



NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO
DR. ANDRIJA ŠTAMPAR

Stvaramo zdraviju budućnost



PODRŠKOM ZDRAVIM NAVIKAMA

***do uravnotežene
tjelesne težine***

*– vodič za stručne suradnike
i odgojitelje u učeničkim domovima*



Izdavač: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“
Mirogojska cesta 16, Zagreb

Autori:

Ivana Šučur, dr. med., spec. javnozdravstvene medicine
Sanja Jelušić, dipl. ing. preh. teh.
Dr. sc. Hrvoje Radašević, prof. kineziologije
Jelena Čvrljak, mag. cin.
Dr. sc. Ana Puljak, dr. med., spec. javnog zdravstva
Marija Škes, univ. mag. rehab. educ.

Urednice:

Dr. sc. Ana Puljak, dr. med.
Jelena Čvrljak, mag. cin.

Korektura, jezično i stilsko oblikovanje:

Jelena Jonke Badić, univ. mag. nov.

Grafičko oblikovanje, prijelom i priprema za tisak:

Suzana Draženović

Odgovorni urednik: Mr. sc. Nebojša Kirigin, dipl. oec.

Tisak: Sveučilišna tiskara

Autorsko pravo fotografija: 2026 Profimedia – Red dot

Naklada: 250 primjeraka

ISBN 978-953-6998-79-1

CIP zapis je dostupan u nacionalnom skupnom katalogu knjižničnog sustava Bukinet
(katalog.bukinet.hr) pod brojem 991006039644109366.

Zagreb, 2026.

Ova je brošura nastala u okviru Programa Usvajanjem pozitivnih navika do uravnotežene tjelesne težine - komponenta "Prevenција prekomjerne težine i debljine u učeničkim domovima", financiranog od Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom Grada Zagreba

Sadržaj:

1. ŠTO JE DEBLJINA?	7
1.1. Razumijevanje problema: debljina je više od estetskog pitanja	8
1.2. Što je debljina i kako je mjerimo?	9
1.3. Komplikacije: kako debljina utječe na učenike?	9
1.4. Uzroci u domskom okruženju	9
1.5. Liječenje	10
1.6. Uloga edukatora	10
2. URAVNOTEŽENE NAVIKE ZA ZDRAVU BUDUĆNOST	11
2.1. Prehrana.....	12
2.2. Energetske potrebe i čimbenici koji utječu na njih.....	12
2.3. Mediteranska prehrana – sinonim pravilne prehrane.....	12
2.4. Općenite preporuke kod prehrane	14
2.5. Energetska pića i mladi	15
2.6. Izvori pogrešaka kod prehrane.....	15
2.7. Prehrana budućnosti?	16
3. TJELESNA AKTIVNOST U PREVENCIJI I LIJEČENJU PREKOMJERNE TJELESNE TEŽINE I DEBLJINE KOD DJECE I MLADIH.....	17
3.1. Važnost tjelesne aktivnosti.....	18
3.2. Preporuke za provođenje tjelesne aktivnosti (FITT princip)	18
3.3. Praktični savjeti za bavljenje tjelesnom aktivnošću i tjelovježbom	20
4. BIOPSIHOSOCIJALNI PRISTUP U PREVENCIJI DEBLJINE	21

4.1. Psihološki čimbenici pojave debljine	22
4.2. Emocionalni i socijalni utjecaji na prehrambene navike	22
4.3. Savjetovanje i podrška mladima	23
4.4. Komunikacija s mladima	24
4.5. Preporuke za usvajanje zdravih navika u učeničkom domu	24

5. PREVENCIJA DEBLJINE I PUŠENJE KAO DODATNI RIZIČNI ČIMBENIK.. 27

5.1. Pušenje – što se događa u tijelu?	28
5.2. Pušenje i mladi – posebni rizici	28
5.3. Utjecaj pušenja na kognitivne procese, učenje i emocije	28
5.4. Debljanje i prestanak pušenja	29
5.5. e-cigarete, „vape“ i nikotinske vrećice	29
5.6. Kako razgovarati s mladima?	29
5.7. Dobrobiti prestanka pušenja	30

6. POVEZANOST INVALIDITETA I DEBLJINE 31

6.1. Što je invaliditet?	32
6.2. Rizični čimbenici za razvoj prekomjerne tjelesne težine i debljine kod mladih s invaliditetom	33
6.3. Vrste teškoća prema Orijentacijskoj listi	33
6.4. Izazovi s kojima se suočavaju mladi s invaliditetom oboljeli od debljine	34
6.5. Važnost podrške, edukacije i inkluzije	34

7. SAVJETOVALIŠTA NASTAVNOG ZAVODA ZA JAVNO ZDRAVSTVO „DR. ANDRIJA ŠTAMPAR“ 37

8. LITERATURA 38

1.

ŠTO JE DEBLJINA?

Ovaj priručnik kreiran je prema najnovijim javnozdravstvenim podacima i službenim smjernicama, kako bi odgojiteljima i stručnim suradnicima u učeničkim domovima pružio jasan uvid u problem debljine. Vaša je uloga ključna jer boravak u domu predstavlja priliku za izgradnju i učvršćivanje zdravih životnih navika adolescenata koji borave u domskom smještaju.

1.1. Razumijevanje problema: debljina je više od estetskog pitanja

Debljina nije samo pitanje estetskog doživljaja i snage volje pojedinca, već ozbiljno zdravstveno stanje. Najnoviji podaci o debljini pokazuju:

- odrasli: Hrvatska je i dalje u samom vrhu Europe. Više od 65 % odraslih ima prekomjernu tjelesnu težinu, a predviđa se da će do 2030. godine u Hrvatskoj gotovo milijun ljudi živjeti s debljinom
- adolescenti (ključna skupina za domove): zabrinjavajuć je podatak da se udio mladih s debljinom u svijetu učestverostručio u posljednjih 30 godina, a Hrvatska prati te iznimno negativne trendove
- u dobi od 11 godina čak 29,5 % učenika i učenica ima prekomjernu tjelesnu težinu ili debljinu
- u dobi od 15 godina (ulazak u srednju školu/dom) postotak prekomjerno teških ili pretelih iznosi 24 %.



Debljina nije samo pitanje estetskog doživljaja i snage volje pojedinca, već ozbiljno zdravstveno stanje

Zašto udio djece s prekomjernom tjelesnom težinom i debljinom s godinama pada, a zdravstveni rizik raste?

Iako podaci pokazuju manji postotak prekomjerne tjelesne težine i debljine kod petnaestogodišnjaka, nego kod jedanaestogodišnjaka, to ne znači da problem nestaje. Razlog je nagli rast u visinu u pubertetu, što privremeno „popravlja“ indeks tjelesne mase (ITM), ali metabolički rizik ostaje ako se navike ne promijene.

Dječaci su skloniji prekomjernoj tjelesnoj težini i debljini (37 % je udio dječaka od 11 godina starosti te 31 % onih od 15 godina), dok su djevojčice izložene većem riziku razvoja poremećaja hranjenja zbog nesigurnosti i nezadovoljstva izgledom vlastitog tijela.

Za adolescente u domskom smještaju, koji prolaze kroz intenzivan tjelesni razvoj i emocionalne promjene, debljina predstavlja jedan od najvećih zdravstvenih rizika koji izravno utječe na kvalitetu života i buduću radni vijek. Podaci za adolescente izuzetno su važni jer to razdoblje predstavlja posljednju priliku za intervenciju prije odrasle dobi.

1.2. Što je debljina i kako je mjerimo?

Debljina je složena kronična bolest u kojoj prekomjerno nakupljanje masnog tkiva narušava zdravlje.

