) i ispitanika visoke stručne spreml (47,7%). Najmanje odgovora bilo je kod ispitanika visoke stručne spreml (2,2%) uopće se ne slažem.

Grafikon 18. Grafički prikaz ispitanika prema odgovorima o tvrdnji u tablici „Učenjem kroz život povećavamo toleranciju i smanjenje predrasuda o pretiloj djeci“



10. RASPRAVA

Incidencija pretilosti kod djece školske dobi i adolescenata značajno se povećava u svijetu. Taj negativan trend je u uzlaznoj stopi i postaje epidemija. Pretilost kod djece školske dobi i adolescenata nosi sa sobom brojne zdravstvene poteškoće, od kojih su mentalni poremećaji podjednako zastupljeni kao i somatske bolesti.

Percepcija roditelja o pretilosti ovisi o vlastitim prehranbenim navika koje prenose na dijete, temelji se na intuiciji i najčešće na temelju pogrešnih stavova o hrani, ako pretilost ne škodi djetetu neće poduzeti nikakve mjere u sprječavanju pretilosti. Percepcija ovisi i o kulturološkim čimbenicima (u blisko istočnim zemljama pretilost se vrednuje kao znak zdravlja i jakosti) (14). U provedenom istraživanju odgovori na tvrdnju „Moja djeca su pretila“ ispitanici s obzirom na stručnu spremu odgovorili su: SSS (45,8) i VSS (45,4) da se uopće ne slažu s tvrdnjom, i kod ispitanika VŠS (46,6%) ne slažu se s tvrdnjom.

Prehrambene navike školske djece i adolescenata utječu na tjelesni i kognitivni razvoj. Ako djeca steknu loše prehrambene navike uz manjak tjelesne aktivnosti možemo povezati s pretilošću. Veliki broj djece koriste elektroničke medije (internet) i tako zanemaruju tjelesnu aktivnost. Redoviti obroci i tjelesna aktivnost ne dovode do pretilosti. Istraživanja dokazuju što je veća obrazovna struktura roditelja, djeca se zdravije hrane (15). U razvijenim zapadnim zemljama djeca školske dobi uzimaju „brzu hranu“ kaloričnu hranu i napitke koji sadrže veliki postotak šećera što povećava mogućnost pojave pretilosti (16).

U provedenom istraživanju odgovori na tvrdnju „Moja djeca se zdravo hrane“ ispitanici s obzirom na stručnu spremu odgovorili su: SSS (45,9%) , VŠS(71,8%) i VSS(45,6%) da se slažu, dok je najmanje odgovora bilo kod ispitanika s VSS (4,3%) da se uopće ne slažu s tvrdnjom.

Brojni stručnjaci za liječenje pretilosti poput Kanadskog pedijatrijskog društva preporučuju tjelesnu aktivnost pretiloj djeci pod nadzorom stručnjaka od 30-90 minuta dnevno ovisno o debljini u fazi mršavljenja. Istraživanja su pokazala da djeca radije sjede pred kompjuterom ili televizorom u prosjeku četiri sata dnevno uz konzumaciju „brze hrane“

Kanadsko pedijatrijsko društvo preporučuje posebne intervencije usmjerene na čitavo društvo u cilju poboljšanja kvalitete prehrane, povećanje tjelesne aktivnosti ,smanjivanja sjedilačkih aktivnosti i povećanje tjelesne aktivnosti u svrhu sprječavanja ili liječenja pretilosti kod djece i adolescenata (17). U provedenom istraživanju odgovori na tvrdnju “Moja djeca se u dovoljnoj mjeri bave tjelesnom aktivnošću“ ispitanici s obzirom na stručnu spremu odgovorili su: SSS (59,3%), VŠS (61,7%) i VSS (39,3) da se slažu, dok je najmanje odgovora bilo kod ispitanika VŠS (2,9%) da se uopće ne slažu s tvrdnjom

Pretilost je bolest koja ima utjecaja na fizičko i mentalno zdravlje. Smatra se da je pretilost djece adolescenata javnozdravstveni problem prepoznat u svijetu koja uzrokuje brojne bolesti. Istraživanja su pokazala da pretilost djece školske dobi i adolescenata najviše ima utjecaj na mentalno zdravlje i pojave težih psihijatrijskih bolesti. Najčešći mentalni poremećaj koji se javlja je depresija (18). U provedenom istraživanju odgovori na tvrdnju „Pretilost je bolest“ ispitanici s obzirom na stručnu spremu odgovorili su: VŠS (37,5%), VSS (71,4%) da se slažu s tvrdnjom, dok kod SSS (31,5%) ispitanika se ne slažu s tvrdnjom.

