

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET**

Marta Krilčić

**Roditeljska percepcija prekomjerne tjelesne
mase u djece**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2020.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za statistiku, epidemiologiju i medicinsku informatiku pod vodstvom izv. prof. dr. sc. Sanje Musić Milanović i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2019./2020.

SADRŽAJ

SAŽETAK

SUMMARY

1. Uvod	1
2. Definiranje prekomjerne mase	3
3. Utjecaj roditelja na tjelesnu masu djeteta	4
4. Roditeljska percepcija	6
5. Čimbenici koji utječu na roditeljsku percepciju	8
5. 1. Utjecaj indeksa tjelesne mase djeteta na percepciju	8
5. 2. Utjecaj indeksa tjelesne mase roditelja na percepciju	9
5. 3. Utjecaj spola djeteta na percepciju	9
5. 4. Utjecaj dobi djeteta na percepciju	10
5. 5. Utjecaj socioekonomskog statusa na percepciju	11
5. 6. Utjecaj stupnja edukacije roditelja na percepciju	11
6. Negativni učinci roditeljske percepcije	13
6. 1. Stigma prekomjerne tjelesne mase	14
7. Važnost rane intervencije	16
8. Kliničke implikacije	17
9. Zaključak	21
10. Zahvale	22
11. Literatura	23
12. Životopis	27

SAŽETAK

Roditeljska percepcija prekomjerne tjelesne mase u djece

Marta Krilčić

Prekomjerna tjelesna masa djece rastući je javnozdravstveni problem, kako u svijetu, tako i u Hrvatskoj, a značajnu ulogu u njegovom nastanku igraju roditelji. Nažalost, gotovo svi roditelji djece s prekomjernom tjelesnom masom netočno procjenjuju tjelesni status svog djeteta. Unatoč postojanju jasne definicije prekomjerne tjelesne mase i debljine koja uključuje krivulje rasta, roditelji često koriste opisne metode pri ocjeni tjelesnog statusa svog djeteta, kao i razne svakodnevne načine procjene. Iako na slikovnim skalama znatno preciznije određuju status svog djeteta, nisu skloni koristiti termine poput „debeo“ ili „preuhranjen“. Uz to, danas sve veći značaj ima teorija vizualne normalizacije, prema kojoj učestala izloženost prekomjernoj tjelesnoj masi dovodi do pomaka percepcije normalnog. Čest je i roditeljski strah od osude i stigmatizacije, kako njih, tako i djeteta. Istraživanja pokazuju dvojaki utjecaj roditeljske percepcije. S jedne strane postoje dokazi o negativnom utjecaju roditeljske svijesti o preuhranjenosti na njihovo dijete. Štoviše, postoje indikacije da djeca čiji su roditelji točno percipirali njihovu tjelesnu masu dobivaju više na tjelesnoj masi kroz godine odrastanja u odnosu na djecu čiji roditelji nisu bili svjesni njihove preuhranjenosti. K tome, bila su sklonija razvoju određenih psihičkih poremećaja, kao i nižeg samopouzdanja. Ipak, postoje i brojni pozitivni aspekti roditeljske svijesti o preuhranjenosti njihovog djeteta, pogotovo kad je ona kombinirana s dobrim vještinama komunikacije i poticajnom okolinom koja podupire dijete u nastojanju da odabire zdravije životne navike. Potrebno je provesti daljnja istraživanja o roditeljskoj percepciji i njenom utjecaju na razvoj djeteta, kako bi se omogućio što uspješniji javnozdravstveni i klinički pristup tom rastućem problemu.

Ključne riječi: prekomjerna tjelesna masa, roditelji, percepcija, društvena stigmatizacija, prehrambene navike

SUMMARY

Parental perception of childhood overweight

Marta Krilčić

Childhood overweight is a growing public health problem, both in the world, as well as in Croatia, and parents play an important role in creating it. Unfortunately, nearly all parents of overweight children misclassified the weight status of their child. Despite having a clear definition of overweight using growth charts, parents often use different methods when determining the weight status of their child, including more commonsense methods. Although they are much more precise in detecting the weight status of their child while using visual methods, parents are not keen on using verbal terms such as „obese“ or „overweight“. Furthermore, the visual normalization theory, which states that frequent exposure to overweight and obese body sizes leads to change in what is perceived as normal, has an even greater significance today. Parents often feel afraid of being judged and stigmatized, along with their child. Research shows a double-natured effect of parental perception. On the one hand, there is emerging evidence on negative outcomes of parental perception. Moreover, there are indications that children whose parents correctly perceived their body weight gained more weight throughout the following years as opposed to children whose parents were unaware of their overweight. Additionally, those children were prone to developing certain mental disorders and lower self-esteem. On the other hand, there are positive aspects of parental awareness of their child's overweight, especially when it is combined with good communication skills and supportive environment that helps the child thrive and maintain healthy habits. More research is needed on parental perception and how it influences child development to ensure more effective both public health and clinical approaches to this growing problem.

Keywords: overweight, parents, perception, social stigma, eating habits

1. Uvod

Prekomjerna tjelesna masa jedan je od najistaknutijih javnozdravstvenih problema 21. stoljeća. Prevalencija djece s prekomjernom tjelesnom masom povećava se rapidno, toliko da se procjenjuje da je u svijetu 2016. godine bilo preko 41 milijun djece s prekomjernom tjelesnom masom mlađe od 5 godina. (38) Jedno od četvero djece u Europskoj Uniji i jedno od troje djece u Sjedinjenim Američkim Državama ima prekomjernu tjelesnu masu. (3) To označava gotovo četverostruko povećanje preuhranjenosti među djecom i adolescentima u SAD-u. (39) Ponajprije zbog toga, dječja preuhranjenost i debljina postale su internacionalan javnozdravstveni prioritet, s obzirom na utjecaj koji ima na akutna i kronična oboljenja, cjelokupno zdravlje, razvoj i blagostanje. (33) Djeca s prekomjernom tjelesnom masom pod povećanim su rizikom da postanu odrasle osobe s prekomjernom tjelesnom masom, a morbiditet, smrtnost i troškovi prouzročeni debljinom kod odraslih su golemi. (25) Morbiditeti koji se javljaju kod djece s preuhranjenošću zahvaćaju brojne organske sustave, poput kardiovaskularnog, endokrinološkog, gastroenteralnog i respiratornog sustava. (2, 27) Pored toga, djeca s debljinom imaju veću vjerojatnost za razvoj depresije i psihosocijalnih poteškoća. (29) Financijski aspekti prekomjerne tjelesne mase su također značajni – prekomjerna tjelesna masa djece podiže troškove liječenja u SAD-u za čak 14.1 milijardu dolara godišnje, no još veći problem stvara činjenica da ona povećava rizik za debljinu u odrasloj dobi, koja godišnje stvara troškove od čak 315.8 milijardi dolara. Iz tog razloga potrebno je preuhranjenost postaviti kao prioritet visoke važnosti na nacionalnoj razini te pokušati djelovati na zaustavljanje tog rastućeg problema, na način da se ulaže u najisplativije oblike liječenja, a to su programi prevencije. Za razliku od većine odraslih osoba, djeca nemaju mogućnost sama birati okolinu u kojoj žive i hranu koju jedu. (39) Uloga roditelja ključna je u razdoblju djetinjstva, jer su oni prvi modeli zdravog načina života, utječu na ponašanje svoje djece, stvaraju socio-emocionalan okvir za razvoj socijalnih vještina te postavljaju granice i određuju dostupnost prehrambenih proizvoda. (4, 10, 39) Intervencije i programi prevencije i liječenja koji započinju u ranom djetinjstvu su poželjniji jer predstavljaju znatno manje promjene u ponašanju, ali i omogućuju da se preduhitre patofiziološke promjene koje nastaju zbog prekomjerne tjelesne mase. (7, 19) Samim time, cilj tih programa trebali bi biti roditelji, s obzirom na značajnost njihovih utjecaja na dijete. (4) Sposobnost roditelja da točno percipiraju postoji li preuhranjenost kod njihovog djeteta ili ne smatra se preduvjetom za započinjanje roditeljske intervencije. (6) Pretpostavka je da ako roditelji nisu voljni ili nisu u mogućnosti prepoznati da im djeca imaju prekomjernu tjelesnu

masu ili jednostavno nisu zabrinuti za taj problem, imat će manje motivacije za suočavanje i rješavanje tog problema. (1, 9) Uzimajući u obzir činjenicu da je prekomjerna tjelesna masa jedan od vodećih problema današnjice, važno je istražiti optimalan način pristupa roditelja, ali i zdravstvenih djelatnika prema djeci s tim problemom. (38)