U radu s mladima važno je koristiti objektivne pokazatelje:

- ITM (indeks tjelesne mase): dobiva se dijeljenjem težine izražene u kilogramima (kg) s kvadratom visine izraženog u metrima (m²)
- Napomena: Ove standardne vrijednosti primjenjuju se na opću populaciju odraslih, a za preciznu kliničku procjenu kod djece i adolescenata ITM se uspoređuje s centilnim krivuljama prema dobi i spolu.



- 25,0 – 29,9 kg/m² = prekomjerna tjelesna težina
- > 30 kg/m² = debljina (pretilost).

- Opseg struka ključan je za procjenu visceralne debljine (masnoće oko organa). Zabrinjavajuće vrijednosti su ≥ 94 cm za muškarce i ≥ 80 cm za žene (tzv. „oblik jabuke“). Kod adolescenata je „trbušna debljina“ rani pokazatelj rizika razvoja šećerne bolesti.

1.3. Komplikacije: kako debljina utječe na učenike?

Debljina utječe na gotovo sve organske sustave, a kod adolescenata se očituje kroz:

- *metaboličke rizike*: inzulinska rezistencija i povišen krvni tlak postaju sve češći već u srednjoj školi
- *respiratorne probleme*: opstruktivna apneja (prekidi disanja u snu) dovodi do loše kvalitete sna, što uzrokuje pad koncentracije i lošiji uspjeh u školi
- *probleme mišićno-koštanog sustava*: bolovi u zglobovima i križobolja ograničavaju kretanje
- *psihosocijalni pritisak (iznimno važan u domskom okruženju)*: nisko samopoštovanje, anksioznost i depresija. Adolescenti s debljinom znatno su češće izloženi vršnjačkom nasilju i izolaciji.

1.4. Uzroci u domskom okruženju

Učenici u domovima često su izloženi okruženju pogodnom za razvoj debljine:

- *ekranizam*: adolescenti provode više od pet sati dnevno pred ekranima, što potiče sjedilački način života

- *manjak kretanja*: manje od 20 % adolescenata postiže preporučenih 60 minuta aktivnosti dnevno
- *loše prehrambene navike*: preskakanje doručka i konzumacija „praznih kalorija“ (npr. energetska pića, grickalice) u kasnim večernjim satima u sobama.

1.5. Liječenje

Prema Hrvatskim smjernicama za prevenciju debljine (2025.), liječenje debljine obuhvaća:

- *promjenu životnog stila kao temelj svega*: uvođenje redovitih obroka i poticanje svakodnevnog kretanja
- *kognitivno-bihevioralni pristup*: pomaže mladima da prepoznaju emocionalno jedenje i razviju bolje mehanizme suočavanja sa stresom bez posezanja za hranom
- *farmakoterapiju*: danas postoje moderni GLP-1 lijekovi (agonisti receptora glukagonu sličnog peptida-1), ali su isključivo dodatak dijeti i vježbanju uz nadzor liječnika
- *barijatrijsku kirurgiju*: kirurški zahvati na probavnom sustavu opcija su za ekstremne slučajeve (ITM > 40 ili > 35, s pratećim bolestima) te su najučinkovitija metoda dugoročnog gubitka težine i povlačenja popratnih bolesti kod odraslih.

1.6. Uloga edukatora

Što vi možete učiniti?

Kao edukatori, vi ste na prvoj liniji prevencije:

- *edukacija o hrani*: razgovarajte o skrivenim šećerima u energetskim pićima i grickalicama
- *promicanje kretanja*: uvedite aktivne pauze ili zajedničke sportske aktivnosti
- *senzibilizacija i podrška*: kreirajte okruženje u kojem se učenici zbog svoje težine neće osjećati manje vrijednima. Spriječite svaki oblik posramljivanja zbog debljine (engl. *fat-shaming*) među vršnjacima.
- *prepoznavanje rizika*: ako primijetite da učenik naglo dobiva na težini ili koristi hranu kao utjehu, pružite mu podršku i, po potrebi, uputite ga stručnoj službi (psihologu ili liječniku).

Debljina je javnozdravstveni izazov koji zahtijeva timski rad. Učenički domovi, kao mjesta učenja i življenja, idealno su okruženje za promicanje zdravlja. Dosljednim provođenjem preventivnih aktivnosti izravno utječete na smanjenje rizika od invaliditeta i prerane smrti kod budućih generacija.

2.

URAVNOTEŽENE NAVIKE ZA ZDRAVU BUDUĆNOST



2.1. Prehrana

Prehrana je jedan od glavnih vanjskih okolišnih čimbenika, koji utječu na zdravlje. Faktori koji utječu na prehranu pojedinca mogu biti individualni, a ovisni su o životnoj dobi, spolu, visini, težini, svakodnevnim aktivnostima (obavljanje poslova, sport, šetnja) i o klimatskim uvjetima u kojima osoba živi. Poznavanje prehrambenog ponašanja i odnosa prema hrani značajno je za planiranje i primjenu prehrambenih preporuka te promoviranje pravilne prehrane.

2.2. Energetske potrebe i što utječe na njih

- energetske potrebe organizma izražavaju se u kalorijama
- primarno energija dolazi od ugljikohidrata, njihovim sagorijevanjem (1 g daje 4 kcal), masti (1 g daje 9 kcal) i proteina - bjelancevina (1 g daje 4 kcal)
- potrebe organizma ovise o energiji potrebnoj za bazalni metabolizam, specifičnom dinamičkom djelovanju hrane (engl. *Specific dynamic action* - SDA), tjelesnoj aktivnosti (TA), dobi i spolu
- starenje, nedovoljna fizička aktivnost i provođenje redukcijskih dijeta smanjit će bazalni metabolizam
- na energetske potrebe utječe i dob
- genetski faktor može biti razlogom da potrebe osoba iste starosti, spola, tjelesne mase i adipoznog tkiva variraju za oko 10 %
- hormonalni status.

Brojanje kalorija je kompliciran proces. Masti, ugljikohidrati, proteini, – jesu li sve kalorije jednake, ili su neke bolje od drugih? Vrlo je teško voditi pravilnu evidenciju pri zbrajanju kalorija. Anketa koju je provela *International Food Information Council Foundation* otkriva da 67 % Amerikanaca uzima u obzir kalorije pri kupnji namirnica, no gotovo 9 od 10 ispitanika ne zna koliko mu je kalorija u stvarnosti potrebno. Gdje nestaje ostatak kalorija? Većinom u našem tijelu i odlazi izravno u struk. Naime, istraživanja pokazuju da obilni obroci i velike porcije onemogućuju uspješno brojenje kalorija. Osim toga, prekomjerna tjelesna težina potiče na podcjenjivanje količine kalorija u obroku – što nije dobro ako želimo smršavjeti.