Pretila djeca su izložena vršnjačkom nasilju. Istraživanja pokazuju da je 40% pretile muške djece izloženo fizičkom i verbalnom obliku nasilja od strane vršnjaka, što dovodi do isključivanja iz društva i stigmatizacije. Kod djevojaka je najčešće verbalno nasilje (najčešće ruganje zbog izgleda). Djevojke su zbog vršnjačkog nasilja sklonije anksioznim poremećajima i socijalnoj izolaciji (19). U provedenom istraživanju odgovori na tvrdnju „ Pretila djeca izložena su fizičkom i psihičkom maltretiranju od strane vršnjaka“ ispitanici s obzirom na stručnu spremu odgovorili su: SSS (67,4%), VŠS (44,4%) i VSS (61,9%) da se slažu sa tvrdnjom, dok je najmanje odgovora bilo kod ispitanika sa SSS (3,2%) da se ne slažu sa tvrdnjom.

Povezanost pretilosti i niskog samopoštovanja kod djece i adolescenata je prisutna i razlikuje se individualno. Nisko samopoštovanje utječe na vlastitu vrijednost pretile osobe. Pretilost i promjena raspoloženja zbog izgleda su pokazatelji niskog samopoštovanja i međusobno su povezani. Djeca koja ne pokušaju liječiti pretilost od 6 godine do adolescencije zbog niskog samopoštovanja imaju u prosjeku 60% veći rizik od razvoja depresije i poremećaja prehrane (bulimije) u odrasloj dobi (20). U provedenom istraživanju odgovori na tvrdnju „Pretila djeca

imaju sniženo samopoštovanje“ ispitanici s obzirom na stručnu spremu odgovorili su: SSS (67,8%), VŠS (56,6%) i VSS (50%) da se slažu s tvrdnjom.

Negativni stereotipi i diskriminacija o pretiloj djeci je izrazito proširena među njihovim vršnjacima, ali i među odraslim osobama. Zbog toga veći broj djece krive sebe za pretilost. Djeca koja se ne mogu nositi s emocijama i opravdavaju negativne stereotipe (da su lijeni i da ne drže do higijene), stigmatizacija zbog pretilosti ih ne motivira na liječenje. Upravo zbog negativnih stereotipa i stigmatizacije jedno istraživanje je dokazalo da pretila djeca posebno djevojke vode pretjeranu brigu za svoju higijenu (21). Istraživanja u Americi pokazuju da su negativni stereotipi i diskriminacija porasli za 66%. Jačanje svijesti da je pretilost bolest i da djeci treba mijenjati prehrambene navike smanjili bi stigmatizaciju i negativne stereotipe (22). U provedenom istraživanju odgovori na tvrdnju „Negativni stereotipi se vežu za pretilu djecu (lijeni su i prljavi i mogli bi smršaviti kada bi htjeli“ ispitanici s obzirom na stručnu spremu odgovorili su: SSS (50%), VŠS (38,4%) i VSS (48,3) se lažu s tvrdnjom.

Roditelji imaju važnu ulogu u sprječavanju i zaštiti njihove djece protiv vršnjačkog nasilja. Pokazalo se da roditeljska podrška i zaštita od fizičkog i psihičkog zlostavljanja ima pozitivan utjecaj na mentalno, a time su djeca motivirana na mršavljenje. Istraživanja su dokazala da djeca koja su zlostavljana od strane vršnjaka, a roditelji su ih zaštitili za 38% imali su manje mentalnih posljedica zlostavljanja (23).

Roditelji koji nisu stali u zaštitu svoje djece od vršnjačkog nasilja zbog u istraživanju koje je provedeno u Americi pokazalo se da su mentalni poremećaji bili više izraženiji (depresija i povećanje rizičnog ponašanja poput uzimanje droga, pušenja i pijenja alkohola) (24). U provedenom istraživanju odgovori na tvrdnju „Znala/o bi zaštititi svoje dijete ukoliko bi bilo maltretirano od strane vršnjaka zbog pretilosti“ ispitanici s obzirom na stručnu spremu odgovorilo je: SSS (65,3%), VŠS (48,1%) i VSS (61,7%) se slažu s tvrdnjom.