2. Definiranje prekomjerne mase

Svjetska zdravstvena organizacija definira prekomjernu tjelesnu masu kod djece kao abnormalno ili pretjerano nakupljanje masti koje predstavlja rizik za zdravlje. (38) Američki institut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) definira prekomjernu tjelesnu masu u djece pomoću odnosa indeksa tjelesne mase i percentilne krivulje. Djeca čiji je indeks tjelesne mase između 85. i 95. percentile imaju prekomjernu tjelesnu masu, dok djeca čiji je indeks tjelesne mase iznad 95. percentile imaju debljinu. (37) Unatoč jasnoj definiciji vezanoj uz krivulje rasta, velik broj roditelja ne razumije u potpunosti značenje prekomjerne tjelesne mase i nema povjerenja u rezultate krivulja rasta vezane za njihovo dijete. (15, 24) Zbog toga roditelji često koriste alternativne metode kad pokušavaju definirati prekomjernu tjelesnu masu svog djeteta. Prvenstveno su to opisne metode, kojima roditelji pokušavaju definirati izgled, a time i tjelesnu masu svoga djeteta, smatrajući primjerice da je prekomjerna tjelesna masa djeteta kad je ono veće od prosjeka, kad prekorači prihvatljivu razinu ili određeni klinički parametar, premda često ostaje nerazjašnjeno koji je to parametar. Također, česta je upotreba raznih pridjeva kojima se dijete opisuje, poput „teških kostiju“, „bucmast“, „zbit“, „robustan“ ili „velik za svoje godine“. (16, 34) Drugi način kojim roditelji često procjenjuju postoji li problem u tjelesnoj masi njihovog djeteta je fizička aktivnost djeteta, točnije, roditelji smatraju da je prekomjerna tjelesna masa problem koji se manifestira smanjenom fizičkom sposobnošću i pokretnošću. Uz to, znatno je češća upotreba svakodnevnijih načina praćenja tjelesne mase, poput potrebe za čestom kupnjom nove, veće, odjeće ili usporedbom s drugom djecom njihove dobi. (16, 25) Upravo ta usporedba s drugom djecom dovodi to mogućeg problema u promjeni socijalnih normi vezanih uz tjelesnu masu. S obzirom na to da udio djece s prekomjernom tjelesnom masom raste, roditelji uspoređuju svoju djecu s drugom djecom koja također imaju prekomjernu tjelesnu masu, samim time dovodeći do promjene prijašnje socijalne definicije normalnoga. (6, 11) Utjecaji takve promjene socijalne paradigme jasno su vidljivi u istraživanju koje su proveli Jain i sur. (25) u kojem su majke tvrdile da nikada u životu nisu vidjele dijete koje je imalo debljinu. Kada su sami morali opisivati kako izgleda debljina, većina roditelja poslužila se primjerima morbidne debljine iz njihove okoline, time dodatno potvrđujući promjenu socijalne norme. (34)

3. Utjecaj roditelja na tjelesnu masu djeteta

Roditelji su prvi uzori koje djeca imaju u životu, oni strukturiraju dnevnu rutinu djeteta i nabavljaju hranu za domaćinstvo. Imaju velik utjecaj na ponašanje svoje djece, primjerice na razinu fizičke aktivnosti djeteta, vrijeme provedeno gledajući televizor, pijeње zaslađenih pića, te obavezan doručak. Djeca se oslanjaju na roditelje za modeliranje razvoja zdravog načina života, stoga ne čudi činjenica da je broj obroka koji se ne jedu kod kuće prediktivni faktor za visoki unos kalorija i zasićenih masnih kiselina. Uz to, navike koje djeca steknu u ranoj životnoj dobi mogu vrlo lako prerasti u cjeloživotne navike. Upravo zbog svega navedenoga, postoji jasna uloga roditelja u razvoju rizika za nastanak prekomjerne tjelesne mase i debljine kod djece. (4, 10, 11, 15, 26, 31) Važna uloga dodjeljuje se roditeljima i s društveno-zdravstvene strane, jer se od njih očekuje da budu ti koji će uočiti i prepoznati prekomjernu tjelesnu masu svoga djeteta i potražiti pomoć u rješavanju tog problema. (16) Upravo je točna procjena prekomjerne tjelesne mase djeteta prepoznata kao važan početni korak u spremnosti za uvođenje promjena u obiteljsku prehranu. Osim toga, točna roditeljska percepcija doprinosi i poticanju djeteta na fizičke aktivnosti, kao i većoj spremnosti roditelja da njihovo dijete sudjeluje u programu za prevenciju debljine. (4, 10, 11, 15, 16, 24) Zbog velike uloge koju roditelji imaju u svakodnevnom životu svoje djece, programi za prevenciju i liječenje debljine znatno su uspješniji kad uključuju roditelje. (4, 5, 8, 10, 20, 23, 27, 31) Tijekom tih programa, roditelje se potiče da pozitivno utječu na pokušaje kontrole tjelesne mase djeteta na način da, umjesto restrikcije unosa, koja može dovoditi do poremećaja u prehrani kasnije u životu, u život svog djeteta implementiraju više zdravih izbora i tako omogućavaju djetetu širinu izbora u odabiru jela, ali i količine koju će unijeti. (4, 29) To je od izrazite važnosti jer velik broj majki doživljava uskraćivanje hrane gladnom djetetu kao emocionalno opterećujuće. (25) Potvrda važnosti roditeljskog sudjelovanja leži i u tome da su djeca izrazila potrebu za potporom i sudjelovanjem roditelja u usvajanju i održavanju zdravih navika. (27) S druge strane, roditelji koji ne prepoznaju prekomjernu tjelesnu masu djeteta neće biti voljni sudjelovati u programima prevencije i liječenja bilo kakve vrste, prvenstveno zato što ne vide potrebu za time. (24) Dio njih smatra da je prekomjerna tjelesna masa genetski određena i smatraju da je gotovo nemoguće promijeniti predodređenost djeteta za tjelesnu masu, bila ona prekomjerna ili ne. U prilog tome govori i činjenica da vjeruju da će dijete narasti i izgubiti na tjelesnoj masi tijekom rasta. (25) No, određen broj roditelja koji smatraju da genetika ima velik utjecaj na tjelesnu masu ipak prihvaćaju da mogu utjecati na daljnji razvoj tjelesne mase svog djeteta. Problem koji se javlja je krivnja koju roditelji

stavljaju na roditelje i skrbnike druge djece s prekomjernom tjelesnom masom, ocjenjujući ih kao roditelje koji su podbacili u odgoju svoga djeteta i koji su lijeni pri odgoju. Takva stigmatizacija onemogućava roditelje da prihvate prekomjernu tjelesnu masu svog djeteta i sprječava ih u tome da razgovaraju s drugim članovima svoje obitelji o njegovoj preuhranjenosti, ali i stvara osjećaj optuženosti od strane kliničara koji upozoravaju na problem. (34) Upravo zbog toga, uključenost roditelja u programe edukacije je važna, čak do te mjere da se smatra da su programi koji uključuju samo roditelje efikasniji od programa koji uključuju cijele obitelji. (27)

4. Roditeljska percepcija

Prema istraživanju Europske inicijative praćenja debljine u djece (CroCOSI) provedenom u Republici Hrvatskoj na djeci u dobi između 8 i 9 godina, samo 14,7% roditelja smatra da njihovo dijete ima prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu, dok stvarni podaci pokazuju da je 34,9% djece preuhranjeno. (12) Jednako tako, gotovo sva istraživanja potvrđuju da roditelji podcjenjuju tjelesnu masu svoje djece, no podaci o težini tog problema se razlikuju.