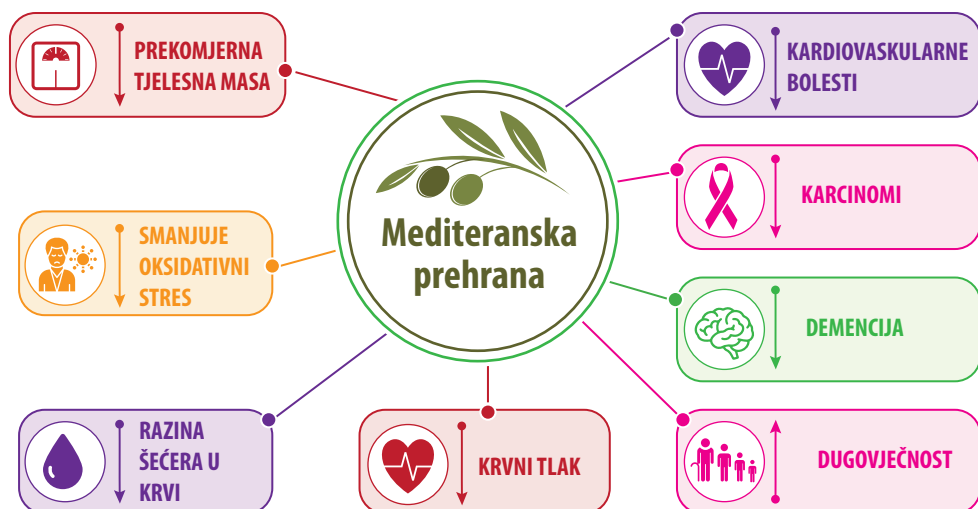
2.3. Mediteranska prehrana - sinonim pravilne prehrane

Mediteranska dijeta je način prehrane koja je prema WHO-u (Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji) već 1994. godine proglašena referentnim modelom prehrane i smatra se jednom od najzdravijih dijeta na svijetu pa ju treba promicati. Mediteranska prehrana je također, četvrtu godinu zaredom, proglašena najboljom dijetom na svijetu. Mediteranska prehrana – održivi model prehrane za sve populacijske skupine.

Osnovne karakteristike mediteranske prehrane

1. Učestalo konzumiranje hrane biljnog podrijetla (voće i povrće, kruh, proizvodi od žitarica, grahorce, orašasti plodovi, sjemenke).
2. Minimalna upotreba prerađene hrane, uglavnom svježa, nekuhana sezonska i lokalno uzgojena hrana.
3. Svježe voće kao desert, sa slatkim od orašastih plodova, maslinovog ulja, koncentriranog šećera ili meda.
4. Maslinovo ulje kao osnovna masna jedinica.
5. Nizak ili umjeren dnevni unos mliječnih proizvoda (uglavnom sir i jogurt).
6. Manje od 4 jaja tjedno.
7. Crveno meso konzumirano rijetko i u malim količinama.
8. Umjeren do nizak dnevni unos vina.

Obroci: glavninu obroka čini hrana biljnog podrijetla: voće i povrće, žitarice, grahorce, mahunarke, krumpir, orašasti plodovi i sjemenke – sezonsko, lokalno uzgojeno, uglavnom neprerađeno. Značajan je unos povrća, mahunarki i grahorce u većini mediteranskih zemalja, uz unos maslinovog ulja, koje poboljšava okus i povećava energetske vrijednosti hrane. Hrana biljnog vs. životinjskog podrijetla = u korist one biljnog. Konzumacija šećera gotovo je zanemariva.



2.4. Općenite preporuke kod prehrane

- **Jedite četiri do pet puta dnevno:** smanjite ukupan unos hrane na način da smanjite količinu, odnosno veličinu serviranja te učestalost konzumiranja. Odredite vrijeme za četiri do pet obroka i ne jedite između tih obroka.
- **Jedite više povrća i voća:** usredotočite se na to da svaki dan pojedete najmanje pet do šest porcija povrća i voća. Povrće je niskokalorična hrana. Prema WHO-u, postoje uvjerljivi dokazi kako konzumacija povrća i voća smanjuje rizik od pretilosti. Naime, ono sadrži značajne količine vitamina, minerala i prehrambenih vlakana te je konzumacija povezana s manjim rizikom razvoja inzulinske rezistencije i šećerne bolesti. Sadržaj vlakana stvara osjećaj sitosti te, uz manji kalorijski unos, pomaže u prevenciji pretilosti.
- **Izbjegavajte prerađenu hranu:** obrađena hrana, poput hrane pripremljene u puno masnoće (brza hrana, pržena i pohana) i industrijski procesirane hrane (polupripremljena ili pripremljena hrana, pekarski proizvodi, slatkiši, kolači, grickalice, zaslađeni napici) čest je izvor praznih kalorija, povezanih s nakupljanjem suvišnih kilograma.
- **Smanjite konzumaciju šećera:** važno je da unos dodanih šećera bude nizak. Unos ukupno dodanog šećera kroz svu hranu i pića ne bi trebao prelaziti šest čajnih žličica dnevno za žene i devet čajnih žličica dnevno za muškarce. Glavni izvori dodanog šećera koje treba izbjegavati uključuju slatke napitke, kao što su gazirana pića te energetska ili sportska pića, deserte od žitarica poput pita, keksa i kolača, voćna pića (koja su rijetko 100 % prirodni sok), bombone te mliječne deserte, poput sladoleda. Konzumacija različitih vrsta šećera i slatkih, odnosno zaslađenih proizvoda u prekomjernim količinama povećava rizik od razvoja različitih metaboličkih bolesti, može negativno utjecati na tijek trudnoće te doprinosi nastanku karijesa.
- Ograničite unos umjetnih zaslađivača: umjetni zaslađivači povezani su s pretilošću i šećernom bolesti. Ako imate potrebu koristiti zaslađivač, radije se odlučite za malu količinu meda ili steviju, kao prirodnu alternativu.
- **Izbjegavajte „loše masti“:** unos hrane koja sadrži trans masti (djelomično hidrogenizirano ili djelomično očvršnuto biljno ulje ili mast) i prevelik unos zasićenih masnoća, doprinosi pretilosti. Umjesto toga, usredotočite se na izvore zdravih masti (jednostruko nezasićene i višestruko nezasićene masti), kao što su avokado, maslinovo ulje i orašasti plodovi. No čak se i zdrave masti preporučuje ograničiti do 35 % ukupnog dnevnog energijskog unosa, a za osobe s povišenim kolesterolom ili vaskularnim bolestima možda će biti potreban još niži udio.
- **Pijte više vode i izbacite sve zašećerene napitke iz svoje prehrane.** Neka voda

postane vaš napitak broj jedan. Umjerena i redovita konzumacija kave i biljnih čajeva ima povoljan utjecaj na kardiovaskularno zdravlje zbog visokog udjela polifenola, međutim, zdravi ishodi nestaju pri prevelikoj konzumaciji. Svakako izbjegavajte energetska i sportska pića koja, ne samo da sadrže golemu količinu dodanog šećera, nego predstavljaju i potencijalnu opasnost za kardiovaskularni sustav. ***Prosječan preporučeni dnevni unos za žene je oko 2 L, a za muškarce 2,5 L. Uslijed pojačane tjelesne aktivnosti potrebe se povećavaju za 400 do 800 ml po satu aktivnosti.***