Istraživanje provedeno u Americi objašnjava zašto mlađi nastavnici tjelesne i zdravstvene kulture i fitness treneri imaju drugačije stavove o pretiloj djeci. Istraživanjem se došlo do zaključka da osobni stavovi nastavnika i fitness treneri o pretilosti povezani s modernim trendovima u svijetu „kult“ tijela (apolonsko tijelo) dovodi do uspjeha , pogotovo kod muške djece. Dok s druge strane smatraju da pretila djeca sama su kriva za svoj izgled i nemaju motivaciju za vježbanje. Preporučuju nastavnicima tjelesne i zdravstvene kulture da bi edukacijom osvijestili svoj negativni odnos prema pretiloj djeci (25). U provedenom istraživanju odgovori na tvrdnju „Nastavnici tjelesne i zdravstvene kulture imaju drugačiji odnos prema pretiloj djeci“ ispitanici s obzirom na stručnu spremu odgovorili su: SSS (36,6%), VSS (54,2%) nemaju mišljene o tvrdnji, dok ispitanici VŠS (68,5%) slažu se s tvrdnjom.

Postoje brojne studije koje povezuju pretilost i mentalno zdravlje. Istraživanja su pokazala da su pretila djeca u prosjeku imala više mentalnih poremećaja i psihosocijalnih problema sa svojim vršnjacima. Poremećaji mentalnog zdravlja uzrokovani pretilošću dovode do pojave psihijatrijskih bolesti pogotovo kod emocionalno ranjive djece i adolescenata Uzimanje psihijatrijskih lijekova kod djece i adolescenata u 69% uzrokuje pretilost što pogoršava mentalni poremećaj (26). U provedenom istraživanju odgovori na tvrdnju „Pretilost ima utjecaj na mentalno zdravlje djece“ ispitanici s obzirom na stručnu spremu odgovorili su: SSS (63,1%), VŠS (50%) i VSS (55,1%) da se slažu s tvrdnjom.

Roditelji pretila djece često se susreću s negativnim stavovima i diskriminacijom u društvu (od ismijavanja i osude okoline, tvrdnje da dovoljno ne vode brigu o zdravlju svoga djeteta.) Istraživanja su pokazala da roditelji znaju često tražiti psihološku pomoć zbog okoline i doživljavanja neugodni situacija u društvu zbog komentara da su loši roditelji (27). U provedenom istraživanju odgovori na tvrdnju „Imao/la sam negativnih iskustva zbog pretilosti svog djeteta“ ispitanici s obzirom na stručnu spremu odgovorili su: SSS (51,3%) uopće se ne slažu s tvrdnjom, ispitanici VŠS (36,1%) I VSS (37%) nemaju nikakvo mišljenje o tvrdnji.

Netolerancija i predrasude prema pretiloj djeci i adolescentima je izrazito raširena pogotovo među vršnjacima i predstavljaju brojne posljedice na njihovo fizičko i mentalno zdravlje. Organiziranim predavanjima u školama, javnim tribinama i stalnom edukacijom njihovih vršnjaka da je pretilost bolest smanjili bi predrasude i povećavali toleranciju (28). U provedenom istraživanju odgovori na tvrdnju „Učenjem kroz život povećavamo toleranciju i smanjenje predrasuda o pretiloj djeci“ ispitanici s obzirom na stručnu spremu odgovorili su: SSS (72,4%), VŠS (66,6%) i VSS (47,7%) se slažu s tvrdnjom.

Istraživanje je pokazalo da su stavovi ispitanika iz Istarske županije pozitivni. Prepoznaju i povezuju uzroke pretilosti mentalno zdravlje djece školske dobi. Rezultati iz brojnih istraživanja se ne razlikuju od rezultata u našem istraživanju. Istarska županija je županija u kojoj prevladava mediteranska hrana, proizvodi se zdrava hrana, naglašava se utjecaj mora i hrane na zdrav život to je ujedno i jedan način promoviranja prevencije pretilosti. Medicinska škola u Puli bila je sudionik EU projekta „Hranimo se zdravo“, svaki tjedan se djeci u školi dostavljalo sezonsko voće. Postoje po gradovima u sklopu HZJZ besplatna savjetovišta za prehranu.