Nekolicina istraživanja govori da oko 30% roditelja podcjenjuje tjelesnu masu svog djeteta (15, 21, 23), dok drugi radovi navode nešto više vrijednosti, između 40 (10, 31) i 55% (1, 9, 32). Nadalje, pojedina istraživanja ukazuju na značajno veći problem, pritom navodeći brojke od 70% (11, 16) do čak 80% (9, 28) odnosno 85 do 90% (13, 24, 26). Veličinu problema potvrđuju i dva sustavna pregledna rada (2, 3) koji također utvrđuju kako određivanje tjelesnog statusa predstavlja značajan problem za roditelje. Djeca normalne tjelesne mase nisu gotovo nikad percipirana kao preuhranjena, što znači da su roditelji skloni staviti svoje dijete u kategoriju normalnoga, bez obzira na njegovu stvarnu tjelesnu masu. (2) Da bi roditelji točno percipirali tjelesnu masu svog preuhranjenog djeteta, dijete je uglavnom moralo biti u gornjem dijelu spektra, bilo prekomjerne tjelesne mase ili debljine ili imati porast indeksa tjelesne mase. (6, 17) Takav pristup dovodi djecu prekomjerne tjelesne mase, ali bliže normalnoj tjelesnoj masi, pod znatno povećani rizik da ih se ne percipira kao preuhranjene. (1) Roditelji su bili znatno točniji u percepciji kada su korištene skale sa slikama ili siluete osoba s prekomjernom tjelesnom masom, u odnosu na percepciju korištenjem verbalnih opisa, što govori u prilog nesklonosti roditelja da stavljaju određene etikete na svoju djecu zbog negativne konotacije izraza „debljina“ i „prekomjerna tjelesna masa“ i stigmatizacije do koje ti izrazi dovode u današnjem društvu. (2, 5, 15) Drugi razlog zbog kojeg roditelji netočno prosuđuju tjelesnu masu svog djeteta objašnjava teorija vizualne normalizacije, po kojoj češća izloženost debljini dovodi do normalizacije prekomjerne tjelesne mase i samim time do smanjene percepcije prekomjerne tjelesne mase i debljine. Uočeno je da osobe koje žive u područjima u kojima je visoki postotak preuhranjenih osoba imaju i veću vjerojatnost da će netočno prosuditi svoju ili tjelesnu masu svog djeteta, što govori u prilog teoriji vizualne normalizacije, a samim time objašnjava zašto usporedba s onime što se smatra normalnim i prosječnim u današnjem društvu dovodi do podcjenjivanja i netočne percepcije tjelesne mase, kako samoprocjene, tako i roditeljske percepcije tjelesne mase njihove djece, bez obzira na njihovu stvarnu tjelesnu masu. Nadalje, i zdravstveni djelatnici netočno prosuđuju tjelesnu masu drugih ljudi, time potvrđujući tvrdnju da čitavo društvo više ne zna točno što je

preuhranjenost. (14) Dodatan ograničavajući čimbenik za roditelje u točnoj percepciji preuhranjenosti djeteta je nepovjerenje u službene statistike i krivulje rasta. (15, 16) Kod dojenčadi roditelji doživljavaju smještanje djeteta visoko na krivulji rasta kao uspjeh u odgoju i roditeljstvu. Stoga, kada se u kasnijim godinama uz pomoć krivulje rasta pokušava skrenuti pozornost roditelja na problem s tjelesnom masom, takve informacije smatrane su kontradiktornima i smanjuju relevantnost krivulja rasta u očima roditelja. (16, 25) Dapače, postoji sumnja da krivulje rasta ne uzimaju u obzir opseg i raznolikost promjena kroz koje djeca prolaze tijekom rasta, te činjenicu da djeca postaju „tanja“ tijekom godina. (16) Roditelji su često koristili alternativne načine za procjenu tjelesne mase svojeg djeteta, poput fizičke aktivnosti i odjeće koju dijete nosi. Štoviše, roditelji ne smatraju da dijete ima problem s tjelesnom masom ako sudjeluje u fizičkim aktivnostima bez ograničenja. (1, 4) Problem kojeg roditelji vjerojatno nisu niti svjesni prilikom određivanja preuhranjenosti svog djeteta uz pomoć veličine odjeće leži u tome da se standardne veličine dječje odjeće mijenjaju kao odgovor na epidemiju preuhranjenosti. (16) Uz to, postoji strah od osude iz razloga što sami roditelji smatraju prekomjernu tjelesnu masu kod djece drugih roditelja neuspjehom u odgoju, neki su je čak smatrali zanemarivanjem i određenom vrstom zlostavljanja djece. Stoga ne čudi činjenica da roditelji nisu spremni razgovarati o tjelesnoj masi svoje djece, čak iako su svjesni da njihova djeca imaju prekomjernu tjelesnu masu. (34) Razgovor o toj temi odvija se isključivo kada tu temu započnu djeca, zbog straha od povrijeđivanja djetetovih osjećaja i ugrožavanja samopouzdanja. (27, 34) Do toga dolazi djelomično zbog manjka motiva kod roditelja koji smatraju da tjelesna masa jednostavno nije problem. (34) Nadalje, ako su roditelji svjesni da dijete ima prekomjernu tjelesnu masu, stava su da djetetu prijeti veća opasnost od narušavanja njegovog osobnog zadovoljstva nego što je od same prekomjerne tjelesne mase ili debljine. (8) U pozadini tog straha leži bojazan od razvoja negativnih prehrambenih navika u vidu poremećaja u prehrani i pothranjenosti. (8, 16) Takav stav može dovesti do ljutnje na zdravstvene djelatnike koji upozoravaju na problem tjelesne mase kod djeteta, kao i na odbijanje ponuda za pomoć i podršku prilikom rješavanja i nošenja s problemom prekomjerne tjelesne mase djeteta. (8)

5. Čimbenici koji utječu na roditeljsku percepciju

Roditelji su značajno precizniji kad je u pitanju percepcija njihove vlastite tjelesne mase, nego kad procjenjuju tjelesni status svoje djece, što govori u prilog tome da su to dva potpuno odvojena procesa. (4, 10) Nadalje, problem stvara i percepcija zdravog života – ako dijete jede voće i povrće, roditelji su smatrali da to kompenzira jedenje brze hrane, uopće ne uzimajući u obzir kvalitetu preostale prehrane. (25) Uz to, kod pojedinih roditelja prisutna je jasna averzija prema prihvaćanju podataka o prekomjernoj tjelesnoj masi koji su prezentirani u medijima, smatrajući ih pretjeranima. (16) S druge strane, upravo se medijski istupi povezani sa skretanjem pozornosti na problem prekomjerne tjelesne mase kod djece smatraju važnima u povećanju svijesti o problemu debljine. Unatoč tome, i dalje postoji niski stupanj svijesti o dječjoj prekomjernoj masi, a razlozi za to između ostalog leže i u poricanju i oklijevanju pri prihvaćanju djetetovih problema s masom. (24, 35) Postoje brojni mjerljivi čimbenici koji utječu na roditeljsku percepciju tjelesne mase njihovog djeteta, kao što su djetetov indeks tjelesne mase (6, 14, 32, 35), ali i indeks tjelesne mase roditelja (1, 10, 21, 22), spol djeteta (21, 30, 31), starost (23, 26, 35), socioekonomski status (13, 23, 35) i stupanj edukacije roditelja (4, 24, 32).

5. 1. Utjecaj indeksa tjelesne mase djeteta na percepciju

U slučaju indeksa tjelesne mase, što je on veći, veća je vjerojatnost da će roditelji uočiti da njihovo dijete ima problem s tjelesnom masom, nego što je to u slučaju kad se dijete nalazi na donjoj granici kategorije preuhranjenosti. To jasno pokazuje da su roditelji sposobni uočiti prekomjernu tjelesnu masu djeteta, ali nisu osjetljivi na njene niske stupnjeve. (6, 14, 31, 32, 35, 36) S druge strane, ako je indeks tjelesne mase djeteta kontinuirano visok, to omogućava roditeljima da lakše okarakteriziraju svoje dijete kao dijete s prekomjernom tjelesnom masom. Sličan obrazac pojavljuje se čak i kod djece koju roditelji okarakteriziraju kao normalne tjelesne mase – ta djeca imaju, dugoročno gledano, viši indeks tjelesne mase od one djece koju roditelji okarakteriziraju kao pothranjenu, odnosno niže tjelesne mase. Takvi podaci govore u prilog tome da roditelji u percepciji mase djece u određenom vremenskom trenutku uzimaju u obzir i njihovu prijašnju tjelesnu masu. (24)