2.5. Energetska pića i mladi

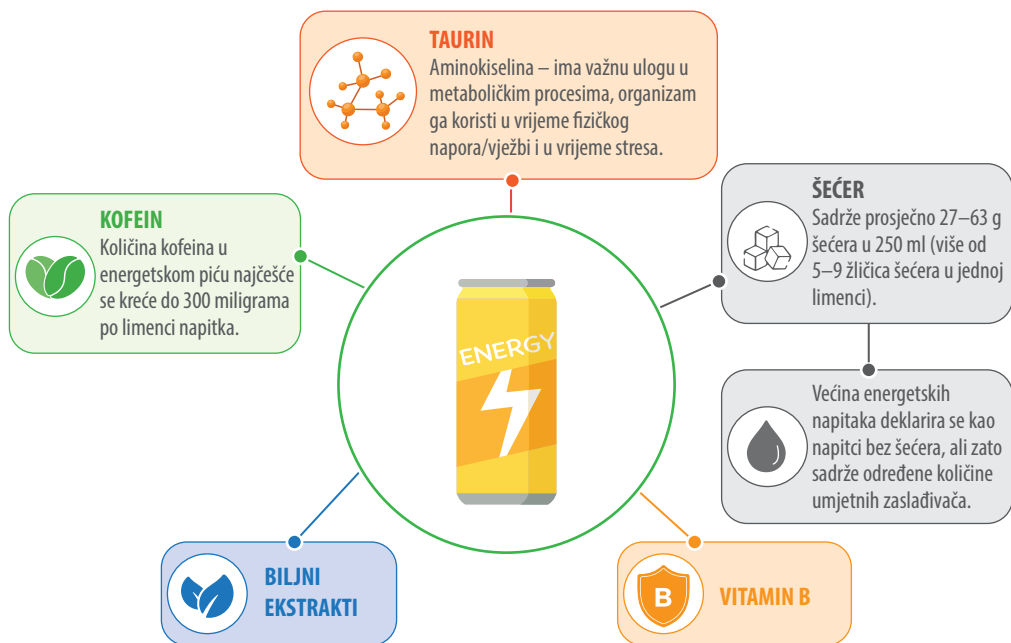
Energetska pića - energetska pića definiraju se kao bezalkoholna pića s prehrambenim i/ili fiziološkim učinkom, namijenjena konzumaciji radi povećanja budnosti i energije, a sadrže stimulanse ili tonične tvari poput šećera, kofeina, taurina (aminokiseline) i drugih stimulativnih sastojaka.

Negativni učinci konzumiranja energetskih napitaka - zdravstveni rizici konzumiranja energetskih pića povezani su prije svega s predoziranje kofeinom, koje može uzrokovati pojavu palpitacija, hipertenzije, mučnine, povraćanja, metaboličke acidoze te konvulzija. Povećana konzumacija kofeina povećava rizik od dijabetesa tipa 2 jer smanjuje osjetljivost na inzulin. Zbog povećanog udjela šećera, konzumiranjem energetskih pića raste rizik od pretilosti, razvoja dijabetesa, kao i mogućnost razvoja karijesa kod djece i adolescenata zbog visoke kiselosti u usnoj šupljini. ***Istraživanja naglašavaju potrebu za regulatornom politikom i ograničenjem konzumacije energetskih pića među djecom i mladima, uključujući zabranu prodaje energetskih pića i ograničavanje izravnog oglašavanja za mlađe dobne skupine.*** Deklaracija energetskih pića - Ne preporučuju se djeci, trudnicama ili dojiljama (32 mg/100 ml).

2.6. Izvori pogrešaka kod prehrane

- veličina porcije (pojedinci često griješe u subjektivnoj procjeni količine i kvalitete hrane)
- nepoznavanje raspoloživosti hranjivih tvari iz namirnica
- dnevne ili tjedne promjene ili varijacije u prehrani - važan je ujednačen ritam
- preskakanje obroka
- prevelik razmak između obroka
- neinformiranost, nedovoljna educiranost.

SASTAV ENERGETSKIH PIĆA



2.7. Prehrana budućnosti?

- personalizirana prehrana pomoću nutrigenomike
- insekti kao izvor proteina, sladoled koji se ne topi, ...
- 3D printanje hrane
- proučavanje mikrobiote, što je već i danas aktualno
- uvođenje novih namirnica
- predviđanja za 2050. - prehrana će biti sezonska, lokalna i biljna (uvodi se sve više algi i morske trave)
- laboratorijski uzgojeno meso, ...

3.

TJELESNA AKTIVNOST U PREVENCIJI I LIJEČENJU PREKOMJERNE TJELESNE TEŽINE I DEBLJINE KOD DJECE I MLADIH



3.1. Važnost tjelesne aktivnosti

Tjelesna aktivnost je jedina komponenta energetske potrošnje na koju možemo **svjesno i izravno utjecati**. Ključna je za postizanje energetske ravnoteže, ali njezino planiranje zahtijeva individualan pristup i postavljanje ostvarivih ciljeva.

Stoga ukupna razina tjelesne aktivnosti i tjelesnog vježbanja ima važnu ulogu u prevenciji, ali i liječenju prekomjerne težine i debljine, upravo iz razloga što pomaže u postizanju energetske ravnoteže u organizmu. Planiranje i programiranje tjelovježbe trebalo bi se bazirati na postavljanju ostvarivih ciljeva, poglavito onih koji se odnose na primjeren sadržaj i intenzitet aktivnosti, jednako kao što treba voditi računa i o njenoj učestalosti i trajanju.

3.2. Preporuke za provođenje tjelesne aktivnosti - FITT princip (u svrhu smanjenja tjelesne težine)



- **Frekvencija ili učestalost aktivnosti**

Osobe s prekomjernom tjelesnom težinom i debljinom trebale bi provoditi aerobnu aktivnost najmanje pet dana u tjednu. Noviji stavovi zalažu se za svakodnevnu aktivnost umjerenog intenziteta, a najvažnija je redovitost u provođenju, kako bi se osigurala učinkovita energetska potrošnja.

- **Intenzitet**

Preporučuje se umjeren intenzitet aktivnosti. Ukoliko je osoba provodila sjedilački stil života, preporučuje se nizak intenzitet te postupno podizanje intenziteta aktivnosti. Kod osoba s prekomjernom tjelesnom težinom i debljinom ne preporučuje se visok intenzitet aktivnosti. Kod aerobnih aktivnosti na ljestvici od 1 do 10, niska aktivnost je 2 ili 3, umjerena aktivnost je od 4 do 6, dok bi visok intenzitet bio 7 i 8.

- **Tip ili vrsta aktivnosti (sadržaj)**

S obzirom na to da je sveukupna energetska potrošnja važan čimbenik u smanjenju tjelesne težine, osobama s prekomjernom tjelesnom težinom i debljinom preporučuju se aerobne aktivnosti poput hodanja, brzog hodanja, nordijskog hodanja, vožnje bicikla, plivanja itd. Osim što će ovakav tip aktivnosti osigurati dovoljnu energetska potrošnju, redovito provođenje utjecat će i na veće korištenje masti kao izvora energije tijekom navedene aktivnosti, što će dovesti do smanjenja zaliha masti u organizmu. Također, dva do tri puta tjedno preporučuje se provoditi i vježbanje s opterećenjem (vježbe za jačanje mišića) s obzirom da ovakav način vježbanja utječe na očuvanje mišićne mase prilikom gubljenja ukupne tjelesne težine. Osim pozitivnog utjecaja na tjelesnu težinu i promjenu sastava tijela, vrijedi napomenuti kako redovito provođenje aerobnih tjelesnih aktivnosti pozitivno utječe i na sastavnice kardiovaskularnog fitnesa pojedinca.