11. ZAKLJUČAK

Pretilost djece školske dobi je danas prepoznat kao javnozdravstveni problem svugdje u svijetu. Pretilost danas možemo definirati kao bolest koja uzrokuje mnoge fizičke i mentalne poremećaje. Ako se nastavi rastući trend pretilosti djece, pretilost će postati vodeći zdravstveni problem u svijetu. Stavovi i roditeljsko ponašanje imaju važnu ulogu sprječavanju i liječenju pretilosti. Pretila djeca se pored mentalnih poremećaja susreću s vršnjačkim nasiljem i negativnim stereotipima i predrasudama.

Iz dobivenih rezultata istraživanja možemo na osnovu postavljenih hipoteza donijeti sljedeće zaključke: da su sve tri postavljene hipoteze odbačene:

1. Većina roditelja smatra da pretilost ima utjecaj na mentalno zdravlje djece školske dobi, takvo mišljenje proizlazi iz stavova o pretilosti, načinu prehrane svoje djece, što možemo zaključiti da je to posljedica osobne percepcije o pretilosti.
2. Što je obrazovna struktura roditelja veća, postoje stavovi da je pretilost bolest i da snažno utječe na mentalno zdravlje djece školske dobi, to proizlazi iz činjenice da veća obrazovna struktura roditelja ima bolje prihode, time je bolji socioekonomski status i veća mogućnost konzumiranja zdrave hrane, također ovisi i osobnim stavovima o hrani.
3. Roditelji prepoznaju vršnjačko nasilje koje je sprovedeno nad njihovim djetetom zbog pretilosti. Uočavaju tjelesne i psihološke promjene kod djece neovisno o obrazovnom statusu roditelja. Svaki roditelj poznaje svoje dijete i spreman je biti potpora svom djetetu u rješavanju vršnjačkog nasilja.

Statistički značajne razlike postoje u odgovorima sljedećih tvrdnji :

1. „Pretilost je bolest“ najviše odgovora -slažem se bilo je kod ispitanika VSS (71,4%) i VŠS (37,5%), a najviše odgovora kod SSS (31,5%) - ne slažem se
2. „Nastavnici tjelesne i zdravstvene kulture imaju drugačiji odnos prema pretiloj djeci“ najviše odgovora bilo je kod ispitanika VŠS (68,5%) – slažem se, a najviše odgovora kod VSS (54,2%) i SSS (36,6%) – nemam mišljenje

Možemo zaključiti da je uzrok statističkim značajnim razlikama u odgovorima tvrdnji povezana s obrazovnom strukturom roditelja. Što je obrazovna struktura veća pozitivni odgovori će biti brojniji.

Iz rada zaključujemo da stavovi roditelja o utjecaju pretilosti na mentalno zdravlje djece školske dobi u Istarskoj županiji su pozitivni i ispravni. Pretilost djece školske dobi je javnozdravstveni problem. Pretilost je bolest koja ima snažan utjecaj na mentalno zdravlje djece i potrebno je mijenjati stavove o pretilosti pogotovo kod vršnjačke djece kako bi izbjegli nasilje. Potrebno je mijenjati prehrambene navike i pojačati tjelesnu aktivnost te skrenuti pozornost na održavanje normalne tjelesne težine kod djece.

12. SAŽETAK

Pretilost djece je danas javnozdravstveni problem u svijetu. Pretilost danas definiramo kao bolest koja ima veliki utjecaj na mentalno zdravlje djece školske dobi i pojavu brojnih psihičkih poremećaja. Edukacija i pozitivni stavovi okoline su temelji prevencije pretilosti. Pretila djeca suočavaju se s brojnim poteškoćama u društvu (negativni stereotipi, predrasude, socijalna izolacija i vršnjačko nasilje). Provedena su brojna istraživanja na ovu temu ,ali ja sam stavila naglasak na poremećaj mentalnog zdravlja uzrokovana pretilošću.

Cilj i svrha istraživanja: je bila prikazati stavove roditelja o utjecaju pretilosti na mentalno zdravlje djece školske dobi u Istarskoj županiji

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovalo 100 ispitanika, preko Facebook grupe “Zajednica mama iz Istre“. Kao instrument istraživanja korišten je modificiran upitnik od dr. Vesne Bilić – Kirin. Upitnik se sastojao od 6 demografskih pitanja i 13 tvrdnji.