5. 2. Utjecaj indeksa tjelesne mase roditelja na percepciju

Utjecaj indeksa tjelesne mase roditelja na njihovu percepciju djece nije jednoznačan. S jedne strane, postoji određen broj radova koji nisu pronašli korelaciju između netočne percepcije tjelesne mase djeteta kod roditelja prekomjerne tjelesne mase. (4-6, 24) S druge strane, brojni radovi potvrđuju da će roditelji s prekomjernom tjelesnom masom znatno manje precizno odrediti stanje tjelesne mase svojeg djeteta. (1, 10, 13, 21, 22, 31) Osim toga, smatra se da će se roditelji koji su sami prekomjerne tjelesne mase teže odlučivati za promjene u prehrani i načinu života svog djeteta. Djelomično iz razloga što i sami imaju negativna prijašnja iskustva u pokušajima držanja određenih vrsta dijeta, ali i zato što smatraju da je prekomjerna tjelesna masa njihovog djeteta uzrokovana genetskim čimbenicima i zbog toga nije podložna promjenama. Upravo to može biti jedan od čimbenika zbog kojeg djeca roditelja koji imaju debljinu ili su prekomjerne tjelesne mase imaju čak do 2.5 puta veću vjerojatnost da razviju debljinu u odnosu na djecu roditelja normalne tjelesne mase. (20, 25, 26)

5. 3. Utjecaj spola djeteta na percepciju

Utjecaj spola djeteta na roditeljsku percepciju tjelesne mase djeteta je dvojak. Postoje radovi kod kojih nije utvrđena nikakva razlika u roditeljskoj percepciji tjelesne mase između ženske i muške djece. (4, 6, 9, 28, 36) Međutim, znatan broj radova ukazuje na razliku u percepciji između muške i ženske djece, na način da je značajno češća pojava netočne klasifikacije muške djece (klasificira ih se kao djecu normalne tjelesne mase) u odnosu na žensku djecu. (10, 23) Zhang i sur. (31) u svom istraživanju navode kako je 35,8% dječaka bilo netočno klasificirano, dok je kod djevojčica taj udio bio 25.1%. Pored toga, u istraživanju Vangeepuram i sur. (30) 63% djevojčica percipirane su kao „ponešto do vrlo povećane tjelesne mase“, dok je istovremeno 33% dječaka svrstano u istu kategoriju, unatoč činjenici da je stopa prekomjerne tjelesne mase bila gotovo jednaka kod dječaka i djevojčica (54% kod dječaka i 56% kod djevojčica). Najveći utjecaj spola djeteta na roditeljsku percepciju očituje se u istraživanju Maynard i sur. (21) koje navodi da su majke s gotovo tri puta većom vjerojatnošću klasificirale kćeri pod rizikom za razvoj prekomjerne tjelesne mase u kategoriju prekomjerne tjelesne mase u odnosu na dječake pod rizikom. Uzrok problema leži u socijalnim normama i razlikama u zamišljenoj slici idealne tjelesne mase za žene i muškarce. Za dječake i muškarce smatra se da bi trebali biti jaki, veliki i mišićavi, dok se za djevojčice i žene smatra da bi trebale biti mršave. (1, 31, 35) Takav stav dovodi do problema kod oba

spola. Kod dječaka dolazi do opasnosti od spuštanja standarda vezanog za njihovu tjelesnu masu, a samim time i do smanjenog poticanja na promjenu prehrane, povećanje tjelesne aktivnosti, ali i manje vjerojatnosti da se cijelo domaćinstvo orijentira na stvaranje okoliša koji će doprinijeti zdravijem načinu života, što povećava rizik prekomjerne tjelesne mase ili debljine kod dječaka kasnije tijekom života. (21, 31) S druge strane, kod djevojčica postoji bojazan od pojave pojačanog pritiska na djevojčice, koji ih vodi do primjene pretjeranih mjera kontrole mase, što može prerasti i u disfunkcionalno jedenje. (8, 21) Uz to, učestalija je pretjerana kontrola hranjenja od strane majki prema njihovim kćerima u vidu restrikcije jedenja, što dugoročno, kao i kod dječaka, povisuje rizike od prekomjerne tjelesne mase i debljine kasnije u životu. (25)

5. 4. Utjecaj dobi djeteta na percepciju

Premda je jedna studija (23) pokazala da postoji veća vjerojatnost da će roditelji krivo procijeniti tjelesnu masu starijeg djeteta nego mlađeg, te jedna koja je pokazala da nema utjecaja dobi na roditeljsku percepciju (6), velika većina studija ipak tvrdi da će roditelji znatno češće krivo procijeniti tjelesnu masu mlađeg djeteta nego starijeg. Lydecker i sur. (10) utvrdili su da će roditelji pogrešno percipirati tjelesnu masu svog djeteta u 47.6% slučajeva, dok će 36,5% roditelja pogrešno percipirati tjelesnu masu kod adolescenata, dok se u radu Min J i sur. (36) promjena u netočnoj percepciji kretala od 26,1% kod djece mlađe od 12 godina do 14% kod djece starije od 12 godina. Jeffery i sur. (35) ističu kako se udio roditelja koji podcjenjuju tjelesnu masu svojih sinova mijenja od 66,6% u dobi od 7 godina, do 30% u dobi od 16 godina, dok je kod kćerki ta promjena nešto manje izražena, od 41,7% u dobi od 7 godina, do 22,2% u dobi od 16 godina. Nadalje, istraživanje Júlíussona i sur. (11) ukazuje na to da će roditelji u preko 90% djece predškolske dobi s prekomjernom tjelesnom masom podcijeniti tjelesnu masu svog djeteta, dok McKee i sur. (26) navode kako 97.6% roditelja djece predškolske dobi s prekomjernom tjelesnom masom ili debljinom podcjenjuje njihov tjelesni status. Slične, ali manje značajne rezultate koji govore u prilog razlici u percepciji s obzirom na dob pronašla su i druga istraživanja. (2, 14, 21, 31) Razlog zbog kojeg se to događa je prvenstveno pogrešno shvaćanje da su mlađa djeca koja pretjerano dobivaju na masi zapravo zdrava i napredna. (11, 31) Uz to, roditelji često smatraju da su mlađa djeca još uvijek „punašna“ od razdoblja kad su bili bebe. (10) Roditelji smatraju da će djeca mlađe dobi prerasti debljinu kad postanu starija, viša i aktivnija, te ne smatraju prekomjernu tjelesnu masu aktualnim problemom, nego problemom koji bi mogao nastati u budućnosti djece,

prvenstveno kad ona krenu u školu zbog rizika od vršnjačkog nasilja i socijalnog isključivanja, ali i u slučaju kad prekomjerna tjelesna masa počne negativno utjecati na zdravlje djeteta, njegove aktivnosti, ponašanja ili raspoloženja. No, problem utjecaja debljine na zdravlje je uočen samo kao potencijalan problem kad djeca postanu odrasla. (21, 31, 34)

5. 5. Utjecaj socioekonomskog statusa na percepciju

Utjecaj socioekonomskog statusa nije jednoznačan. Postoje radovi koji opisuju izostanak utjecaja socioekonomskog statusa na roditeljsku percepciju tjelesne mase djeteta. (4, 6, 22) Pored toga, radovi koji potvrđuju postojanje utjecaja socioekonomskog statusa na roditeljsku percepciju nisu jednoznačni. S jedne strane, vidljiv je utjecaj niskog socioekonomskog statusa na podcjenjivanje tjelesne mase djeteta. (23) Baughcum i sur. (40) u svome istraživanju navode kako su majke niskog socioekonomskog statusa bile uvjerene kako je „teško“ dojenče zdravo dojenče, pritom smatrajući kako niti jedno dojenče ne može biti preuhranjeno. Dapače, majke su smatrale kako će veća tjelesna masa dojenčeta govoriti u prilog dobroj roditeljskoj praksi. U istraživanju koje su proveli Hughes i sur. (41) sva djeca majki niskog socioekonomskog statusa imala su prekomjernu tjelesnu masu, no niti jedna majka nije iskoristila pojam „prekomjerne tjelesne mase“ ili „debljine“ za opis svog djeteta. Nasuprot tome, postoji i rad koji smatra da je upravo visoki socioekonomski status uzrok većem stupnju podcjenjivanja tjelesne mase djeteta. Uzrok tome pronalazi se u vesternizaciji inače tradicionalnih navika roditelja i djece u srednjim i višim socioekonomskim krugovima, kojima stoga postaju dostupniji lanci brze prehrane i napitci puni šećera. (13)

5. 6. Utjecaj stupnja edukacije roditelja na percepciju

Stupanj formalne edukacije roditelja ima značajan utjecaj na roditeljsku percepciju mase djeteta. Premda u jednom radu nije nađena korelacija između stupnja formalne edukacije i roditeljske percepcije, (11) ipak je znatan broj radova potvrdio tezu da će roditelji nižeg stupnja formalne edukacije nepreciznije percipirati tjelesnu masu svoje djece. Howard (4) u svom istraživanju navodi kako su majke s niskim stupnjem formalne edukacije (srednja škola ili manje) bile tri puta sklonije netočnoj percepciji tjelesne mase djeteta u odnosu na majke koje su imale određeni stupanj visokog obrazovanja. Jednako tako, značajan utjecaj edukacije na roditeljsku percepciju prekomjerne tjelesne mase zabilježen je u radu Remmersa i sur. (32),