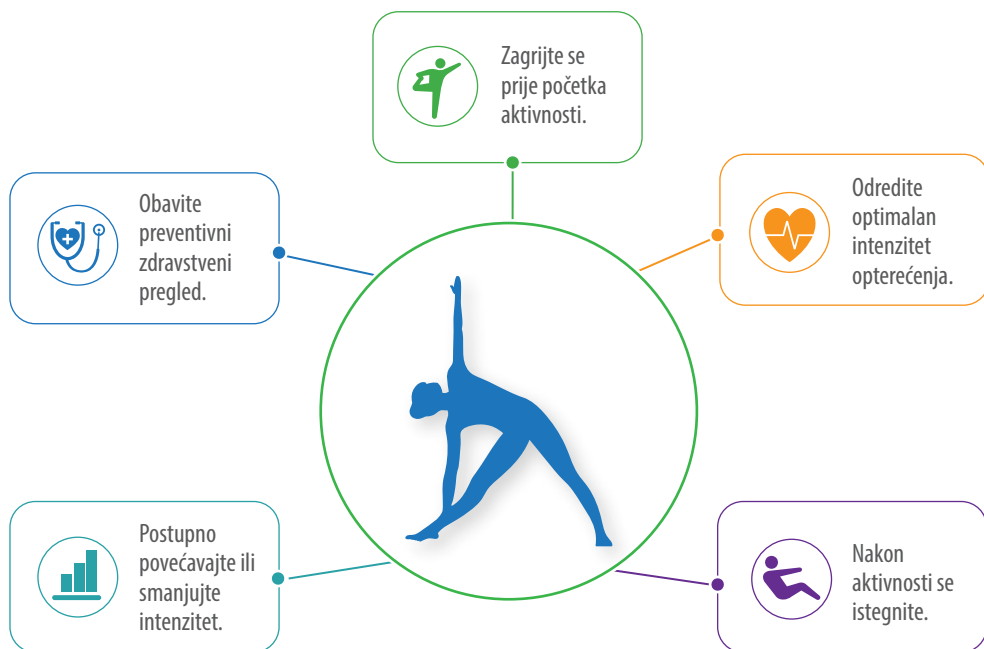
- **Trajanje aktivnosti**

Za prevenciju prirasta tjelesne težine preporučuje se provoditi aktivnost između 30 i 50 minuta dnevno, kako bi dnevna kalorijska potrošnja na račun tjelesne aktivnosti iznosila između 240 i 400 kcal. Ukupna tjedna potrošnja energije trebala bi iznositi između 1.200 i 2.000 kcal.

Za smanjenje tjelesne težine preporučuje se provoditi između 45 i 90 minuta aktivnosti

dnevno, kako bi dnevna kalorijska potrošnja na račun tjelesne aktivnosti iznosila između 360 i 720 kcal. Ukupna tjedna potrošnja energije trebala bi iznositi 2.000 i više kcal.

3.3. Praktični savjeti za bavljenje tjelesnom aktivnosti i tjelovježbom



Također, važno je naglasiti kako je prije uključivanja u tjelesno vježbanje osoba s debljinom, s niskom kardiorespiratornom sposobnosti i pridruženim kroničnim bolestima potreban oprez te evaluacija zdravstvenog stanja. Upravo iz tog razloga osobama s debljinom se preporučuje umjeren intenzitet aktivnosti koji, za razliku od visokog intenziteta, nosi manji rizik od kardiovaskularnog i cerebrovaskularnog incidenta, jednako kao i manji rizik od ozljeđivanja.

4.

BIOPSIHOSOCIJALNI PRISTUP U PREVENCIJI DEBLJINE



Pojava debljine kod mladih složen je problem koji uključuje tjelesne, emocionalne i psihološke čimbenike. Ovo poglavlje namijenjeno je djelatnicima koji rade s mladima, kako bi bolje razumjeli psihološke procese koji utječu na prehrambene navike i tjelesnu težinu te kako bi mogli učinkovito savjetovati i podržati mlade u učenju i usvajanju zdravih navika.

4.1. Psihološki čimbenici pojave debljine

Debljina je rezultat kombinacije nezdravih životnih navika: prekomjernog i nepravilnog unosa hrane, nedostatka tjelesne aktivnosti, genetskih predispozicija i ponekad pridruženih zdravstvenih problema. Uz fizičke čimbenike, emocionalni i psihološki faktori igraju važnu ulogu u njezinu razvoju i održavanju.

Neki od psiholoških čimbenika koji mogu pridonijeti problemu prekomjerne težine ili debljine uključuju:

- nedostatak kontrole impulsa i teškoće u odgađanju zadovoljstva karakterističnih za adolescentnu dob
- neprilagođen stil prehrane ili emocionalno jedenje
- pretjeranu samokritičnost, perfekcionizam i nisko samopoštovanje
- loše upravljanje stresom i emocijama
- depresivna i anksiozna stanja ili druge poteškoće povezane s mentalnim zdravljem
- poremećaje raspoloženja.

Ta stanja, emocije ili obilježja mogu biti sastavni dio uzroka, ali i posljedica pojave debljine te pogoršavati poteškoće povezane s upravljanjem tjelesnom težinom. Djelatnici koji rade s mladima trebaju biti svjesni ove povezanosti, kako bi ih mogli pratiti u cjelovitom, podržavajućem pristupu u usvajanju pozitivnih zdravstvenih navika i po potrebi ih uputiti na stručnu pomoć.

4.2. Emocionalni i socijalni utjecaji na prehrambene navike

Mnogi jedu i kada nisu gladni – iz dosade, stresa, uznemirenosti, tuge, navike ili socijalnih razloga. Važno je uputiti mlade da prepoznaju razliku između stvarne gladi i poriva za hranom iz drugih razloga. Osim individualnih i psiholoških čimbenika, i socijalno okruženje igra važnu ulogu u prehrambenim navikama i tjelesnoj težini. Primjeri uključuju:

- obiteljske i kulturne prehrambene navike
- utjecaj vršnjaka i medija, uključujući ideale tijela i prehrambene trendove
- dostupnost hrane i mogućnosti za tjelesnu aktivnost u zajednici.

Socijalni faktori mogu podržavati zdrave navike ili doprinositi razvoju nezdravih obrazaca, stoga edukatori trebaju biti svjesni ovih utjecaja kada razgovaraju s mladima i potiču promjene ponašanja. Važno je naći ravnotežu u usvajanju pozitivnih navika i društvenih očekivanja.

4.3. Savjetovanje i podrška mladima

Odrednice koje pomažu u savjetovanju i razgovoru s mladima s ciljem usvajanja zdravog odnosa prema sebi i navikama:

- poticati osvještavanje eventualnog problema prekomjerne težine ili debljine, ali ne „vezati ga za osobu“, nego ga identificirati kao neodgovarajuću naviku u ponašanju
- poticati prihvaćanje sebe i realno postavljanje ciljeva – mali koraci vode do trajne promjene
- naglašavati važnost emocionalne svijesti i upravljanja emocijama
- prepoznavati i pohvaliti svaki uvid ili napredak u usvajanju pozitivnih zdravstvenih navika – i male uspjehe treba cijiniti!
- razumjeti da proces promjene nije brz niti pravocrtan – uspjesi i padovi su normalni, a navike se dugo stvaraju te je i proces usvajanja novih navika dugotrajniji.

Upoznavanje mladih što savjetovanja mogu uključivati

Ukoliko kod mlade osobe primijetite poteškoće vezane uz tjelesnu težinu, koje se ne rješavaju dulje vrijeme ili se mlada osoba sama obrati za pomoć, važno je informirati je o mogućnostima stručne podrške te objasniti što takva podrška može uključivati:

- suradnju sa stručnjacima za mentalno zdravlje, uključujući najčešće korištenu kognitivno-bihevioralnu terapiju
- individualni razgovor ili grupne aktivnosti
- razgovor o emocionalnom jedenju i stresu
- učenje praktičnih vještina za kontrolu ponašanja i prehrane.

4.4. Komunikacija s mladima

Razgovor s mladima o tjelesnoj težini i zdravlju zahtijeva razumijevanje, strpljenje i podršku, kako bi se stvorilo okruženje u kojem se osjećaju prihvaćeno i sigurno. Važno je poštovati neke osnovne odrednice u komunikaciji:

- izbjegavati osuđivanje, etiketiranje i posramljivanje
- stvarati atmosferu smirenosti, povjerljivosti i prihvaćanja
- prepoznati njihovo emocionalno stanje i pružiti im podršku
- jasno informirati o zdravstvenim rizicima pretilosti, ali bez zastrašivanja
- poticati mlade na razvijanje samopouzdanja i zdravih navika
- uputiti ih u stručne ustanove koje se bave prevencijom i liječenjem pretilosti.