Rezultati: Nema značajnih razlika u odgovorima s obzirom na stručnu spremu o stavovima roditelja o pretilosti djece školske dobi. Stavovi roditelja su relevantni i prihvatljivi s obzirom na percepciju da je pretilost bolest koja uzrokuje fizičke i mentalne poremećaje, društveno neprihvatljiva od strane vršnjaka i uzrokuje negativne stereotipe i predrasude među ljudima

Zaključak: Stavovi roditelja o utjecaju pretilosti na mentalno zdravlje djece školske dobi u Istarskoj županiji su pozitivni, percipiraju i shvaćaju važnost prevencije i liječenja pretilosti

Ključne riječi: pretilost, mentalni poremećaji, negativni stereotipi, stavovi

13. SUMMARY

Childhood obesity is a public health problem in today's world. Obesity is defined as a disease which has a high impact on school-aged children's mental health and on the occurrence of numerous psychic disorders. Education and the environment's positive attitude are the basis for the prevention of obesity. Obese children face many problems in their society (negative stereotypes, prejudice, social isolation and peer violence). Numerous research studies have been conducted on this topic, but in this thesis the emphasis was put on mental health disorders caused by obesity.

Objective and purpose of research: to present the parents' attitudes on the impact which obesity has on the school-aged children's mental health in the Istria County.

Respondents and methods: As many as 100 respondents participated in the research, and they did it via the Facebook group "Mums of Istria Community." The research instrument was a modified questionnaire made by dr. Vesna Bilić – Kirin. The questionnaire consisted of six demographic questions and 13 statements.

Results: There are no significant differences in the parents' attitudes about school-aged children's obesity with regard to their professional qualification. The parents' attitudes are relevant and acceptable in consideration of the perception that obesity is a disease causing both physical and mental disorders, socially unacceptable by peers and causing negative stereotypes and prejudice among young people.

Conclusion: The parents' attitudes to the impact of obesity on school-aged children's mental health in the Istria County are positive. They perceive and understand the importance of preventing and healing obesity.

Keywords: obesity, mental disorders, negative stereotypes, attitudes

14. LITERATURA

1. Ogden CL, Carroll MD, Fryar CD, Flegal KM. Prevalence of obesity among adults and youth: United States, 2011–2014. NCHS data brief, no 219. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2015
2. Johnson CL, Dohrmann SM, Burt VL, Mohadjer LK. National Health and Nutrition Examination Survey: Sample design, 2011–2014. National Center for Health Statistics. Vital Health Stat 2(162). 2014
3. Ng M, Fleming T, Robinson M, et al. Global regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis of the Global burden of Disease Study 2013. Lancet 2014;384:766-781
4. Ng M, Fleming T, Robinson M, et al. Global regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis of the Global burden of Disease Study 2013. Lancet 2014;384:766-781
5. Must A, Spadano J, Coakley EH, Field AE, Colditz G, Dietz WH. The disease burden associated with overweight and obesity. JAMA. 1999;282:1523–9
6. Zhong W, Cruickshanks KJ, Schubert CR, Nieto FJ, Huang GH, Klein BE, et al. Obesity and depression symptoms in the Beaver Dam Offspring Study population. Depress Anxiety. 2010;27:846–51
7. Lykouras L, Michopoulos J. Anxiety disorders and obesity. Psychiatriki. 2011;22:307–13
8. Scott KM, McGee MA, Wells JE, Oakley Browne MA. Obesity and mental disorders in the adult general population. J Psychosom Res. 2008;64:97–105
9. Garner, D. M., Garfinkel, P. E., Stancer, H. C., & Moldofsky, H. (1976). Body image disturbances in anorexia nervosa and obesity. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 327–336
10. Field T, Schanberg S, Kuhn C, et al. Bulimic adolescents benefit from massage therapy. Adolescence. 1998;33:555–63

