

Poremećaji prehrane kod djece rane i predškolske dobi

Franjčić, Valerija

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:497184>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported / Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada 3.0](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-25**

Repository / Repozitorij:

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



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ**

Valerija Franjčić

**POREMEĆAJI PREHRANE KOD DJECE RANE I PREDŠKOLSKE
DOBI**

Završni rad

Petrinja, rujan 2023. godina

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Valerija Franjčić

POREMEĆAJI PREHRANE KOD DJECE RANE I PREDŠKOLSKE
DOBI

Završni rad

Mentor rada

Doc. dr. sc. Ivan Zeljković, dr.med.

Petrinja, rujan 2023. godina

Zahvala

Veliko hvala mentoru, Doc. dr. sc. Ivanu Zeljkoviću, dr. med. na korisnim savjetima, dostupnosti, pomoći i strpljenju tijekom izrade završnog rada.

Zahvaljujem se svojoj obitelji i dečku na podršci tijekom cijelog studiranja. Hvala im jer bez njih ne bih uspjela.

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Atipični poremećaji prehrane	2
2.1. <i>Selektivno jedenje</i>	2
2.2. <i>Funkcionalna disfagija</i>	3
2.3. <i>Neofobija</i>	3
2.4. <i>Poremećaj ruminacije</i>	4
2.5. <i>Nakupljanje hrane</i>	4
2.6. <i>Hranjenje preko sonde</i>	5
2.7. <i>Prejedanje</i>	5
3. Akutni poremećaji prehrane	6
4. Pretilost	7
5. Pika poremećaj	9
6. Utjecaj hrane na ponašanje	10
6.1. <i>Sindrom smanjene pozornosti (SSP)</i>	10
6.2. <i>Minimalna cerebralna disfunkcija (MCD)</i>	11
7. Istraživanje	12
7.1. <i>Opis uzorka</i>	12
7.2. <i>Rezultati</i>	12
8. Zaključak	21
9. Literatura	22

Sažetak

Djeca rane i predškolske dobi ubrzano rastu i razvijaju se, stoga su poremećaji prehrane bilo koje vrste vrlo opasni. S obzirom da se radi o djeci rane i predškolske dobi, glavnu ulogu u oblikovanju prehrambenih navika imaju roditelji, a zatim odgojitelji. Djeca u toj dobnoj skupini najčešće pate od atipičnih poremećaja prehrane kao što su selektivno jedenje, emocionalni poremećaj izbjegavanja hrane, disfagija i slično. Treba izdvojiti i djecu koja su alergična na neke namirnice (nutrijente) pa ih stoga izbjegavaju ili uopće ne konzumiraju. Akutni poremećaji gastrointestinalnog trakta poput proljeva, povraćanja i posljedično dehidracije, mogu dovesti do pothranjenosti, stoga je potrebno potražiti liječničku pomoć. Pretilost je također vrlo rasprostranjen poremećaj kod djece i može izazvati niz komplikacija poput povišenog krvnog tlaka, bolesti srca i krvnih žila, bolesti mišića i kostiju, šećernu bolest, psihičke probleme i probleme u ponašanju. Nedostatak određenih nutrijenata u prehrani poput željeza ili cinka mogu dovesti do pojave određenih bolesti, ali i mogu dovesti do žudnje za jedenjem nejestivih stvari (pika poremećaj). Neka djeca ne podnose gluten u prehrani tj. alergična su, odnosno imaju celijakiju, a temelj liječenja je potpuno isključenje pojedinih žitarica iz prehrane. Veliku važnost u prehrani i mogućim poremećajima imaju roditelji i odgojitelji, osobito da se pravovremeno educiraju o mogućim poremećajima prehrane, kako bi mogli pomoći djeci i usmjeriti ih prema pravilnoj prehrani.

Ključne riječi: djeca; rana i predškolska dob, poremećaji, prehrana, roditelj, odgojitelj.

Summary

Children of early and preschool age grow and develop rapidly, therefore, eating disorders of any kind are very dangerous. Considering that these are children of early and preschool age, the main role in shaping eating habits is played by parents, followed by educators. Children in this age group most often suffer from atypical eating disorders such as selective eating, emotional food avoidance disorder, dysphagia and the like. Children who are allergic to some foods (nutrients) and therefore avoid them or do not consume them at all should be singled out. Acute disorders of the gastrointestinal tract, such as diarrhea, vomiting and consequent dehydration, can lead to malnutrition, so it is necessary to seek medical help. Obesity is also a widespread disorder in children and can cause a number of complications such as high blood pressure, heart and blood vessel disease, muscle and bone disease, diabetes, psychological and behavioral problems. The lack of certain nutrients in the diet, such as iron or zinc, can lead to the appearance of certain diseases, but can also lead to the desire to eat inedible things (pica disorder). Some children cannot tolerate gluten in their diet, i.e. they are allergic or have celiac disease, and the basic of treatment is the complete exclusion of certain grains from their diet. Parents and educators have great importance in nutrition and possible disorders, especially to educate themselves in a timely manner about possible nutritional disorders, so that they know how to help children and guide them towards proper nutrition.

Keywords: children, early and preschool, eating disorders, parents, educator

1. Uvod

Velik broj djece rane i predškolske dobi se susreće s raznim poremećajima prehrane. Roditelji su često vrlo zabrinuti ako im dijete odbija hranu i ako se to ponavlja iz dana u dan. Nerijetko roditelji traže pomoć liječnika jer misle kako se radi o određenim tegobama probavnog sustava, najčešće ždrijela ili želuca. No, ponekad poremećaji mogu biti emocionalne i psihičke naravi. Poremećaji hranjenja se dijele na tipične i atipične. Tipični poremećaji su anorexia nervosa, bulimia nervosa i kompulzivno prejedanje. Oni se pretežito javljaju kod adolescenata. Atipični poremećaji su selektivno jedenje, funkcionalna disfagija, neofobija, poremećaj ruminacije, nakupljanje hrane, hranjenje preko sonde i prejedanje (Macht, 1990: str.21 - 22).

Važno je naglasiti kako je svako dijete individua za sebe i svakom djetetu treba pristupiti na pravilan način. Roditelji bi trebali od rođenja djeteta posezati za zdravom hranom, kako ne bi došlo do poremećaja koji mogu dovesti do ozbiljnih posljedica. Djeca najradije posežu za raznim slasticama, a izbjegavaju jesti zdravu hranu. Općenito, kada djeca biraju samo određenu vrstu hrane, a ostalo ne žele jesti, to se naziva selektivno jedenje. Neka djeca otežano gutaju i gutanje im stvara bol (disfagija) te zbog toga odbijaju jesti. Nadalje, postoje slučajevi u kojima dijete jede samo uz prisutnost određene odrasle osobe npr. njegove majke, dok uz prisutnost nekog drugog ne želi jesti ili obrnuto. Neofobija je još jedan oblik poremećaja koji karakterizira odbijanje tj. strah od nove vrste hrane. Djetetu se na stolu mora ponuditi više vrsta hrane, ono što je već jelo i nešto novo. Važno je da roditelji i odgojitelji budu strpljivi jer je upravo strpljenje ključno (Macht, 1990: str. 120 - 121).

Mnogi roditelji dopuštaju djeci da uz hranjenje gledaju animirane filmove, što može dovesti do prekomjernog unošenja hrane, što u konačnici dovodi do pretilosti. Nadalje, mnoga djeca su alergična na određene namirnice te ih zato izbjegavaju jesti. Važno je pronaći adekvatnu zamjenu za te namirnice kako bi unos nutrijenata bio zadovoljavajući. Osim toga, postoji i celijakija, što znači da osobe ne podnose gluten, stoga se izbjegavaju određene žitarice. Danas postoje tjestenine i kruh bez glutena. Potrebno je spomenuti kako je važno unošenje dovoljno nutrijenata za razvoj

kosti, mišića i pravilan rad unutarnjih organa, osobito središnjeg živčanog sustava i krvožilnog sustava (Velika ilustrirana enciklopedija, 2004: str. 150).