Svaka osoba je jedinstvena!

Važno je zapamtiti da je svaka osoba drugačija – svi smo jedinstveni u tjelesnoj konstituciji, genetici, metabolizmu i načinu rasta. Ne postoji „jedna idealna težina“ koja vrijedi za sve, no postoje preporuke koje su okvir postupanja za postizanje zdravlja. Cilj je održavati primjerenu tjelesnu težinu u skladu s individualnim karakteristikama i potrebama organizma, a ne težiti nerealnim standardima ili uspoređivati se s drugima. Naglasak je na zdravlju, energiji i dobrobiti, a ne na brojcima na vagi. U radu s mladima treba poticati razvijanje pozitivnog odnosa prema tijelu, prepoznavanje individualnih potreba i stvaranje navika usmjerenih prema zdravlju, bez osjećaja krivnje ili srama.

4.5. Preporuke za usvajanje zdravih navika u učeničkom domu

Njegovanje kulture zdravlja

- promicanje zdravih navika kroz svakodnevne aktivnosti i pozitivne primjere djelatnika
- edukacija putem kratkih informativnih prezentacija, radionica i edukativnih materijala o zdravoj prehrani, tjelesnoj aktivnosti i mentalnom zdravlju.

Razgovori i individualna podrška

- kratki informativni razgovori s djelatnicima osposobljenim za motivirajuću i nenametljivu komunikaciju

- razgovori o kritičnom korištenju društvenih mreža, kao izvora informacija (zajednička analiza korištenih sadržaja)
- mogućnost upućivanja mladih s prehrambenim ili tjelesnim problemima u stručna savjetovišta i ustanove.

Poticanje tjelesne aktivnosti i socijalizacije

- organiziranje redovitih sportskih i rekreativnih aktivnosti u domu ili lokalnoj zajednici
- grupne aktivnosti koje kombiniraju igru, druženje i kretanje – smanjuju sedentarni način života i istovremeno jačaju socijalne vještine
- poticanje aktivnosti koje odvlače pažnju od emocionalnog jedenja ili drugih rizičnih ponašanja (hobi, sport, umjetnost).

Razvoj emocionalnih i socijalnih vještina

- Radionice i razgovori o upravljanju stresom, samoprihvatanju i emocionalnom jedenju.
- Poticanje prepoznavanja osobnih okidača negativnih zdravstvenih navika.



Poruka djelatnicima:

Ciljevi u usvajanju pozitivnih zdravstvenih navika ostvaruju se kroz osnaživanje mladih, pomaganje u prepoznavanju navika i emocija te motiviranju na promjene koje doprinose zdravlju. Polazište i put svake promjene treba počivati u ljubavi prema sebi.



5.

PREVENCIJA DEBLJINE I PUŠENJE KAO DODATNI RIZIČNI ČIMBENIK



Ovo poglavlje namijenjeno je upoznavanju djelatnika s najvažnijim štetnim učincima pušenja kod mladih. Posebna je pažnja posvećena edukaciji o tome da pušenje ili konzumacija duhanskih proizvoda nije i ne može biti metoda prevencije debljine, već donosi brojne zdravstvene i kognitivne rizike. Mladi često traže „brze“ metode kontrole težine, no važno je prepoznati sigurne i štetne metode.

5.1. Pušenje – što se događa u tijelu?

- > 7.000 kemikalija, 69 kancerogeno
- štetni spojevi: nikotin, katranski spojevi, CO, kadmij, toluen
- trenutni učinci: ubrzava srce, podiže tlak, sužava krvne žile, smanjuje kisik u tkivima
- dugoročni učinci: srčane i moždane bolesti, pojava karcinoma, oštećenje probavnog, mokraćnog i reproduktivnog trakta, štetan učinak na neurološki sustav.

5.2. Pušenje i mladi – posebni rizici

- mozak je još u razvoju → povećan rizik od ovisnosti, loša pažnja i pamćenje
- pluća u razvoju → smanjen kapacitet za sport i rekreaciju
- čak i povremeno pušenje → slabija izdržljivost i aerobni kapacitet
- koža, kosa, dah: siva koža, bore, lomljiva kosa, loš zadah.

Reproduktivni sustav - što se povezuje s pušenjem?

- smanjena plodnost kod muškaraca i žena
- nepravilni menstrualni ciklusi
- veći rizik od neplanirane trudnoće ili komplikacija u trudnoći.

5.3. Utjecaj pušenja na kognitivne procese, učenje i emocije?

- smanjena pažnja i koncentracija – pušenje, posebno nikotin kod mladih, otežava fokusiranje na školu i zadatke
- poremećaji pamćenja – kratkoročno i dugoročno narušava sposobnost pamćenja i učenja
- regulacija emocija – veći rizik od tjeskobe, depresije i impulzivnog ponašanja
- motivacija i izvršne funkcije – smanjena sposobnost planiranja, organiziranja i donošenja odluka.

Pušenje kod mladih ne samo da šteti zdravlju, nego i otežava akademski i socijalni razvoj.

5.4. Debljanje i prestanak pušenja

Važno je znati:

- blago povećanje težine moguće je, ali nije pravilo i najčešće je privremeno
- postoje metode podrške koje pomažu pri sprječavanju dobivanja na težini u procesu odvikavanja od pušenja
- pušenje nije (zdrava) metoda kontrole težine
- pravilna prehrana + tjelovježba + svjesno mijenjanje navika = zdrava težina
- važno je prepoznati emocionalne okidače i zamijeniti ih zdravstveno pozitivnim aktivnostima.

5.5. e-cigarete, „vape“ i nikotinske vrećice

- sadrže nikotin i stvaraju ovisnost
- mogu privremeno smanjiti apetit, ali dugoročno narušavaju metabolizam i tjelesnu kondiciju
- utječu na razvoj mozga kod mladih, sportsku izdržljivost i izgled
- NISU metoda kontrole tjelesne težine.

5.6. Kako razgovarati s mladima?

Za učinkovitu komunikaciju s mladima potrebno je istaknuti ono što u njihovoj dobi može biti najznačajniji motiv: smanjuje sportsku izdržljivost i negativno utječe na kožu, kosu, zube, reproduktivni sustav i kognitivne procese.

Osnovna načela pri razgovoru i savjetovanju:

- nemojte osuđivati i etiketirati
- izbjegavajte predavanja i zastrašivanje
- postavljajte otvorena pitanja
- aktivno slušajte i pokažite razumijevanje
- istražite razloge pušenja.

Kako razgovarati o strahu od debljanja nakon prestanka pušenja?

- iskreno objasnite da se može dogoditi blago, najčešće privremeno, povećanje težine
- objasnite i da pušenje nije rješenje za regulaciju tjelesne težine
- predložite zdrave alternative: sport, kretanje, pravilni obroci, tehnike opuštanja
- potičite osjećaj kontrole i samopouzdanja.

5.7. Dobrobiti prestanka pušenja

- 20 min: niži puls i tlak
- 12 sati: normalizacija CO
- od dva do 12 tjedana: bolja cirkulacija i disanje/svježiji izgled kože, kose, noktiju
- od jednog do devet mjeseci: manje kašlja i zadihanosti/povećanje kondicije
- godina dana: prepolovljen rizik nastanka koronarne bolesti
- pet godina: manji rizik od moždanog udara
- 10 godina: manji rizik od raka pluća i drugih karcinoma
- 15 godina: rizik srčanih bolesti približava se nepušačima.