11. Gerke CK, Mazzeo SE, Stern M, Palmberg AA, Evans RK, Wickham EP., 3rd The stress process and eating pathology among racially diverse adolescents seeking treatment for obesity. *J Pediatr Psychol.* 2013;38(7):785–79
12. Nansel TR, Overpeck M, Pilla RS, Ruan WJ, Simons-Morton B, Scheidt P. Bullying behaviors among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment. *JAMA.* 2001;285:2094–2100
13. Bilić -Kirin, V. (2016). Mogućnost utjecaja tima školske medicine na prehrambene navike školske djece i njihovih roditelja. Doktorska disertacija. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera- Medicinski fakultet.
14. Robinson E., Sutin A. R. (2016). Parental perception of weight status and weight gain across childhood. *Pediatrics*, 137(5), Article e20153957. doi:10.1542/peds.2015-3957
15. Gittelsohn J, Trude AC, Poirier L, Ross A, Ruggiero C, Schw-endler T, et al. The impact of a multi-level multi-component childhood obesity prevention intervention on healthy food availability, sales, and purchasing in a low-income urban area. *Int J Environ Res Public Health.* 2017;14:E1371. doi: 10.3390/ijerph14111371
16. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of the joint WHO/FAO expert consultation. Geneva: World Health Organization; 2003. (WHO Technical Report Series 916)
17. Lau DC, Douketis JD, Morrison KM, Hramiak IM, Sharma AM, Ur E. 2006 Canadian clinical practice guidelines on the management and prevention of obesity in adults and children [summary] *CMAJ.* 2007;176(8):S1–13
18. Mannan M, Mamun A, Doi S, Clavarino A. Prospective associations between depression and obesity for adolescent males and females – A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *PLoS One.* 2016;11:e0157240
19. Puhl RM, Latner JD. Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychol Bull* 2007;133(4):557–580
20. Martin-Storey A, Crosnoe R. Trajectories of overweight and their association with adolescent depressive symptoms. *Health Psychol.* 2015;34:1004–1012. doi: 10.1037/hea0000201

21. Bjornelv S, Nordahl HM, Homen TL. Psychological factors and weight problems in adolescents. The role of eating problems, emotional problems and personality traits: the Young-HUNT study. *Soc Psychiatry Psychiatri Epidemiol.* 2011;46(5):353–362
22. Puhl RM, Luedicke J, Heuer C. Weight-based victimization toward overweight adolescents: observations and reactions of peers. *J Sch Health* 2011; 81: 696–703. 10.1111/j.1746-1561.2011.00646
23. Sawyer JL, Mishna F, Pepler D, et al. . The missing voice: Parents' perspectives of bullying. *Childr Youth Serv Rev* 2011;33:1795–1803
24. Davis MM, Clark SJ, Singer DC, et al. . Drug abuse now equals childhood obesity as top health concern for kids. The C.S. Mott Children's Hospital National Poll on Children's Health. 2011
25. Greenleaf, C., & Weiller, K. (2005). Perceptions of youth obesity among physical educators. *Social Psychology of Education*, 8(4), 407–423
26. Bjornelv S, Nordahl HM, Homen TL. Psychological factors and weight problems in adolescents. The role of eating problems, emotional problems and personality traits: the Young-HUNT study. *Soc Psychiatry Psychiatri Epidemiol.* 2011;46(5):353–362
27. Janicke DM, Steele RG, Gayes LA, Lim CS, Clifford LM, Schneider EM, et al. Systematic Review and Meta-Analysis of Comprehensive Behavioral Family Lifestyle Interventions Addressing Pediatric Obesity. *J Pediatr Psychol.* 2014;39(8):809–25
28. Bayer R. Stigma and the ethics of public health: not can we but should we. *Soc Sci Med* 2008;67(3):463–472

15. PRILOZI

Anketni upitnik

Molim Vas da izdvojite nekoliko minuta Vašeg vremena kako bi iskreno odgovorili na anketna pitanja. Anketa je anonimna i dobrovoljna. Rezultati istraživanja koristiti će se samo za potrebe diplomskog rada s čime je ispitanik/ica suglasan/na.