Cilj ovog rada je istražiti s kojim se sve poremećajima prehrane djeca susreću i na koji se način odgojitelji u vrtiću odnose prema tome, dati informacije o zbrinjavanju i liječenju istih te utvrditi važnost uloge odgojitelja.

2. Atipični poremećaji prehrane

2.1. *Selektivno jedenje*

Od najranijeg djetinjstva roditelji primjećuju kako dijete jede vrlo mali izbor namirnica i odbija svu drugu, novu hranu. Roditelje ta činjenica frustrira iako je djetetov razvoj uredan. Oni pokušavaju s kaznama ili nagrađivanjem kako bi potaknuli dijete na konzumaciju novih namirnica, no niti to ne pokazuje povoljan učinak. Toj djeci najčešće su najdraže namirnice rafinirani šećeri, masti i škrob, kao npr. bijeli kruh, čokolada, razne grickalice i brza hrana (eng. *fast food*). Takva djeca će rijetko htjeti pojesti neki drugi kruh ili drugačiju vrstu slastice od one na koju su naviknuli. Tek kada im određena namirnica „dosadi“, oni biraju nadomjestke. Selektivno jedenje se obično ne zadržava samo u dječjoj dobi pa ta djeca i u odrasloj dobi konzumiraju vrlo uzak raspon namirnica. Djeca s ovim poremećajem mogu biti urednog razvoja, no roditelji osjećaju stalnu zabrinutost. Neki roditelji smatraju kako je to neuspjeh roditeljstva i kako trebaju djecu natjerati da krenu jesti veći broj namirnica. Američka pedijatričarka Julie O'Toole navodi kako se roditelji ne moraju brinuti ako se dijete uredno razvija i kako ta djeca nisu psihički bolesna te roditeljima treba dati podršku. Međutim, prvi korak kada roditelji primijete da dijete odbija neku vrstu hrane je da se obrate liječniku s ciljem pregleda. Ako se utvrdi da dijete nema organskih bolesti koje bi to uzrokovale, moguće je da je odbijanje hrane povezano s roditeljevim ophođenjem s djetetom tijekom hranjenja. Do danas je zapravo nepoznat pravi razlog zašto određena djeca selektivno jedu, no navedena se prehrabena navika može naglo promijeniti tijekom rasta i razvoja iako za to nije nađeno fiziološko objašnjenje (Macht, 1990: str. 25 - 27).

2.2. Funkcionalna disfagija

Funkcionalna disfagija je pojam koji označava otežano gutanje. Djeca se obično rađaju s ovim poremećajem. Iako se o ovom poremećaju još ne zna dovoljno, poznato je da hranjenje kod ovakve djece može biti dosta bolno i traumatično. Hrana umjesto da ulazi u jednjak, ona se vraća i izlazi kroz nos. Iz tog razloga dijete ima strah od hranjenja i nerijetko izbjegava hranu što može rezultirati s pothranjenosti i dehidracijom. U nekim slučajevima može doći i do gušenja. Djeci koja pate od ovog oblika poremećaja, obično se daje tekuća hrana te im treba pružiti odgovarajuću skrb najčešće u sklopu tima kojeg čine neurolog, otorinolaringolog, logoped, nutricionist i educirana medicinska sestra (Macht, 1990: str. 80 - 82).

2.3. Neofobija

Neofobija je poremećaj u kojem prevladava odbijanje ili strah od nove, nepoznate hrane. Djeca ne žele niti probati novu hranu pa čak ni hranu koja im je poznata, samo je servirana na drugačiji način. Ovaj poremećaj je najznačajniji oko druge godine života. Može se dogoditi da djeca u drugoj godini neće htjeti jesti hranu koju su jeli kao bebe iz razloga što su zaboravili okus određene hrane kao npr. sezonsko voće jer se to konzumira samo u određeno doba godine. Isto tako može se dogoditi da je dijete uz određenu hranu imalo neugodna iskustva ako se zagrcnulo ili počelo gušiti pa je zapamtilo taj neugodan osjećaj. Ovaj poremećaj se razlikuje od selektivnog jedenja po tome što je ovo samo trenutna faza u razvoju djeteta koja je prolazna i dominantno se odnosi na manji broj namirnica tj. vrsta hrane. Naime, djetetu i dalje treba nuditi raznovrsne namirnice jer će ih vjerojatno s vremenom prihvatiti i početi konzumirati odnosno ponovno početi konzumirati (Macht, 1990: str. 25). Smatra se da djetetu treba određenu namirnicu ponuditi barem 8 puta, da bi bili sigurni kako mu okus nije privlačan.

2.4. Poremećaj ruminacije

Ruminacija označava vraćanje progutane hrane u usta i ponovno žvakanje iste. Ovaj poremećaj je rijedak i najčešće se javlja kod dojenčadi, ali može se javiti i u svim dobnim skupinama. Dijete koje pati od ovog poremećaja, često je razdražljivo i nerijetko gubi na tjelesnoj težini te ovaj poremećaj može dovesti do pothranjenosti. Tip poremećaja varira od prolaznog do dugotrajnog i opasnog po život upravo zbog pothranjenosti. Iako nije do kraja poznat uzrok ovog poremećaja, neke činjenice ukazuju kako do njega dolazi zbog zanemarivanja djeteta, nedostatka pažnje i općenito lošim odnosima roditelja prema djetetu. Za postavljanje dijagnoze ovog poremećaja potrebno je najprije isključiti mogućnost organskih uzroka kao što je refluks želučanog sadržaja, povraćanje, stenoza jednjaka ili pilorusa te Sandiferov sindrom (Keren i sur. 2004: str. 400).

2.5. Nakupljanje hrane

Poremećaj nakupljanja hrane na neobičnim mjestima i u djetetovim ustima događa se od druge godine života. Dijete hranu nakuplja ispod jastuka, u ormar, u kutiju s igračkama, u ladicu i slično. Djeca najčešće imaju ili preveliku ili premalu tjelesnu težinu, ovisno od toga što rade s nakupljenom hranom (ili je nakupljaju zbog gladi ili je zanemaruju tj. ne jedu). Nakupljanje i zadržavanje hrane u ustima je često kod djece koja su hranjena sondama ili su imala neka traumatična iskustva s hranjenjem ili medicinskim zahvatima. Pojava karijesa na zubima je česta pojava kod ovog poremećaja. Uzrok ovog poremećaja može biti zanemarivanje od strane roditelja, nedovoljno posvećivanje pažnje i slično, odnosno radi se o dominantno emocionalno uzrokovanom poremećaju prehrane (Keren i sur. 2004: str. 401).

2.6. Hranjenje preko sonde

Hranjenje preko sonde je način hranjenja djeteta, često dojenčadi, i najčešće se koristi kod onih koji se liječe od sistemskih bolesti, urođene malformacije ili mentalne retardacije. Djeca koja su duže vremena provela hraneći se preko sonde, često odbijaju hraniti se oralnim putem, iako im više nije potrebna sonda. Vodeću ulogu u ovom problemu ima dob u kojoj počinje oralno hranjenje, zatim osjetljivo razdoblje u kojemu je dijete izloženo okusu i teksturama te moguće medicinske komplikacije (npr. gušenje). Od velike je važnosti stručni tim koji bi trebao procijeniti pojedine poteškoće i uzroke, kako bi se moglo pravovremeno reagirati i pomoći djetetu i njegovim roditeljima (Keren i sur. 2004: str. 401).

2.7. Prejedanje

Prejedanje je ozbiljan problem koji pogađa i novorođenčad. Prekomjerno hranjenje je uobičajeno za prvu godinu života. Roditelji posežu za hranjenjem ako dijete plače jer misle da je gladno pa čak i kada nije, što dovodi do razvoja prekomjerne tjelesne težine djeteta. Ako se pak želi dijete preusmjeriti na neku drugu radnju, djeca sklona prejedanju će postati vrlo uznemirena. Stoga, ovom problemu treba pristupiti ozbiljno i sustavno. Dio uzroka ovog poremećaja je genetska predispozicija, ali ipak roditelji i odgojitelji su od presudne važnosti u stvaranju prehrambenih navika djece. Roditelji čija djeca imaju problem s prejedanjem, obično imaju i problema s vlastitim kontroliranjem unosa hrane. Nadalje, neka djeca nisu ni svjesna koliku količinu hrane pojedu, jer istovremeno gledaju u ekrane s animiranim filmovima, što značajno pridonosi prekomjernom unosu hrane s obzirom da djeca nisu svjesna kada su dovoljno pojela tj. kada su sita (Keren i sur. 2004: str. 395).