čiji su rezultati pokazali omjere izgleda za netočnu percepciju kod roditelja s niskim stupnjem formalnog obrazovanja od 3.00, kod roditelja sa srednje-nižim stupnjem formalnog obrazovanja od 2.53, te kod roditelja sa srednje-višim stupnjem formalnog obrazovanja od 1.50, dok slične rezultate potvrđuje i rad Gerards i sur. (24)

6. Negativni učinci roditeljske percepcije

Prevladavajuće je mišljenje da je točna roditeljska percepcija važan preduvjet u borbi protiv prekomjerne tjelesne mase djece. (9) Ipak, brojni roditelji strahuju od toga da će poljuljati samopouzdanje svoje djece, ako ne pristupe toj temi pažljivo. (27) Taj strah je djelomično opravdan, s obzirom na to da postoje brojni radovi koji govore o negativnom učinku koji proizlazi iz roditeljske svijesti o prekomjernoj tjelesnoj masi njihovog djeteta u vidu aktivnih pokušaja djeteta da izgubi na tjelesnoj masi, što često uključuje dijete i disfunkcionalne obrasce hranjenja (8, 9), negativne samopercepcije (8, 21), razvoja depresije (8, 15), niskog stupnja samopouzdanja (15) i disregulacije apetita (25). Negativan učinak se također očituje u činjenici da su djeca, čiji su roditelji točno percipirali njihovu tjelesnu masu, bila sklonija prekomjernom dobivanju na tjelesnoj masi u odnosu na djecu čiji roditelji su ih ocijenili kao djecu normalne tjelesne mase. (24, 28, 36) Prema istraživanju koje su proveli Robinson i Sutin (9) djeca roditelja koji su percipirali svoje dijete kao preuhranjeno su u razdoblju između 4-5 godine života do 14-15 godine života dobila 53.9 kg na tjelesnoj masi, dok su djeca roditelja koji su smatrali da su njihova djeca normalne tjelesne mase dobila 43.28 kg na tjelesnoj masi. Do toga dolazi iz razloga što su roditelji koji su svjesni prekomjerne tjelesne mase svog djeteta bili neskloniji pripremati doručak za svoje dijete, vježbati s djetetom ili odvojiti vrijeme za vježbu djeteta, ograničiti vrijeme provedeno pred ekranima, a s druge strane povećana je konzumacija zaslađenih pića i mesnih proizvoda, a smanjena konzumacija voća. Dapače, takvo ponašanje bilježi se i kod roditelja djece normalne tjelesne mase, za koju su roditelji pogrešno ocjenjivali da su prekomjerne tjelesne mase. (31) Povrh toga, smatra se da, jednom kad roditelji postanu svjesni problema, dolazi do promjene u njihovom ponašanju prema djetetu, ali i do povećanja nezdravih navika koje oblikuju roditelji, poput povećanja porcija ili sprječavanja obavljanja određenih fizičkih aktivnosti za koje se pretpostavlja da dijete nije u mogućnosti obavljati zbog svoje tjelesne mase, te korištenja hrane kao utjehe. (9, 28) Pretjerana zabrinutost roditelja može dovesti i do branjenja djetetu da jede i pretjerane kontrole nad hranjenjem. To može dovoditi do disregulacije apetita kod djeteta, jedenja kad dijete nije gladno i loših vještina samoregulacije, a potom i do prejedanja, što u konačnici dovodi do povećanja tjelesne mase. (10, 25) Drugi spektar negativnih učinaka roditeljske percepcije čine negativne reperkusije na mentalno zdravlje djece, povećavajući rizik za razvoj depresije i smanjene kvalitete života. (14) Djeca čiji roditelji su prepoznali njihovu prekomjernu tjelesnu masu su sklonija i sama uvidjeti da imaju prekomjernu tjelesnu masu i negativno doživljavati svoje tijelo, što dovodi do brojnih pokušaja dijeta i gubitka kilograma s

12 i 13 godina života. Takvi pokušaji dovode do povećanog porasta umjesto do željenog gubitka tjelesne mase. Čak i sama spoznaja da imaju prekomjernu tjelesnu masu, u današnjem društvu koje smatra mršavost idealom, a stigmatizira debljinu, dovodi do povećanog psihološkog pritiska na djecu. (9) Štoviše, korištenje termina „debel/-a“ za dijete od strane roditelja ili članova obitelji, te bilo kakav oblik zadirkivanja od strane roditelja ima razoran učinak na psihološko i emocionalno zdravlje djeteta, a nastavno na to dovodi i do dodatnog povećanja tjelesne mase. (9, 15, 28) Roditelji učestalo koriste i samokritiku vlastitog izgleda i tjelesne mase kako bi stvorili osjećaj empatije i poslužili kao model za razvoj samosvijesti kod djece, no pojmovi koje koriste pritom su izrazito negativnog značenja, poput „odvratno“ ili „mrzim“. (10) Shodno tome, možebitno je da nije stvarna tjelesna masa djeteta, nego percipirana tjelesna masa, ta koja ima utjecaj na psihu djeteta. (15) Čak i poticanje na gubljenje mase ima negativan učinak na djetetovo blagostanje u jednakoj mjeri kao i zadirkivanje i kritiziranje djeteta zbog njegove tjelesne mase. (8) Posebno je to izraženo kod djevojčica čije majke negativno percipiraju tjelesnu masu svojih kćeri te ih time stavljaju pod izuzetan pritisak da počnu s mjerama kontrole tjelesne mase, što je uočeno već kod djevojčica od 5 godina u vidu negativne samopercepcije. (21) U skladu s time, roditelji možda jednostavno ne posjeduju dovoljno motivacije ili uvjerenja da mogu utjecati na tjelesnu masu djeteta uz pomoć svojih mjera, nedostaju im roditeljske vještine za kontrolu navika i tjelesne mase djeteta, stoga često koriste kontraproduktivne mjere, što može voditi u daljnje povećanje tjelesne mase djeteta. (24, 31) Stoga se postavlja pitanje poštuju li zdravstveni djelatnici prvo načelo Hipokratove zakletve „prvenstveno nemoj činiti štetu“ kad potiču roditeljsku uključenost u aktivnosti povezane s tjelesnom masom njihovog djeteta. (8)

6. 1. Stigma prekomjerne tjelesne mase

Stigma prekomjerne tjelesne mase često se koristi od strane laika, ali i zdravstvenih djelatnika kao motivator u uvođenju zdravih navika, a takva upotreba dovela je čak i do korištenja stigmatiziranja u sklopu kampanja programa *Strong4Life* za gubitak tjelesne mase. *Strong4Life* program razvio je reklame i oglase u kojima se prikazuju nesretna djeca prekomjerne tjelesne mase sa sloganima poput „Teško je biti malena djevojčica kad to nisi“, te osobe prekomjerne tjelesne mase koja leži na nosilima, dok joj se pred očima odmotava čitav život pun sjedilačkog načina života i loših navika koje su dovele do sadašnjeg trenutka, čime se oba oglasa oslanjaju na stereotipne karakteristike koje se vežu uz ljude s prekomjernom tjelesnom masom. (18) Osoba koja sebe percipira kao osobu prekomjerne

tjelesne mase ugrađuje to u svoj identitet, a time ulazi u stanje zabrinutosti da će zbog prekomjerne tjelesne mase biti povrijeđen njen identitet na način da će biti manje cijenjena, diskriminirana ili odbačena. Takav stres dovodi do slabljenja sposobnosti samokontrole, povezan je s neadekvatnim mehanizmima obrane poput poremećaja u hranjenju i to često u vidu prejedanja. Psihički poremećaji, poput depresije, niskog samopouzdanja, anksioznosti i lošije kvalitete života, ne nastaju same zbog prekomjerne tjelesne mase nego prvenstveno zbog stigme povezane s tjelesnom masom. (18, 28)