Primjeri pitanja pri razgovoru s mladima:

- Što ti pušenje ili hrana trenutno „daju“?
- Jesi li razmišljao/la o prestanku ili promjeni navika?
- Koja bi bila najveća korist za tebe kada bi prestao/la ili promijenio/la navike?
- Bi li preporučio/la pušenje nekome koga voliš?

Podsjetnik za djelatnike - važno je:

- stvoriti siguran prostor i smiren stav u razgovoru
- procijeniti naviku i motivaciju pušenja
- razgovarati o strahu od debljanja i ponuditi zdrave alternative
- aktivno slušati i podržati mladu osobu u malim koracima
- potaknuti razmišljanje o dugoročnim koristima: zdravlje, izgled, kondicija
- uputiti mlade da potraže pomoć.

6.

POVEZANOST INVALIDITETA I DEBLJINE



U proteklih nekoliko desetljeća promjene životnog stila utjecale su, kako na odrasle osobe, tako i na mlade. Povezanost debljine i invaliditeta kod adolescenata predstavlja dvosmjerni izazov: invaliditet često povećava rizik od pretilosti uslijed fizičkih ograničenja, dok sama po sebi debljina može postati uzrok invaliditeta i dugoročnih zdravstvenih posljedica.

6.1. Što je invaliditet?

Invaliditet je rezultat interakcije između zdravstvenog stanja pojedinca, osobnih i okolišnih čimbenika te ograničene društvene podrške. Može biti stečen rođenjem, posljedica bolesti, ozljede ili nesreće. Radi se o trajnom ograničenju, smanjenju ili gubitku sposobnosti (koje proizlazi iz oštećenja zdravlja) obavljanja neke fizičke aktivnosti ili psihičke funkcije primjerene životnoj dobi osobe i odnosi se na sposobnosti, u obliku složenih aktivnosti i ponašanja, koje su općenito prihvaćene kao bitni sastojci svakodnevnog života.

- Invaliditet može biti rezultat prekomjerne težine i debljine ako uzrokuje poteškoću koja za posljedicu ima dugoročno tjelesno, mentalno ili psihološko oštećenje, koje u međudjelovanju s raznim preprekama onemogućuje puno i djelotvorno sudjelovanje te osobe u svakodnevnom životu. Prekomjerna tjelesna težina i debljina povećavaju rizik od niza drugih stanja, uključujući dijabetes tipa 2, koronarnu bolest srca, pretilost, visoki krvni tlak, poremećaje lipida i dr., koja mogu rezultirati ograničenjem u svakodnevnom funkcioniranju osoba s prekomjernom tjelesnom težinom i pretilih te, u konačnici, invaliditetom.
- **Debljina je vodeći rizični čimbenik za razvoj invaliditeta. Čak 7 % ukupnih godina života provedenih s invaliditetom uzrokovano je debljinom.** Neki oblik invaliditeta ima oko 16 % svjetske populacije, više od milijarde ljudi. Upamtite – nisu svi invaliditeti vidljivi!
- Čak 20 % djece u dobi od 10 do 17 godina koja imaju posebne zdravstvene potrebe pretilo je, u usporedbi s 15 % djece iste dobi bez posebnih zdravstvenih potreba.
- Najvećem riziku od debljine izložene su osobe s poteškoćama, djeca i odrasli s ograničenjima u kretanju i intelektualnim teškoćama ili poteškoćama u učenju.
- Sekundarna pretilost kod dijela mladih može biti simptom drugih stanja (npr. bolesti središnjeg živčanog sustava, genetskih sindroma i dr.) koji su sami po sebi povezani s invaliditetom.
- Mentalno zdravlje usko je povezano s tjelesnim zdravljem kod mladih s invaliditetom. Pretilost u mladih s invaliditetom tijekom adolescencije, u odnosu na mlade bez

poteškoća, značajno povećava rizik od poremećaja raspoloženja, anksioznosti, depresije, socijalne izolacije i lošije kvalitete života, što dodatno otežava inkluziju mladih s invaliditetom u društvo.

- U odnosu na populaciju bez invaliditeta, odrasle osobe s invaliditetom imaju tri puta veću vjerojatnost za razvoj dijabetesa, srčanih problema, moždanih udara ili karcinoma. Dakle, važno je u što ranijoj dobi podizati zdravstvenu pismenost djece s teškoćama u razvoju i mladih osoba s invaliditetom o zdravijim stilovima života u skladu s njihovim mogućnostima, kako bi se spriječio razvoj trajnog invaliditeta uzrokovanog pretilošću.

6.2. Rizični čimbenici za razvoj prekomjerne tjelesne težine i debljine kod mladih s invaliditetom?

- nepravilna prehrana
- smanjena mogućnost kretanja i tjelesne aktivnosti
- pušenje, štetna upotreba alkohola
- korištenje lijekova.

6.3. Vrste teškoća prema Orijentacijskoj listi (NN 24/2015):

1. oštećenja vida
2. oštećenja sluha
3. oštećenja jezično-govorno-glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju
4. oštećenje organa i organskih sustava
5. intelektualne teškoće
6. poremećaji u ponašanju i oštećenja mentalnog zdravlja
7. više vrsta teškoća u psihofizičkom razvoju.

Istovremeno mogu biti prisutna višestruka oštećenja, što znatno utječe:

- na način komunikacije i razumijevanja
- općenito na zdravstveno stanje
- na kvalitetu života mladih s invaliditetom.

6.4. Izazovi s kojima se suočavaju mladi s invaliditetom oboljeli od debljine

Mladima s invaliditetom može biti teže zdravo se hraniti, kontrolirati svoju težinu i biti fizički aktivni zbog:

- nedostatka ili nemogućnosti dostupnosti i izbora zdrave hrane i namirnica
- poteškoća sa žvakanjem ili gutanjem hrane, njezinim okusom ili teksturom
- mogućih poteškoća u komunikaciji, ograničenju u razumijevanju uputa od strane zdravstvenih radnika
- problema socijalne izolacije ili distance, nedostatka podrške
- boli, nedostatka energije
- lijekova koji mogu pridonijeti debljanju, gubitku težine i promjenama u apetitu
- fizičkih ograničenja koja mogu smanjiti sposobnost osobe da vježba
- nedostatka pristupačnog okruženja (npr. nogostupi, parkovi, poligoni i oprema za vježbanje) koji mogu omogućiti vježbanje
- nedostatka resursa (npr. novac, prijevoz i društvena podrška obitelji, prijatelja, susjeda, pratitelja, osobnog asistenta, članova zajednice).

6.5. Važnost podrške, edukacije i inkluzije

Uspješno uspostavljena komunikacija s mladima s invaliditetom, rana identifikacija i intervencija pozitivno utječu na:

- unaprjeđenje brige o sebi
- život kod kuće i tijekom školovanja
- socijalne/ interpersonalne vještine, samousmjeravanje
- funkcionalne akademske vještine
- rad, slobodno vrijeme, zdravlje i sigurnost,
- ali i preveniranje daljnjeg invaliditeta.

Uspješnost prilagodbe mladih s invaliditetom uslijed obolijevanja od debljine u obitelji, školi i široj zajednici s jedne strane ovisi o težini poteškoće i bolesti te pravovremenom

obuhvaćanju tretmanom, dok s druge strane ovisi o spremnosti okoline da ih prihvati kao takve i omogućiti im što bolje uvjete za život i rad. Važna je i razina podrške mladima s invaliditetom, ovisno o stupnju ne/samostalnog funkcioniranja osoba koje zahtijevaju povremenu, ograničenu ili intenzivnu podršku.