3. Akutni poremećaji prehrane

Akutni poremećaji prehrane su jako česti u ranom djetinjstvu i puno češći od kroničnih oblika, a uključuju: proljev i povraćanje odnosno njihovu kombinaciju te posljedično dehidracija.

Proljev je jedan od najčešćih gastroenteroloških poremećaja kod djece rane i predškolske dobi. Najčešće traje od tri do pet dana, no može trajati i do četrnaest dana te najčešće dolazi iznenada. Vrlo rijetko akutni enterokolitis prelazi u kronični proljev. Većina proljeva izazvana je crijevnom infekcijom koje mogu biti virusne, bakterijske ili parazitske. Virusne crijevne infekcije najčešće su uzrokovane rotavirusima, norovirusima i adenovirusima, dok su bakterijske najčešće: *Escherichia coli*, *Salmonella* spp., *Shigella* spp., *Campylobacter jejuni*, a od parazitskih *Giardia lamblia*, *Blastocystis hominis* te *Cryptosporidium parvum*. U zemljama u kojima je nešto niži životni standard, veća je smrtnost djece i dojenčadi od infektivnog proljeva. Bakterijske i parazitske infekcije stvaraju se u tankom i u debelom crijevu, dok se virusne infekcije stvaraju gotovo isključivo u tankom crijevu (Keren i sur. 2004: str 395).

Potrebno je spomenuti kako osim gore navedenih infekcija, postoje i infekcije koje uzrokuju sekundarni proljev, npr. zbog upotrebe određenih antibiotika. Također, proljev može biti posljedica unosa određene vrste hrane kao npr. mliječnih proizvoda kod djece s intolerancijom laktoze, zatim posljedično uzimanju laksativa u sklopu regulacije učestalosti stolice odnosno mekoće stolice uslijed opstipacije koja je također česta u ranoj i predškolskoj dobi.

Gastroenteritis, odnosno povraćanje je također vrlo čest probavni poremećaj kod djece predškolske dobi. Najčešći uzrok gastroenteritisa u svijetu je rotavirus. Većinom se prenosi fekalno – oralnim putem. Simptomi su najčešće kombinacija povraćanja, proljeva, grčeva u truhu, vrućice i lošeg apetita. Ako se radi o povraćanju bitno je da dijete pije male gutljaje tekućine svakih 10-15 minuta. Gastroenteritis se može spriječiti cijepljenjem protiv rotavirusa, redovitim pranjem ruku i čuvanjem hrane na odgovarajući način.

Akutni gastritis kod djece često je uzrokovan virusima, dok je kronični gastritis ipak češće uzrokovan bakterijom *Helicobacter pylori* ili konzumacijom loše hrane, i dominantno se radi o bolesti adolescenata odnosno odrasle dobi te se vrlo često povezuje s emocionalnim stresom i ne

smije se isključiti a priori u dječjoj dobi. Simptomi su nagon na povraćanje, žgaravica, povraćanje, želučana bol te opća slabost tijela.

Dugotrajan ili kratkotrajan proljev uz povraćanje može dovesti do gubitka tjelesne mase i gubitka tjelesne tekućine (dehidracija), što je izraženije što je dijete mlađe dobi i manje tjelesne mase. Dehidracija se definira kao nedostatak vode i elektrolita u organizmu. Ona može biti blaga, umjerena i teška. Simptomi dehidracije mogu biti podočnjaci, suh jezik i usta, žeđ, slaba potreba za mokrenjem, ubrzano disanje. Ako je dijete lakše dehidrirano tada se liječi rehidracijskom otopinom koja se daje kroz usta. Ako je riječ o težoj dehidraciji tada dijete prima infuziju (otopina NaCl, šećera i elektrolita) direktno u venu. Važna je točna procjena stupnja dehidracije kako bi dijete moglo dobiti odgovarajuću terapiju i kako bi se moglo provesti odgovarajuće liječenje. (Radlović i sur., 2015: str. 143). Kada se u vrtiću primijete ovakvi poremećaji, odgojitelji trebaju intervenirati na pravilan način. Oni trebaju obavijestiti zdravstvenog voditelja i roditelje, promatrati dijete i dokumentirati unos tekućine, ali i broj stolica odnosno povraćanja te postepeno provoditi potrebnu rehidraciju, mjeriti vitalne funkcije, ali i pojačano provoditi higijenu. Dijete koje ima akutni poremećaj hranjenja u vidu povraćanja ili proljeva ne smije pohađati vrtić dok se ne izliječi i to prvenstveno zbog epidemioloških razloga i prevencije širenja bolesti u kolektivu.

4. Pretilost

U 21. stoljeću djeca u Hrvatskoj, a i u ostatku svijeta, jedu više nego ikada prije, a sve manje se bave fizičkom aktivnošću. Do pretilosti dolazi zbog kalorijske neravnoteže, što znači da je svakodnevni unos kalorija veći od potrošnje istih. Roditelji pretile djece odlaze k liječniku misleći kako dijete boluje od neke vrste endokrinološkog poremećaja, ali to je rijedak slučaj. Konzumacijom masne hrane i hrane bogate šećerima kao i zaslađenih napitaka bez nutritivne vrijednosti, dolazi do nakupljanja velike količine energije u obliku masnog tkiva u organizmu što se manifestira kao prekomjerna tjelesna težina i pretilost. Osim toga, smanjena ili nikakva tjelesna aktivnost također ima značajnu ulogu u pretilosti, kao i genetske predispozicije koje su ipak puno manje bitan čimbenik. U današnje vrijeme s razvojem tehnologije, djeca nemaju toliku potrebu za

kretanjem kao što je to bilo prije. Djeca satima provode vrijeme ispred televizije, računala, mobitela i/ili tableta. Pojedini roditelji dozvoljavaju gledanje u ekrane za vrijeme hranjenja, što dovodi do mogućeg unošenja veće količine hrane nego što je zapravo potrebno. Osim toga, ako se netko od roditelja bori s pretilošću, velika je vjerojatnost da i dijete postane pretilo jer je pretilost roditelja također najčešće posljedica nezdravih navika koje djeca također usvajaju (E. Enciklopedija, 2003: str 150).

Indeksom tjelesne mase (ITM) se najčešće utvrđuje stupanj pretilosti. Formula za izračunavanje je: tjelesna masa (izražene u kilogramima) / kvadrat tjelesne visine (izražene u metrima), a izražava se u kg/m^2 .

Pretilost je vrlo važno prevenirati, a u slučaju pretilosti djece aktivno liječiti jer dugoročno utječe na sveukupno zdravlje. Neke bolesti koje se mogu pojaviti kao posljedica pretilosti su šećerna bolest, povišeni krvni tlak i povišeni kolesterol, kao i poremećaji disanja u snu, astma, bolesti kosti i zglobova, u djevojaka poremećaj menstrualnog ciklusa, itd. Sve zajedno dovodi do značajnog smanjenja kvalitete života, ali i skraćanja životnog vijeka (Velika ilustrirana enciklopedija, 2004: str. 280 - 281).

Osim tjelesnih tegoba uzrokovanih pretilosti, pretila djeca imaju smanjene socijalne vještine u usporedbi s djecom čija je tjelesna težina u granici normale. Također, pretila djeca češće doživljavaju emocionalno zlostavljanje (najčešće u obliku izrugivanja i socijalne izolacije) od strane svojih vršnjaka što dovodi do osjećaja krivnje i srama. Često ta djeca stvore krivu sliku o sebi i razviju simptome depresije koja rezultira izbjegavanjem druženja s vršnjacima i društvenih događanja (Velika ilustrirana enciklopedija, 2004: str. 196).