7. Važnost rane intervencije

Postoje dva glavna razloga zbog kojih je rana intervencija važna u rješavanju problema prekomjerne tjelesne mase kod djece. Prvi razlog je taj što su promjene primjenjivije u ranoj dobi, prvenstveno zbog toga što je to razdoblje u kojem roditelji još uvijek imaju znatan utjecaj na ponašanje svog djeteta, ali i zbog toga što promjene u tom razdoblju života ne predstavljaju drastičnije izmjene životnih navika. (7, 19, 32) Drugi razlog leži u tome što su već od rane dobi vidljivi patofiziološki utjecaji prekomjerne tjelesne mase, u vidu smanjene osjetljivosti na inzulin i povišenog krvnog tlaka. (32) Uz to, prekomjerna tjelesna masa kod djece čini čak do 25% prekomjerne tjelesne mase kod odraslih i povezana je s višim indeksom tjelesne mase u usporedbi s debljinom nastalom u odrasloj dobi. (2, 22, 32) Djeca s debljinom imaju dvostruko veću vjerojatnost da umru prije 55 godine, u usporedbi s djecom normalne tjelesne mase, a imaju i povećanu vjerojatnost za razvoj socijalnih i psiholoških problema povezanih s debljinom, ali i veći rizik za razvoj kardiovaskularnih bolesti, šećerne bolesti tipa 2, problema s disanjem i zglobovima, osteoartritisa, moždanog udara i nekih vrsta raka. Uz to, nije zanemariv niti ekonomski značaj prekomjerne tjelesne mase jer se smatra da je 2008. godine iz američkog proračuna potrošeno 147 milijardi dolara na medicinske troškove povezane s debljinom. (26, 27) Budući da je prekomjerna tjelesna masa preventabilna, razvoj javnozdravstvenih intervencija namijenjenih cijeloj populaciji ključan je u borbi protiv epidemije i pandemije preuhranjenosti. (39)

8. Kliničke implikacije

Činjenica je da što je viši indeks tjelesne mase kod djece, to je veća vjerojatnost da će sa 35 godina života imati debljinu. (7) Uz to, povišen indeks tjelesne mase kod djece povezan je sa sekundarnim komplikacijama poput povišenog krvnog tlaka, kardiovaskularnih bolesti, dislipidemije, šećerne bolesti tipa 2, rezistencije na inzulin, metaboličkog sindroma, nealkoholnog steatohepatitisa i astme već u djetinjstvu, no važan je i prediktivan faktor pobola i smrtnosti kasnije u tijeku života. (2, 7, 21, 27) Stoga važnost kliničara u detekciji, prevenciji i liječenju sekundarnih komplikacija nije zanemariva. (7, 21) Programi prevencije i liječenja debljine imaju znatno veću uspješnost kada su roditelji potpora svojoj djeci tijekom polaznja programa, kao i pri promjeni prehrambenih navika i razine fizičke aktivnosti, ali ako roditelji nisu ni svjesni prekomjerne tjelesne mase djeteta, manja je vjerojatnost da će se uključiti kao potpora. (5, 21) Osim toga, roditelji koji podcjenjuju tjelesnu masu svog djeteta znatno su manje zabrinuti za njihovo zdravlje. (5) Stoga je od velike važnosti da zdravstveno osoblje preispita kako roditelji percipiraju svoje dijete i ne pretpostavlja unaprijed da je roditelj svjestan tjelesnog stanja svog djeteta prije nego ih krene upozoravati na opasnost rizika prekomjerne tjelesne mase. (4, 21) Liječnici i zdravstveno osoblje smatraju se obaveznim informirati roditelje da je njihovo dijete prekomjerne tjelesne mase. (3) Utjecaj liječnika na razumijevanje problema preuhranjenosti je značajan, jer velik broj roditelja koji su bili svjesni da je preuhranjenost njihovog djeteta problem su primijetili da se njihov liječnik osvrnuo na tu problematiku. (20) Nadalje, ako ne postoji povratna informacija od strane liječnika o prekomjernoj tjelesnoj masi njihovog djeteta, roditelji pokazuju sve manji stupanj svijesti o preuhranjenosti svojeg djeteta i upravo se izostanak komentara od strane pedijatra smatra jednim od glavnih prediktora netočne precepcije roditelja. (1, 29) No način na koji se liječnici i zdravstveno osoblje dotiču problema prekomjerne tjelesne mase mora biti obazriv i uviđavan. (3) S obzirom na to da roditelji često ne smatraju krivulje rasta uvjerljivima i relevantnima, nužno je povezati podatke s krivulje sa svakodnevnim događanjima, poput fizičkih ograničenja, cjelokupnog zdravstvenog stanja djeteta, učestale kupnje nove odjeće i zadirkivanja od strane druge djece te pomoći roditeljima da shvate važnost svoje uloge u kreiranju djetetovih navika. (4, 30) Neophodno je objasniti kako se tijekom prirodnog tjelesnog razvoja mijenjaju distribucija masti u tijelu i veličina dječjeg tijela. (34) Prilikom posjeta liječniku poželjno je pružiti pojednostavljene informacije o zdravlju i prehrani koje će biti razumljive i djeci i roditeljima, povezati slikovne primjere djece u određenim kategorijama tjelesne mase po krivulji rasta te na taj način približiti sliku

zdrave tjelesne mase kod djece. (26, 34) Time se ujedno potiču djeca da aktivnije sudjeluju u stvaranju vlastitog jelovnika, plana fizičke aktivnosti, kao i aktivnosti čitave obitelji. (26) Upravo aktivnosti kojima su cilj čitave obitelji treba dodatno podupirati, kao i korištenje već unaprijed dostupnih resursa, poput već postojeće i dostupne zdrave hrane, te mogućnosti za fizičku aktivnost koje su dostupne na javnim površinama. (26, 30) K tomu, umjesto striktnosti usredotočenosti isključivo na čimbenike koji su povezani s kontrolom prekomjerne tjelesne mase, uputno je skrenuti pozornost na moguće implikacije koje preuhranjenost može imati na cjelokupno zdravlje djeteta već tijekom ranog djetinjstva, poput razvoja hipertenzije koja se javlja u više od 50% djece s debljinom, dislipidemije, ortopedskih komplikacija i poremećaja u razvoju motoričkih vještina. (30, 34) Učinak takvih intervencija od strane pedijatarata je vidljiv, jer već samo podizanje razine svijesti roditelja o preuhranjenosti njihove djece dovodi do točnije ocjene tjelesnog statusa njihove djece. (1) Iz porasta razine svijesti pak proizlazi i visoka razina motiviranosti, povećana spremnost za promjene nezdravih navika, poput smanjenja broja sati provedenih u sedentarnim aktivnostima, kao i povećan interes za zdravlje djeteta i želja za promjenama u njihovim navikama. (1-3) Takav odnos doprinosi i uspješnosti samih programa prevencije i liječenja. (3) Roditelji su pokazali spremnost u sudjelovanju u takvim programima, štoviše, željeli su da im provoditelji takvih programa predaju veću odgovornost u promjeni životnih navika svoga djeteta. Također, u sklopu takvih programa roditelji su se susretali s drugim roditeljima i obiteljima koje su se nosile sa sličnim problemima, što im je omogućilo da se osjećaju manje usamljeno i dalo im priliku da upoznaju druge ljude koji se jednako tako nose s problemom stigmatizacije koja zahvaća roditelje i djecu s prekomjernom tjelesnom masom. (27) Iz toga se mogu iščitati dvojake preporuke za kliničare. Prvenstveno o važnosti izbjegavanja stvaranja osjećaja krivnje i bilo kakve osude kod roditelja i djece s prekomjernom tjelesnom masom, jer takve osude mogu dovesti do negativnog utjecaja na gubitak tjelesne mase, kao i kompromitirati kvalitetu zdravstvene skrbi. (27, 34) Dapače, suzbijanje stigme trebalo bi biti jedan od primarnih ciljeva prilikom susreta s roditeljima. Ponajprije zbog osjećaja krivnje i straha od stigmatizacije roditelji su podložni poricanju dijagnoze preuhranjenosti ili debljine, te samim time neskloni sudjelovanju u programima liječenja. Sukladno tome, ključno je naglasiti roditeljima da preuhranjenost njihovog djeteta nije njihova krivica, te da će svladavanje tog problema zajedno s kliničarom biti korak u pozitivnom smjeru. (34) Nadalje, ističe se i značaj rada u grupama tijekom programa, koje pospješuju implementaciju promjena životnog stila, te povećavaju održivost tih promjena, što posljedično dovodi do veće uspješnosti u kontroli indeksa tjelesne mase djeteta. No, problem na koji nailaze ti roditelji ima korijen u njihovoj