Stručnjake je potrebno kontinuirano educirati o:

- ***specifičnostima i obilježjima invaliditeta***
- ***primjerenoj komunikaciji i pristupu osobama s invaliditetom.***

U okolini u kojoj žive i školuju se mladi s invaliditetom neophodno je osigurati:

- stručnu i nestigmatizirajuću pomoć, bez obzira na zdravstveni, socijalni ili ekonomski status
- edukaciju i savjetovanje mladih s invaliditetom o zdravim stilovima života, izbjegavanju štetnih navika, prevenciji i prepoznavanju debljine, smanjenju te održavanju odgovarajuće tjelesne težine
- usluge podrške ili njihovih alternativa (npr. *online* usluge), kao prioriteta za stručnjake koji rade i skrbe o mladima s invaliditetom i njihovim obiteljima
- uključivanje članova obitelji u edukaciju i savjetovanje: većina mladih s invaliditetom živi u obitelji (85 %), a samostalno ih živi 12 %
- dostupnost stručnih djelatnika, mogućnost fizičkog pristupa mladima s invaliditetom odgojno-obrazovnim, zdravstvenim, socijalnim, kulturnim, sportskim i drugim ustanovama
- ukoliko je u pružanje pomoći i potporu uključen osobni asistent, pomoćnik u nastavi ili stručni komunikacijski posrednik, upoznajte se i educirajte o načinu njihova rada
- informiranje i savjetovanje o primjeni lijekova i raznih preparata vezano uz debljinu, ali i komorbiditetnih stanja, prisutnih kod osoba s invaliditetom te njihovom povezanosti s debljinom
- pomoć tijekom nabave i primjene različitih pomagala za kretanje i/ili samozbrinjavanje (invalidska kolica, hodalica, štake i sl.),
- ***značajniju*** dostupnost informacija, asistivne tehnologije i potpomognute

komunikacije radi povećanja neovisnosti i kvalitete života osoba s invaliditetom

- prilagođenim edukativnim materijalima poticati prijenos informacija o:
- prekomjernoj tjelesnoj težini i debljini, kao i načinima prevencije, dijagnosticiranja i liječenja,
- potrebi redovitih preventivnih zdravstvenih pregleda prilagođenih zdravstvenom stanju osobe.

Metodama prevencije je potrebno posvetiti izuzetnu važnost jer je debljina vrlo kompleksna bolest, kako zbog trajanja, tako i mogućnosti razvoja komplikacija, liječenja, ali i utjecaja na oboljelu osobu kroz cijeli aspekt njenog života.

Neovisno o kojem se obliku invaliditeta radi, važno je pružanje podrške, savjetovanja, edukacije, uključivanje i aktivno sudjelovanje u grupama podrške, kako bi se lakše nosili s poteškoćama i shvatili da nisu sami.

Zdrave životne navike mladih s invaliditetom ključne su za očuvanje fizičkog i mentalnog zdravlja, prevenciju sekundarnih zdravstvenih komplikacija te povećanje samostalnosti i kvalitete života. Usvajanje ovih navika, uz potporu obitelji, škole i zajednice, omogućuje mladima s invaliditetom postizanje veće razine samostalnosti, uspješnu inkluziju u društvo i zadovoljstvo životom.

Invaliditet nije stvar izbora, ali donošenje zdravih odluka i briga o vlastitom tijelu ključni su za prevenciju debljine i očuvanje kvalitete života.

7.

Savjetovališta

Nastavnog zavoda za javno zdravstvo
„Dr. Andrija Štampar“,
Mirogojska cesta 16, Zagreb

- Nutricionističko savjetovalište
- Savjetovalište za zdravstveno usmjerenu tjelesnu aktivnost
- Liječničko savjetovalište
- Sestrinsko savjetovalište
- Edukacijsko –rehabilitacijsko savjetovalište



Naručivanje telefonom: od ponedjeljka do petka od 9 do 11 sati
te od 12 do 15 sati pozivom na brojeve:

 **01 46 96 168 • 01 46 96 118**



ili elektronskom poštom na adresi:
preventivna.medicina@stampar.hr



Škola nepušenja

Naručivanje telefonom: ponedjeljkom, srijedom i petkom
od 8 do 16 sati, utorkom i četvrtkom od 12 do 20 sati
pozivom na brojeve:

 **01 46 96 117 • 01 383 00 66**



ili elektronskom poštom na adresu
mentalno-zdravlje@stampar.hr

8.

Literatura

1. Complete Guide to Fitness and Health 2nd. Ed., ACSM, 2017.
2. EFSA (European Food Safety Authority) (2017). Dietary reference values for nutrients: Summary report. EFSA supporting publication 2017:e15121.92pp.doi:2903/sp.efsa.2017.e15121
3. Eurostat. Overweight and obesity - BMI statistics (EHIS 2019) [Internet]. European Commission; 2021. Dostupno na: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics
4. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2020 (2013). Geneva: World Health Organization.
5. International Diabetes Federation
6. Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2025.
7. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske (2024). Akcijski plan za prevenciju debljine u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2024. do 2027. godine. Narodne novine. 2024;34/2024.
8. Ministarstvo zdravstva: Akcijski plan za prevenciju debljine 2024. – 2027.
9. Pavić Šimetin, I i sur. (2023). Zdravstveno ponašanje učenika: rezultati istraživanja o zdravstvenom ponašanju učenika u 2021./2022. godini. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Dostupno na: <https://data-browser.hbsc.org>
10. Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN 24/2015)
11. Štimac, D, Majanović Klobučar, S., Baretić, M., Bekavac Bešlin, M., Belančić, A., Orlić Crnčević, Ž., Đorđević, V., Marčinko, D., Miličić, D., Mirošević, G., Musić Milanović, S., Baldani, D., Buljan Pokrajac, Rački, S., Rahelić, D., Reiner, Ž., Ružić, A., Samaržija, M.

- (2025). Hrvatske smjernice za liječenje odraslih osoba s debljinom- II. Dopunjeno izdanje; Medix br. 165.
12. Štimac, D., i sur. (2025). Hrvatske smjernice za liječenje odraslih osoba s debljinom – 2. dopunjeno izdanje. prilog časopisa Medix br. 165, rujan 2025.
13. TA i zdravlje (2011). Uloga TA u prevenciji i liječenju prekomjerne tjelesne težine i pretilosti, Kineziološki fakultet, Zagreb.
14. The European Association for Mental Health in Intellectual Disability (EAMHID)
15. WHO (2000) Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation. Geneva, WHO Technical Report Series 894.
16. WHO (2020). Obesity and overweight. Geneva: World Health Organization. Available: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight (studeni 2021).
17. WHO European regional Obesity Report 2022
18. WHO global disability action plan 2014-2021
19. World Health Organization (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. WHO.
20. Zakon o Hrvatskom registru osoba s invaliditetom, NN 64/01, NN 6
21. National Cancer Institute. Harms of Cigarette Smoking and Health Benefits of Quitting. Bethesda (MD): National Cancer Institute; 2024. Available from: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco/cessation-fact-sheet>

Izvori fotografija

- Valerii Honcharuk / Alamy / Profimedia — naslovnica
- Addictive Stock / imageBROKER / Profimedia — poglavlje 2, str. 11
- Dimitar Gorgev / Alamy / Profimedia — poglavlje 3, str. 17
- Valerii Honcharuk / Alamy / Profimedia — poglavlje 4, str. 21
- Lev Dolgachov / Alamy / Profimedia — poglavlje 5, str. 27
- Unai Huizi / imageBROKER / Profimedia — poglavlje 6, str. 31

BILJEŠKE





BILJEŠKE





Stvaramo zdraviju budućnost!



NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO
DR. ANDRIJA ŠTAMPAR

Stvaramo zdraviju budućnost



GRAD
ZAGREB