Djetetovo okruženje u vrtiću koje uključuje educirane odgojitelje koji podučavaju o zdravim prehrambenim navikama i tjelesnoj aktivnosti ima važnu ulogu u prevenciji pretilosti. Svakodnevnom tjelesnom aktivnošću i planiranjem obroka s visokim nutritivnim vrijednostima odgojitelji stvaraju zdrave navike koje će djeca kasnije i sama primjenjivati. Postoji takozvana piramida pravilne prehrane namijenjena djeci. Ona sadrži četiri kata s raznim namirnicama. Baza piramide su žitarice, zatim slijedi povrće i voće, meso i mliječni proizvodi i na vrhu su masti i slatkiši koje treba konzumirati što manje (Kolaček i sur., 2007: str. 28 - 31).



Slika 1. Piramida pravilne prehrane namijenjena djeci

<https://skolica-prehrane.rijeka.hr/hrana-i-prehrana/piramida-pravilne-prehrane/>

5. Pika poremećaj

„Pika“ dolazi od latinskog naziva za svraku, pticu koja je poznata po sakupljanju raznih predmeta i pretpostavlja se da će pojesti sve do čega dođe. To je poremećaj prehrane kod kojeg osobe jedu nehranjive tvari. To može biti papir, ljepilo, plastelin, boje, kosa, zemlja, sapun, pijesak, drvo i slično. Ovaj poremećaj se obično javlja kod djece u dobi od dvije ili tri godine, kod osoba s autizmom, mentalnom retardacijom, psihičkim bolestima ili kod osoba s ozljedom mozga. Zanemarivanje djece od strane roditelja, također može biti povezano s pika poremećajem. Taj poremećaj može biti kratkotrajan, ali i dugotrajan. Ako je dugotrajan, može izazvati opasne posljedice poput trovanja, raznih infekcija, odnosno ozljeda probavnog sustava. Naime, neke (s)tvari su neprobavljive i mogu zaustaviti ili oštetiti probavni sustav. Pika poremećaj se nakon nekog vremena kada nestane, može ponovno vratiti, osobito ako se vrati isti ili sličan emocionalni

stres ili problem kod djeteta. Ključna stvar je da dijete i roditelji budu strpljivi jer treba vremena kako bi se dijete priviknulo na određene prehrambene navike. Također važno je da dijete izgubi želju za konzumiranjem nejestivih stvari. Osim emocionalne komponentne, jedan od uzročnih čimbenika koji se povezuju s pika sindromom je nedostatak cinka, željeza i nekih drugih hranjivih tvari u organizmu. Dijete na taj način nadomiješta nedostatak istog. Namirnice koje su bogate željezom i cinkom su zeleno lisnato povrće, sušeno voće, grah, piletina, mliječni proizvodi, riba, jaja, razne sjemenke, integralne žitarice i slično. Stoga bi trebalo uvrstiti neke od tih namirnica u prehranu djeteta kako bi ono izgubilo želju za jedenjem ostalih nejestivih stvari (Keren i sur., 2004: str. 400).

6. Utjecaj hrane na ponašanje

6.1. *Sindrom smanjene pozornosti (SSP)*

Danas mnoga djeca nisu sposobna mirno sjediti čak ni kratki period vremena, razdražljivi su, imaju nizak prag tolerancije i često govore laži. Stručnjaci su tome dali naziv “sindrom smanjene pozornosti s hiperaktivnošću i bez nje (SSP).” Hiperaktivna djeca su najčešće nemirna, tuku se s drugom djecom, imaju napadaje bijesa i agresivna su. Hipoaktivna djeca pak izgledaju mirno, ali su zapravo vrlo plašljiva, plačljiva i neusredotočena. Neki od najznačajnijih simptoma ovoga sindroma su: motorički nemir, nedostatak usredotočenosti, impulzivnost i agresivnost, nekomunikativnost, emocionalni poremećaji, poremećaji u koordinaciji, loše pamćenje i drugo. Mora biti najmanje četiri simptoma kako bi se ustanovila dijagnoza SSP-a. Odgojitelji trebaju poticati djecu na iskazivanje njihovih pozitivnih osobina. Kreativnost, pravednost, vrhunska postignuća na određenom području zanimanja samo su neke od osobina koje posjeduju djeca sa SSP-om (Klammrodt, 2007: str. 21 – 24).

Uzroci SSP -a su razni, a jedan od uzroka mogu biti i poremećaji u prehrani. Općenito svjesnost i povezanost prehrane s ponašanjem djece je mala. Ako se djetetova prehrana uglavnom bazira na

prehrani s mnogo rafiniranog šećera i masnoća, dijete će sigurno razviti neki oblik hiperaktivnosti i smanjiti će mu se koncentracija i pozornost. Mnogi roditelji posežu za kupovnim sokovima koji su puni aditiva i šećera te tako nesvjesno djecu izlažu brojnim opasnostima (Klammrodt, 2007: str. 27 - 28). Odgojitelji u vrtićima pomoću raznih priručnika o pravilnoj prehrani, ali i vlastitim primjermom i znanjem nastoje pripremati obroke koji su bogati nutrijentima koji trebaju djeci za pravilan rast i razvoj.

6.2. Minimalna cerebralna disfunkcija (MCD)

Kada s biokemijom mozga nije sve u redu, djeca više nisu sposobna kontrolirati svoje ponašanje i ne mogu normalno razgovarati. Za minimalnu cerebralnu disfunkciju karakterističan je poremećaj metabolizma koji se tiče tjelesnih funkcija. Upravo je industrijska hrana krivac za ovaj poremećaj. Glavni uzročnici su aditivi i rafinirani šećer. U aditive se ubrajaju konzervansi, bojila, zgušnjivači, emulgatori, pojačivači okusa, antioksidansi i slično. Danas se nažalost sve više okrećemo upravo takvoj hrani ne znajući koliko zapravo može naštetiti psihičkom i fizičkom zdravlju djece, jer postepeno narušavaju zdravlje (Klammrodt, 2007: str. 79 – 84).

Zbog nedostatka vremena, roditelji danas sve manje pripremaju obroke kod kuće, stoga djeca konzumiraju gotovu, uglavnom nezdravu i aditivima bogatu hranu, tzv. brzu hranu. Takva hrana puna je šećera, masnoća i aditiva, što naposljetku dovodi do agresivnijeg ponašanja djeteta te mu se smanji sposobnost za učenjem, opažanjem i koncentracijom. MCD se uspješno može eliminirati upravo pravilnom prehranom (Klammrodt, 2007: str. 78 - 81).

U vrtićima postoje programi promicanja pravilne prehrane u kojima se nalazi i priručnik „Prehrambeni standard za planiranje prehrane djece u dječjim vrtićima – jelovnici i normativi“. Takvi programi pomažu odgojiteljima u planiranju prehrane i podižu svjesnost o važnosti pravilne prehrane. Obroci u vrtićima se baziraju na cjelovitim žitaricama, sezonskom voću i povrću, lakoprobavljivom mesu i fermentiranim mliječnim proizvodima. Takvom prehranom se smanjuje mogućnost od minimalne cerebralne disfunkcije ali i ostalih poremećaja (Kolaček i sur., 2007: str. 28 – 31).