nemogućnosti i manjku vještina da znanje naučeno na takvim programima uspješno implementiraju u svoju svakodnevicu. (27) Shodno tome, važno je staviti naglasak na zdrav način života i poticati pozitivnu i podupiruću komunikaciju unutar obitelji, te pojasniti roditeljima kako da pozitivno vrednuju zdrave oblike ponašanja svoje djece i izravno uključe djecu u oblikovanje pravilne prehrane i fizičke aktivnosti. (27, 31) Takav pristup, kad je implementiran prilikom posjeta, dovodi do značajnog sniženja konzumacije zaslađenih pića, nezdravih grickalica i hrane iz različitih restorana te do povećanja konzumacije svježeg voća i povrća. (19) Neophodno je da se takvim pristupom obuhvate već i roditelji vrlo malene djece, s obzirom na to da su upravo roditelji njihovi primarni uzori, te se na taj način pokušava suzbiti porast, ako ne i potpuno promijeniti trend porasta djece s prekomjernom tjelesnom masom. (26) Međutim, prijeko je potrebno prilikom informiranja roditelja o preuhranjenosti njihovog djeteta skrenuti pozornost prema tome da osiguraju da njihova svijest o preuhranjenosti ne dovede do negativnih utjecaja na samopouzdanje djeteta, jer je prvenstveno motivacija djeteta koja se manifestira kroz njegovo samopouzdanje presudan faktor prilikom intervencija povezanih s gubitkom tjelesne mase i dodatno poticanje samopouzdanja djeteta može povećati efikasnost takvih intervencija. (21, 36) Naime, postoje istraživanja koja pokazuju da percepcija roditelja dovodi do povećanog porasta indeksa tjelesne mase tijekom godina, a to je upravo povezano s negativnim utjecajima stigmatizacije i omalovažavanja, što je pogotovo prisutno u medijima. (28) Roditelji se iz tog razloga, kad su svjesni da je njihovo dijete preuhranjeno, odlučuju implementirati metode za gubljenje na tjelesnoj masi, bez da izravno spominju tjelesnu masu. (34) Pored toga, kliničari često nisu svjesni načina na koji roditelji percipiraju i razumiju krivulje rasta, te iz toga neznanja nerijetko proizlaze nenamjerne i neželjene poruke, a jedna od znatnih opasnosti leži u tome da se roditelji osjećaju osuđeno, te da steknu krivi dojam o neangažiranosti liječnika za njihovo dijete kao osobu, nego isključivo za brojke i krivulje rasta. (25) Uzimajući u obzir da roditelji ipak žele imati aktivnu i zdravu djecu, bez obzira na točnost njihove svijesti o prekomjernoj tjelesnoj masi njihovog djeteta, moguće je da manjak roditeljske zabrinutosti koji proizlazi iz toga nije nužno složen oblik poricanja kroz koji su kliničari dužni prodrijeti prilikom posjeta, te da točna percepcija tjelesne mase djeteta nije neophodan preduvjet za roditeljsku težnju za implementacijom zdravih navika. (25, 32) Umjesto toga, smatra se da je roditeljima korisnije ako zdravstveni djelatnici pokušaju shvatiti kojim mehanizmima dolazi do energetskeg disbalansa kod djece, kako se to odražava na njihove roditelje i njihov već ionako zahtjevan zadatak roditeljstva i odgoja, nastoje proučiti i razjasniti međugeneracijske utjecaje na roditeljske vještine i unaprijediti sveukupne roditeljske vještine. (25)

Određene studije pokazale su da roditeljska svjesnost o problemu prekomjerne tjelesne mase ne šteti, ali i ne doprinosi poboljšanju indeksa tjelesne mase djece, a samim time i postavile u pitanje nužnost osvješćivanja tog problema. (6, 17) Uz to, kad roditeljima tjelesna masa njihovog djeteta nije primarni cilj tijekom posjeta, kliničarima to znatno otežava započinjanje te teme. (3) Dodatne prepreke razgovoru o toj temi za kliničare prilikom kliničkih konzultacija predstavljaju manjak vremena, manjak zainteresiranosti od strane pacijenata i strah od vrijeđanja pacijenata, te nedostatak motivacijskih vještina koje su nužne da bi pružili podršku svojim pacijentima. (3, 29) Unatoč tome, ključno je da kliničar utvrdi tjelesnu masu djeteta prilikom posjeta, pogotovo uzevši u obzir činjenicu da i pedijatri često podcjenjuju probleme tjelesne mase. (5, 19, 30)

9. Zaključak

Prekomjerna tjelesna masa djece velik je javnozdravstveni problem koji zahvaća sve veći broj država u svijetu. Roditelji su često pod povećanim pritiskom društva i zdravstvene zajednice da prepoznaju preuhranjenost svoje djece već u njenim početnim fazama, što ih stavlja u neugodan položaj, s jedne strane zbog zabrinutosti za zdravlje svojeg djeteta, a s druge strane zbog očuvanja njegovog samopouzdanja. No, neki roditelji jednostavno nemaju dovoljno vještina za prepoznavanje prekomjerne tjelesne mase kod djeteta, pogotovo u današnjem društvu u kojem je preuhranjenost sve učestalija, a time je i prijašnji pojam normalnog i uobičajenog izgubio na važnosti. Shodno tome, čak do 85% roditelja netočno percipira tjelesnu masu svog djeteta s prekomjernom tjelesnom masom, a pogotovo su pod rizikom djeca koja se nalaze na donjoj granici kategorije prekomjerne tjelesne mase. Ipak, netočna roditeljska percepcija ne mora nužno uvijek imati i negativnu konotaciju, s obzirom na to da postoje brojna istraživanja koja su pokazala nepovoljne posljedice za djecu izazvane roditeljskom sviješću o njihovoj preuhranjenosti iz koje onda može proizlaziti zadirkivanje, rigorozna kontrola nad djetetovim obrocima, ali i stigmatizacija od strane okoline. Zaključno, važno je raditi na edukaciji roditelja vezano za percepciju uhranjenosti djeteta, kao i na destigmatizaciji ovoga problema, kako bismo omogućili i osigurali što ranije prepoznavanje debljine u djece i pružili odgovarajuću skrb.

10. Zahvale

Prvenstveno zahvaljujem svojoj mentorici, prof. dr. sc. Sanji Musić Milanović, na konstruktivnim savjetima, korekcijama i usmjeravanju prilikom pisanja ovog rada.

Posebno se zahvaljujem svojoj obitelji na strpljenju, podršci i razumijevanju tijekom cjelokupnog školovanja.

Hvala svima koji su na bilo koji način pomogli tijekom pisanja ovog rada, ali i cijelog studija.

11. Literatura

1. Lundahl A, Kidwell KM, Nelson TD. Parental underestimates of child weight: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2014;133(3):e689-703. doi: 10.1542/peds.2013-2690.
2. Rietmeijer-Mentink M, Paulis WD, van Middelkoop M, Bindels PJ, van der Wouden JC. Difference between parental perception and actual weight status of children: a systematic review. *Matern Child Nutr*. 2013 ;9(1):3-22. doi: 10.1111/j.1740-8709.2012.00462.x.
3. Parry L, Netuveli G, Parry J, Saxena S. A Systematic Review of Parental Perception of Overweight Status in Children. *J Ambul Care Manage*. 2008;31(3):253-268. doi: 10.1097/01.JAC.0000324671.29272.04.
4. Howard K. Childhood Overweight: Parental Perceptions and Readiness for Change. *J Sch Nurs*. 2007;23(2):73-79.
5. West D, Raczynski J, Phillips M, Bursac Z, Heath Gauss C, Montgomery B. Parental Recognition of Overweight in School-age Children. *Obesity*. 2008;16(3):630-636. doi: 10.1038/oby.2007.108.
6. Parkinson K, Reilly J, Basterfield L, Reilly J, Janssen X, Jones A, i sur. Mothers' perceptions of child weight status and the subsequent weight gain of their children: a population-based longitudinal study. *Int J Obes (Lond)*. 2017;41(5):801-806. doi: 10.1038/ijo.2017.20.
7. Guo S, Wu W, Chumlea W, Roche A. Predicting overweight and obesity in adulthood from body mass index values in childhood and adolescence. *Am J Clin Nutr*. 2002;76(3):653-658.
8. Gillison FB, Lorenc AB, Sleddens EF, Williams SL, Atkinson L. Can it be harmful for parents to talk to their child about their weight? A meta-analysis. *Prev Med*. 2016;93:135-146. doi: 10.1016/j.ypmed.2016.10.010.
9. Robinson E, Sutin AR. Parents' Perceptions of Their Children as Overweight and Children's Weight Concerns and Weight Gain. *Psychol Sci*. 2017;28(3):320-329. doi: 10.1177/0956797616682027.
10. Lydecker JA, Grilo CM. The apple of their eye: Attitudinal and behavioral correlates of parents' perceptions of child obesity. *Obesity (Silver Spring)*. 2016;24(5):1124-31. doi: 10.1002/oby.21439.