STAVOVI RODITELJA O UTJECAJU PRETILOSTI NA MENTALNO ZDRAVLJE DJECE ŠKOLSKE DOBI U ISTARSKOJ ŽUPANIJI

UPITNIK OPĆIH PODATAKA (zaokružite odgovor ili slovo prije odgovora)

Spol roditelja : a) Ž b) M

Spol djeteta : a) ž b) m

Koliko imate djece:

- a. jedno dijete
- b. dvoje djece
- c. više od dvoje djece

Vaš najviši završeni stupanj obrazovanja:

- a. srednja stručna sprema
- b. viša stručna sprema
- c. visoka stručna sprema

Radni status:

- a. zaposlen
- b. nezaposlen

Kolika su vaša mjesečna primanja:

- a. prosječna
- b. ispod prosjeka
- c. iznad prosjeka
- d. nema primanja

R.br.	ANKETNA PITANJA	1	2	3	4	5
1.	Moja djeca su pretila	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NEMAM MIŠLJENJE	SLAŽEM SE	SLAŽEM SE U POTPUNOSTI
2.	Moja djeca se zdravo hrane.	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NEMAM MIŠLJENJE	SLAŽEM SE	SLAŽEM SE U POTPUNOSTI
3.	Moja djeca se u dovoljnoj količini bave tjelesnom aktivnošću.	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NEMAM MIŠLJENJE	SLAŽEM SE	SLAŽEM SE U POTPUNOSTI
4.	Pretilost je bolest.	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NEMAM MIŠLJENJE	SLAŽEM SE	SLAŽEM SE U POTPUNOSTI
5.	Pretila djeca izložena su fizičkom i psihičkom maltretiranju od strane vršnjaka	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NEMAM MIŠLJENJE	SLAŽEM SE	SLAŽEM SE U POTPUNOSTI
6.	Pretila djeca imaju sniženo samopoštovanje.	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NEMAM MIŠLJENJE	SLAŽEM SE	SLAŽEM SE U POTPUNOSTI
7.	Negativni stereotipi se vežu za pretilu djecu (lijeni si i prljavi i mogli bi smršaviti kada bi htjeli).	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NEMAM MIŠLJENJE	SLAŽEM SE	SLAŽEM SE U POTPUNOSTI
8.	Znala bi zaštititi svoje dijete ukoliko bi bilo maltretirano odstrane vršnjaka zbog pretilosti.	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NEMAM MIŠLJENJE	SLAŽEM SE	SLAŽEM SE U POTPUNOSTI
9.	Nastavnici tjelesne i zdravstvene kulture imaju drugačiji odnos prema pretiloj djeci	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NEMAM MIŠLJENJE	SLAŽEM SE	SLAŽEM SE U POTPUNOSTI
10.	Pretilost ima utjecaj na mentalno zdravlje djece	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NEMAM MIŠLJENJE	SLAŽEM SE	SLAŽEM SE U POTPUNOSTI
11.	Imao/la sam negativna iskustva zbog pretilosti svog djeteta.	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NEMAM MIŠLJENJE	SLAŽEM SE	SLAŽEM SE U POTPUNOSTI
12.	Učenjem kroz život povećavamo toleranciju i smanjenje predrasuda o pretiloj djeci	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NEMAM MIŠLJENJE	SLAŽEM SE	SLAŽEM SE U POTPUNOSTI

***ZAKRUŽITE VAŠ ODGOVOR**

Ispunjavanjem ove ankete dajete suglasnost da se dobiveni podatci koriste u izradi rada “Stavovi roditelja o utjecaju pretilosti na mentalno zdravlje djece školske dobi u Istarskoj županiji“, vaše sudjelovanje je dobrovoljno i možete se slobodno povući u bilo koje vrijeme bez navođenja razloga.

16. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Sabina Lovrinović

Mjesto i datum rođenja: Pula , 30.05.1982.

OSOBNI PODACI :

- Adresa: Valbruna 18
- Broj mobitela :099/7902247
- E-mail adresa: sabinalovrinovic@gmail.com
- Zanimanje :prvostupnik sestrinstva
- Državljanstvo: hrvatsko
- Bračno stanje: udata

ŠKOLOVANJE

- u tijeku je diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – promicanje i zaštita mentalnog zdravlja , Sveučilište u Rijeci , Fakultet zdravstvenih studija
- Preddiplomski sveučilišni studij sestrinstva , Medicinski fakultet J. J. Strossmayer , Osijek
- Preddiplomski stručni studij za odgojitelje , Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
- Srednja medicinska škola u Puli
- Osnovna škola Kaštanjer Pula

RADNO ISKUSTVO

- 2001-2002 OB Pula
- 2002-2004 Istarski domovi zdravlja
- 2005-2010 OB Pula
- 2013-2015 Ustanova za Zdravstvenu njegu u kući „Zlatne ruke“
- 2015- OB Pula

STRANI JEZICI

- aktivno govorim engleski jezik