7. Istraživanje

7.1. Opis uzorka

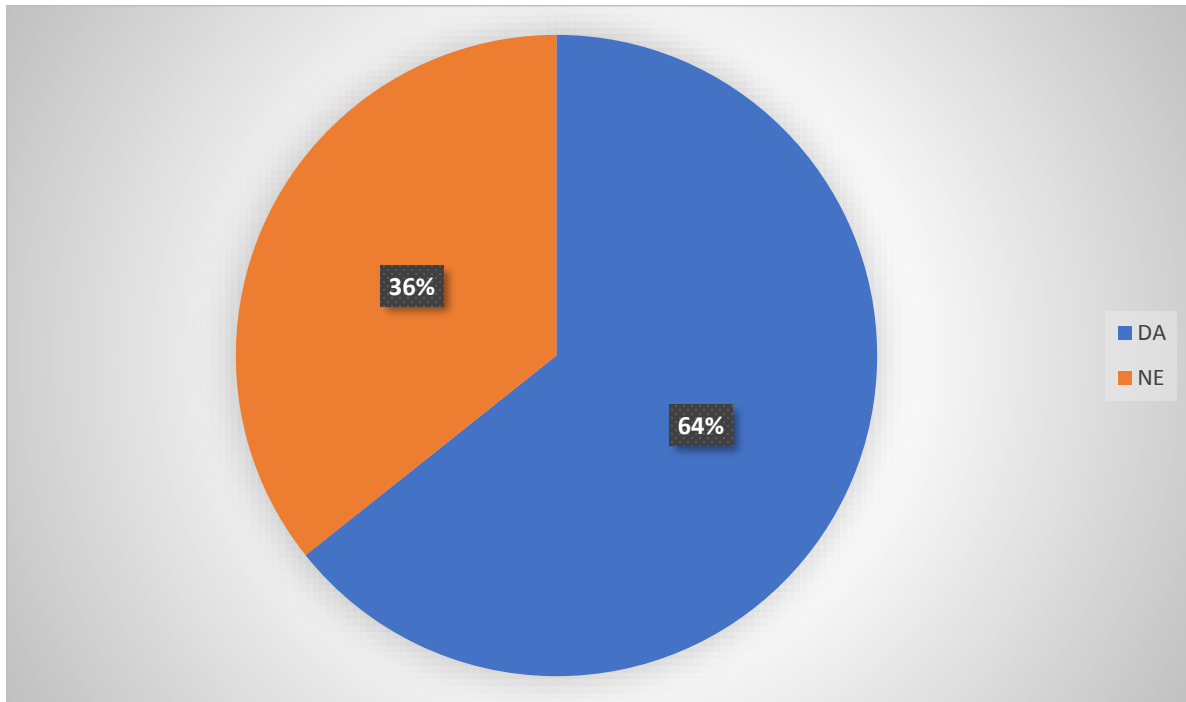
Kako bi utvrdila koliko je čest poremećaj prehrane u ranoj i predškolskoj dobi djece koja pohađaju vrtić i na koji način se odgojitelji nose s tim problemom, provela sam internetsku (tzv. *on-line*) anketu u 8 vrtića na području grada Zagreba. Anketa je bila anonimna, a rezultati istraživanja su korišteni isključivo za potrebu ovoga rada. U istraživanju je sudjelovalo 28 odgojitelja iz 8 vrtića i obuhvatio je odgojitelje koji su uključeni u rad sa srednjim i starijim dobnim skupinama. Anketa je poslana putem elektronske pošte. *On-line* anketa se sastojala od 12 pitanja. Dio pitanja su imala ponuđene odgovore, dok je dio pitanja bio otvorenog tipa gdje su ispitanici trebali navesti vlastite odgovore i pri tome ih obrazložiti.

Temeljni cilj istraživanja je ispitati koliko djece u vrtićima ima neki oblik poremećaja prehrane te na koji način odgojitelji pristupaju tom problemu.

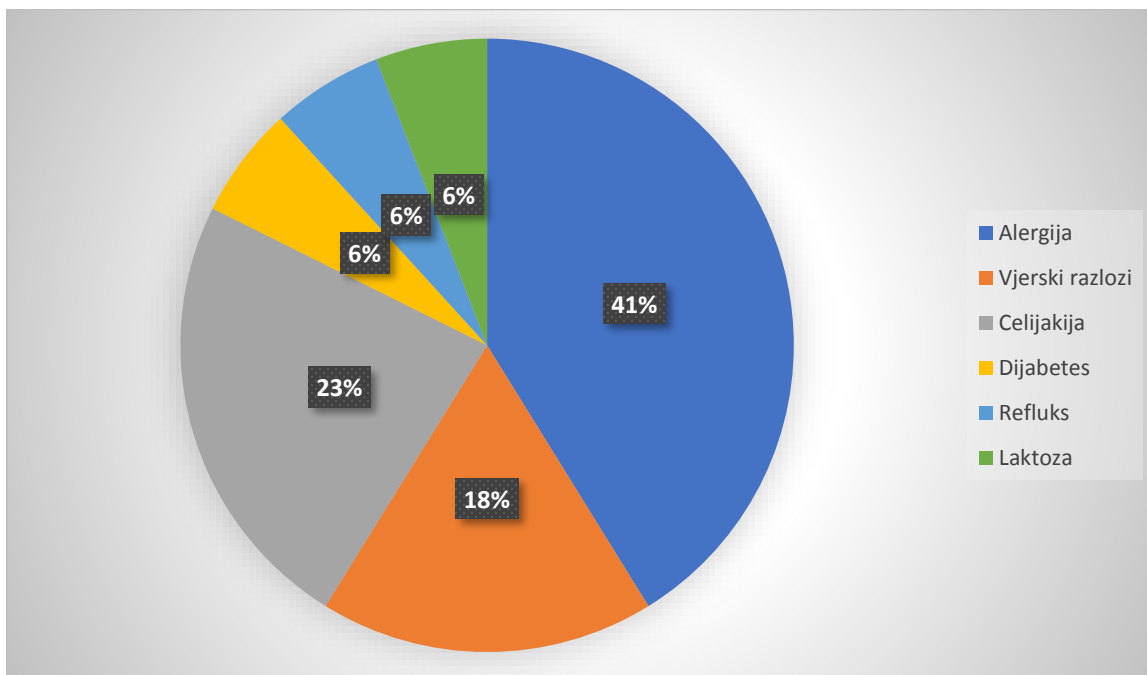
Prema cilju istraživanja, hipoteza istraživanja je da su odgojitelji upoznati s mogućim poremećajima prehrane te da različitim aktivnostima pokušavaju educirati i motivirati djecu na konzumaciju hrane koja je bogata hranjivim tvarima.

7.2. Rezultati

Prvo pitanje se odnosilo na djecu koja ne smiju jesti određenu hranu. Na pitanje „Imate li djece koja ne smiju jesti određenu namirnicu?“ od svih ispitanika 64 % je odgovorilo potvrdno, dok je njih 36 % odgovorilo negativno. Ispitanici koji su potvrdno odgovorili na ovo pitanje, trebali su navesti razloge zbog kojih djeca ne smiju jesti određenu namirnicu. Od 17 dobivenih odgovora, njih 41 % za razlog je navelo alergiju, 23 % celijakiju, 18 % vjerske razloge, 6 % dijabetes, 6 % refluks želučanog sadržaja i 6 % intoleranciju na laktozu.