11. Júlíusson PB, Roelants M, Markestad T, Bjerknes R. Parental perception of overweight and underweight in children and adolescents. *Acta Paediatr.* 2011;100(2):260-5. doi: 10.1111/j.1651-2227.2010.02039.x.
12. Europska inicijativa praćenja debljine u djece, Hrvatska 2015./2016. (CroCOSI), Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, 2018.
13. Gregori D, Hochdorn A, Azzolina D, Berchiolla P, Lorenzoni G; OBEY-AD Study Consortium. Does Love Really Make Mothers Blind? A Large Transcontinental Study on Mothers' Awareness About Their Children's Weight. *Obesity (Silver Spring)*. 2018;26(7):1211-1224. doi: 10.1002/oby.22214.
14. Robinson E. Overweight but unseen: a review of the underestimation of weight status and a visual normalization theory. *Obes Rev.* 2017;18(10):1200-1209 doi: 10.1111/obr.12570.
15. Hansen AR, Duncan DT, Tarasenko YN, Yan F, Zhang J. Generational shift in parental perceptions of overweight among school-aged children. *Pediatrics.* 2014;134(3):481-8. doi: 10.1542/peds.2014-0012.
16. Jones AR, Parkinson KN, Drewett RF, Hyland RM, Pearce MS, Adamson AJ, i sur. Parental perceptions of weight status in children: the Gateshead Millennium Study. *Int J Obes (Lond)*. 2011;35(7):953-62. doi: 10.1038/ijo.2011.106.
17. Wake M, Kerr JA, Jansen PW. Child BMI Over Time and Parent-Perceived Overweight. *Pediatrics.* 2018;142(6). doi: 10.1542/peds.2017-3985.
18. Hunger JM, Major B, Blodorn A, Miller CT. Weighed down by stigma: How weight-based social identity threat contributes to weight gain and poor health. *Soc Personal Psychol Compass.* 2015;9(6):255-268. doi: 10.1111/spc3.12172.
19. Perrin EM, Jacobson Vann JC, Benjamin JT, Skinner AC, Wegner S, Ammerman AS. Use of a pediatrician toolkit to address parental perception of children's weight status, nutrition, and activity behaviors. *Acad Pediatr.* 2010;10(4):274-81. doi: 10.1016/j.acap.2010.03.006.
20. Rhee KE, De Lago CW, Arscott-Mills T, Mehta SD, Davis RK. Factors associated with parental readiness to make changes for overweight children. *Pediatrics.* 2005;116(1):e94-101.
21. Maynard LM, Galuska DA, Blanck HM, Serdula MK. Maternal perceptions of weight status of children. *Pediatrics.* 2003;111(5 Pt 2):1226-31.
22. Almoosawi S, Jones AR, Parkinson KN, Pearce MS, Collins H, Adamson AJ. Parental Perception of Weight Status: Influence on Children's Diet in the Gateshead

- Millennium Study. *PLoS One*. 2016;11(2):e0144931. doi: 10.1371/journal.pone.0144931.
23. Black JA, Park M, Gregson J, Falconer CL, White B, Kessel AS, *i sur*. Child obesity cut-offs as derived from parental perceptions: cross-sectional questionnaire. *Br J Gen Pract*. 2015;65(633):e234-9. doi: 10.3399/bjgp15X684385.
 24. Gerards SM, Gubbels JS, Dagnelie PC, Kremers SP, Stafleu A, de Vries NK, *i sur*. Parental perception of child's weight status and subsequent BMIz change: the KOALA birth cohort study. *BMC Public Health*. 2014;14:291. doi: 10.1186/1471-2458-14-291.
 25. Jain A, Sherman SN, Chamberlin LA, Carter Y, Powers SW, Whitaker RC. Why don't low-income mothers worry about their preschoolers being overweight? *Pediatrics*. 2001;107(5):1138-46.
 26. McKee C, Long L, Southward LH, Walker B, McCown J. The Role of Parental Misperception of Child's Body Weight in Childhood Obesity. *J Pediatr Nurs*. 2016;31(2):196-203. doi: 10.1016/j.pedn.2015.10.003.
 27. Reilly KC, Briatico D, Irwin JD, Tucker P, Pearson ES, Burke SM. Participants' Perceptions of "C.H.A.M.P. Families": A Parent-Focused Intervention Targeting Paediatric Overweight and Obesity. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(12). doi: 10.3390/ijerph16122171.
 28. Robinson E, Sutin AR. Parental Perception of Weight Status and Weight Gain Across Childhood. *Pediatrics*. 2016;137(5). doi: 10.1542/peds.2015-3957.
 29. Sugiyama T, Horino M, Inoue K, Kobayashi Y, Shapiro MF, McCarthy WJ. Trends of Child's Weight Perception by Children, Parents, and Healthcare Professionals during the Time of Terminology Change in Childhood Obesity in the United States, 2005-2014. *Child Obes*. 2016;12(6):463-473.
 30. Vangeepuram N, Ramos MA, Fei K, Fox AM, Horowitz CR, Kleinman LC, *i sur*. Are Parental Perceptions of Child Activity Levels and Overall Health More Important than Perceptions of Weight? *Matern Child Health J*. 2016;20(7):1456-63. doi: 10.1007/s10995-016-1944-x.
 31. Zhang T, Cai L, Jing J, Ma L, Ma J, Chen Y. Parental perception of child weight and its association with weight-related parenting behaviours and child behaviours: a Chinese national study. *Public Health Nutr*. 2018;21(9):1671-1680. doi: 10.1017/S136898001800006X.

32. Remmers T, van Grieken A, Renders CM, Hirasing RA, Broeren SM, Raat H. Correlates of parental misperception of their child's weight status: the 'be active, eat right' study. *PLoS One*. 2014;9(2):e88931. doi: 10.1371/journal.pone.0088931.
33. Brown T, Moore THM, Hooper L, Gao Y, Zayegh A, Ijaz S, i sur. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 7. Art. No.:CD001871. doi: 10.1002/14651858.CD001871.pub4.
34. Eli K, Howell K, Fisher PA, Nowicka P. "A little on the heavy side": a qualitative analysis of parents' and grandparents' perceptions of preschoolers' body weights. *BMJ Open*. 2014;4(12):e006609. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006609.
35. Jeffery AN, Metcalf BS, Hosking J, Mostazir MB, Voss LD, Wilkin TJ. Awareness of body weight by mothers and their children: repeated measures in a single cohort (EarlyBird 64). *Child Care Health Dev*. 2015;41(3):434-42. doi: 10.1111/cch.12167.
36. Min J, Wang VH, Xue H, Mi J, Wang Y. Maternal perception of child overweight status and its association with weight-related parenting practices, their children's health behaviours and weight change in China. *Public Health Nutr*. 2017;20(12):2096-2103. doi: 10.1017/S1368980017001033.
37. Defining Childhood Obesity | Overweight & Obesity | CDC [Internet]. *Cdc.gov*. 2020 [pristupljeno 09. 04. 2020]. Dostupno na: <https://www.cdc.gov/obesity/childhood/defining.html>
38. Childhood overweight and obesity [Internet]. *World Health Organization*. 2020 [pristupljeno 14. 04. 2020]. Available from: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>
39. Goran MI. *Childhood obesity: causes, consequences, and intervention approaches*. Boca Raton: Taylor & Francis; 2017.
40. Baughcum AE, Burklow KA, Deeks CM, Powers SW, Whitaker RC. Maternal feeding practices and childhood obesity: a focus group study of low-income mothers. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1998;152(10):1010-1014. doi:10.1001/archpedi.152.10.1010
41. Hughes CC, Sherman SN, Whitaker RC. How low-income mothers with overweight preschool children make sense of obesity. *Qual Health Res*. 2010;20(4):465-478. doi:10.1177/1049732310361246

12. Životopis

Rođena sam 29. veljače 1996. u Zagrebu.

Završila sam Osnovnu školu Eugena Kvaternika u Velikoj Gorici, te Gimnaziju Velika Gorica. Medicinski fakultet upisala sam 2014. godine, a tijekom 2. godine studija bila sam demonstratorica na Katedri za anatomiju.

Aktivno se služim engleskim i njemačkim jezikom, te pasivno nizozemskim.