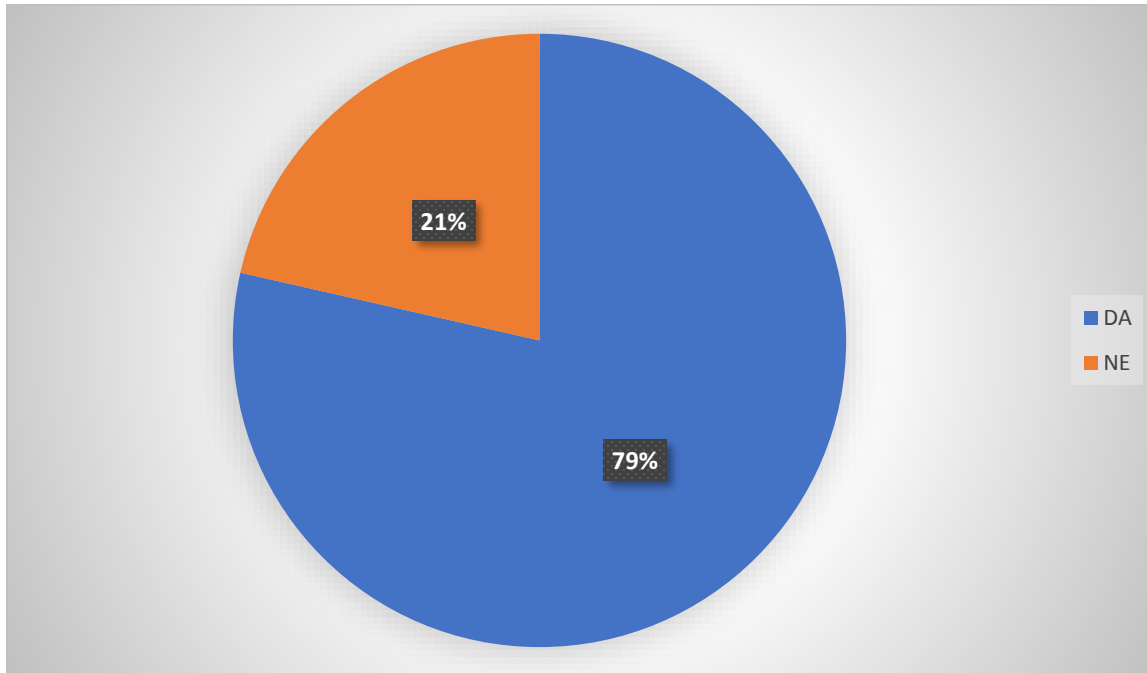


Dijagram 1. *Postotak djece koja ne smiju jesti određenu namirnicu*



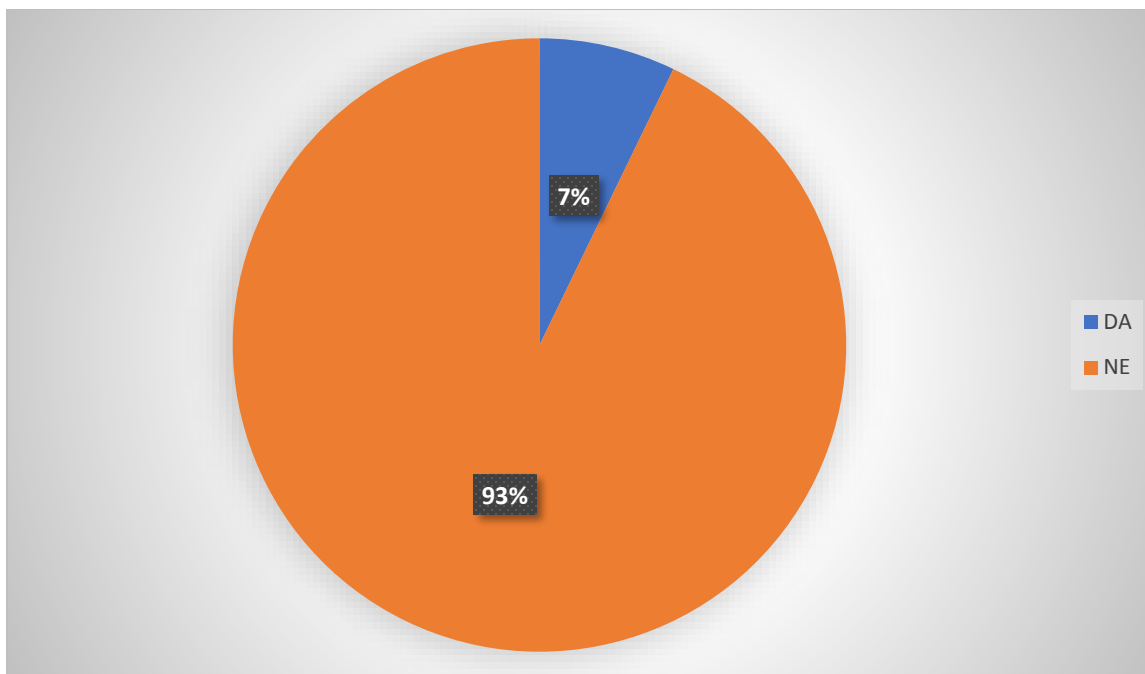
Dijagram 2. *Razlozi zbog čega djeca ne smiju jesti određene namirnice*

Drugo pitanje se odnosilo na djecu koja ne žele jesti u vrtiću. Na pitanje „Imate li djece koja ne žele jesti u vrtiću?“ od svih ispitanika 79 % je odgovorilo potvrdno ali ipak pojedu nešto, dok je njih 21 % odgovorilo negativno.

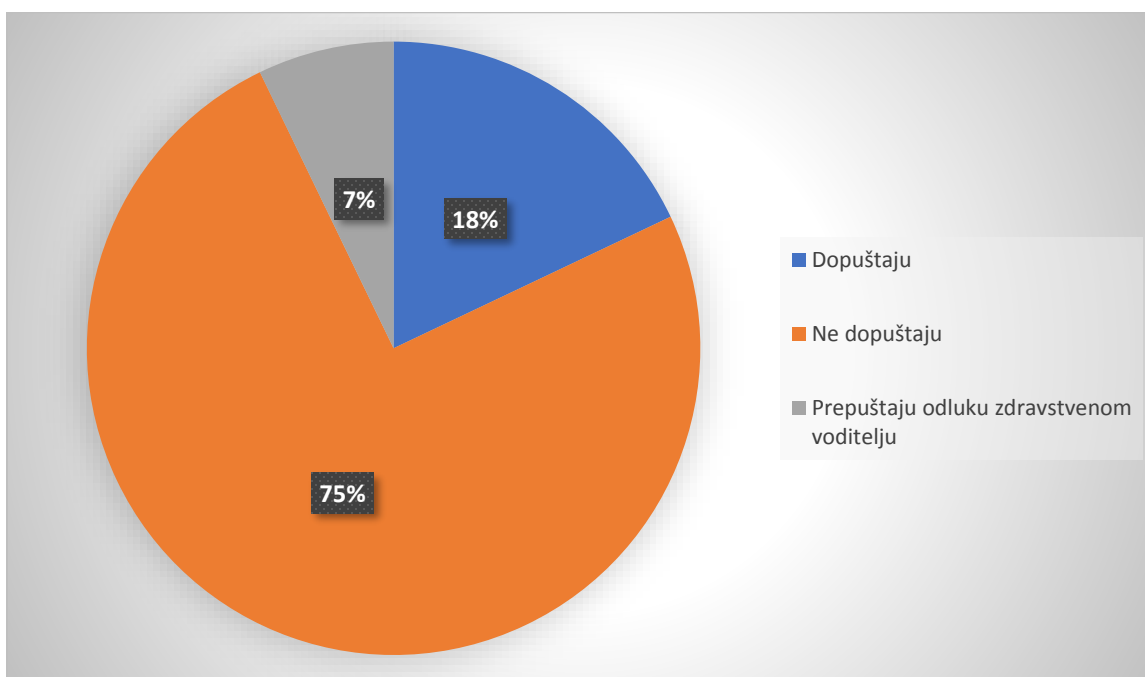


Dijagram 3. Postotak djece koja ne žele jesti u vrtiću

Treće pitanje se odnosilo na djecu koja donose hranu od kuće. Na pitanje „Imate li djece koja donose hranu od kuće?“ od svih ispitanika njih 93 % odgovorilo je negativno, dok je njih 7 % odgovorilo potvrdno. Na pitanje „Dopuštate li to?“ od svih ispitanika 75 % je odgovorilo negativno, njih 18 % je odgovorilo potvrdno, dok je njih 7 % odgovorilo kako odluku prepuštaju zdravstvenom voditelju.

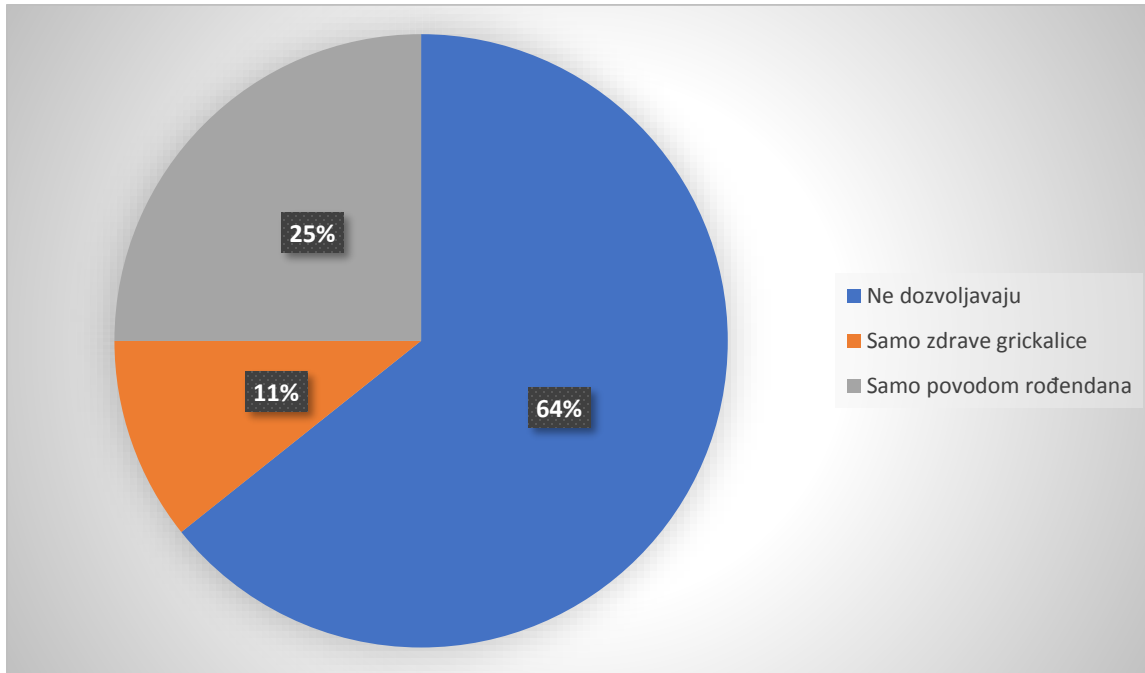


Dijagram 4. *Postotak djece koja donose hranu od kuće*



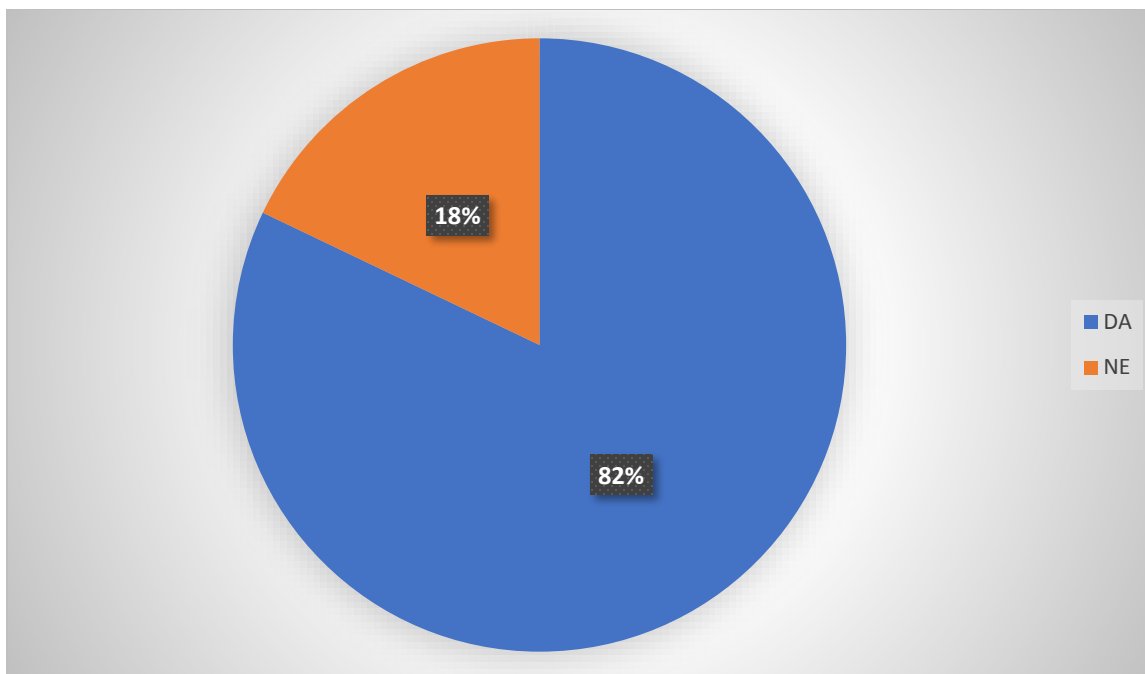
Dijagram 5. *Postotak odgojitelja koji dopušta, ne dopušta i oni koji prepuštaju odluku zdravstvenom voditelju o donošenju hrane od kuće*

Četvrto pitanje se odnosilo na grickalice u vrtiću. Na pitanje „Koji je Vaš stav o grickalicama u vrtiću?“ od svih ispitanika, njih 64 % je odgovorilo kako uopće ne dozvoljavaju grickalice, 25 % je odgovorilo kako dopuštaju grickalice samo povodom proslava rođendana, dok je njih 11 % odgovorilo kako dopušta samo zdrave grickalice poput sušenog voća (čips od jabuke, banane i slično).

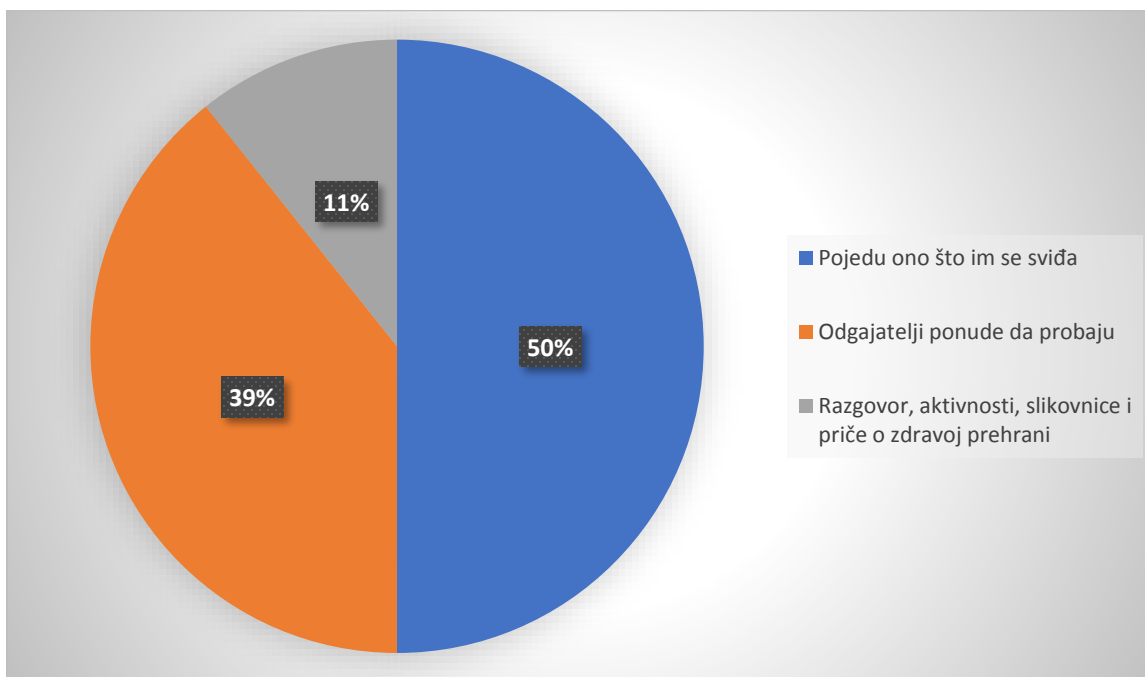


Dijagram 6. Stav odgojitelja o grickalicama u vrtiću

Peto pitanje se odnosilo na djecu koja ne žele jesti variva ili povrće i kako odgojitelji pristupaju tom problemu. Na pitanje „Imate li djece koja ne žele jesti variva ili povrće?“ od svih ispitanika 82 % je odgovorilo potvrdno, dok je 18 % odgovorilo negativno. Na pitanje „Ako imate, na koji način pristupate tom problemu?“ Od 26 ispitanika 50 % je odgovorilo da djeca pojedu ono što im se sviđa od ponuđenog, 39 % je odgovorilo kako im ponude da probaju, a 11 % je odgovorilo kako s različitim aktivnostima o važnosti zdrave prehrane, razgovorom, slikovnicama i pričama o povrću pokušavaju motivirati djecu da jedu variva i povrće.

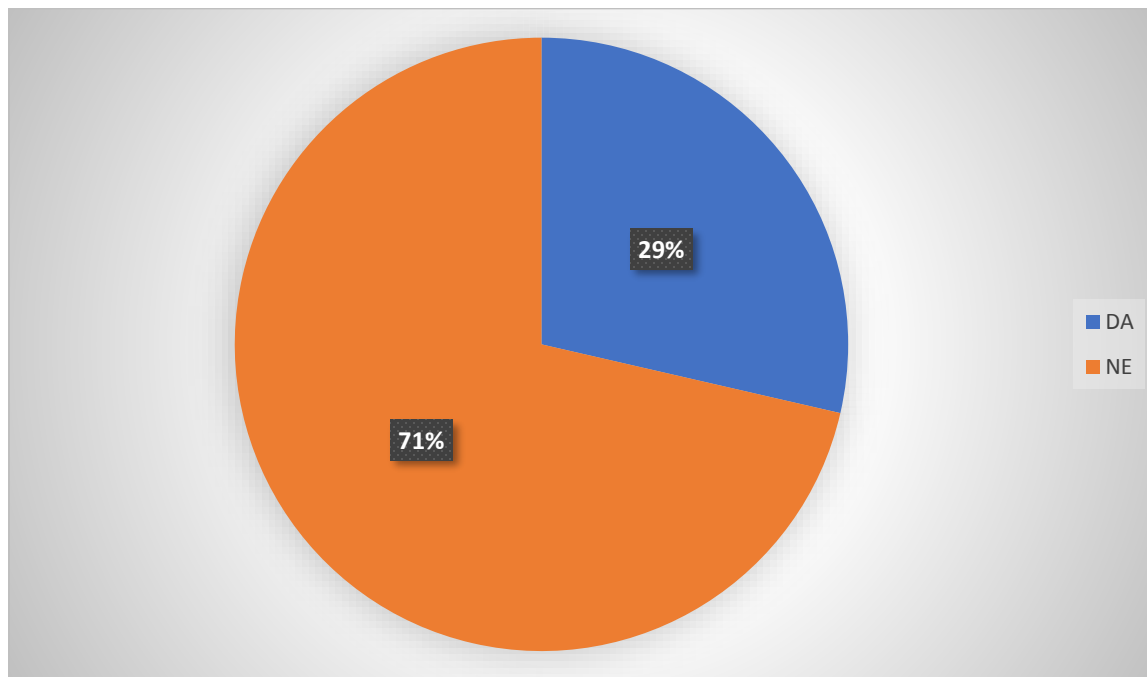


Dijagram 7. Postotak djece koja ne žele jesti variva ili povrće

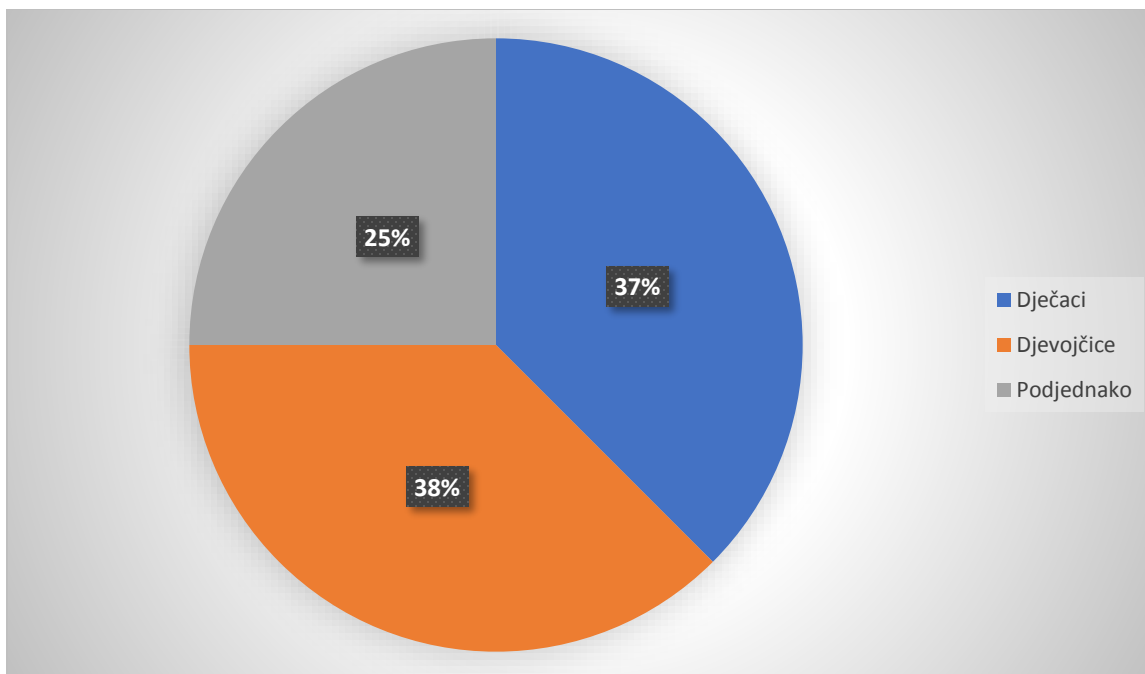


Dijagram 8. Način na koji odgojitelji rješavaju problem ne jedenja povrća i variva

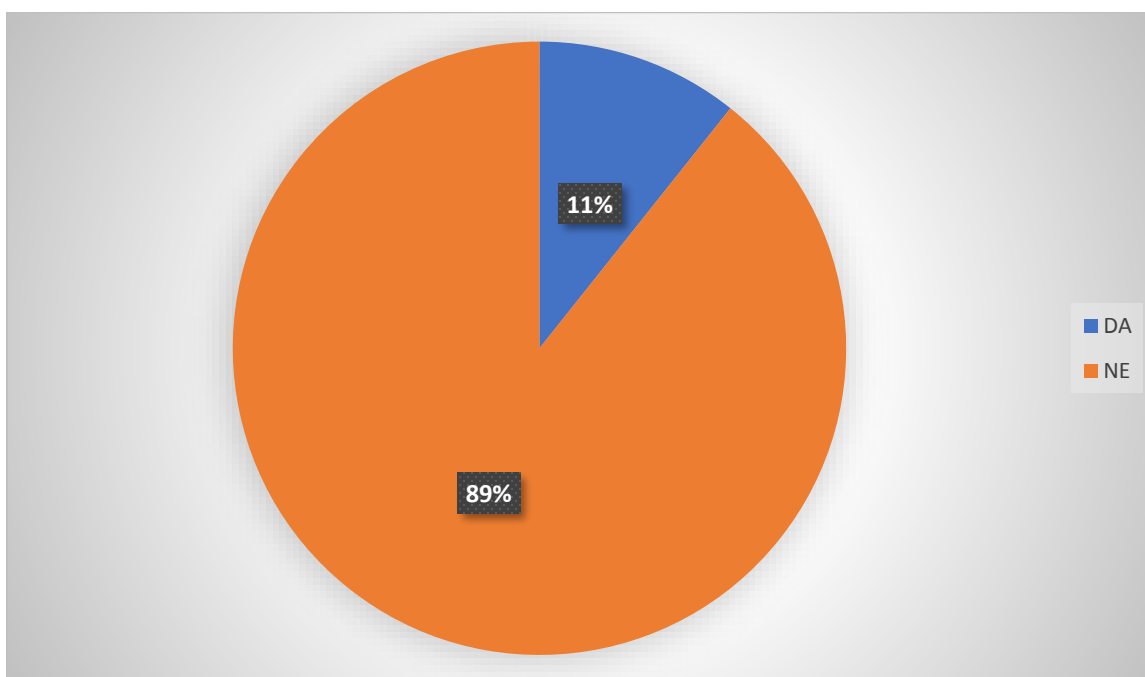
Šesto pitanje se odnosilo na pretilu / pothranjenu djecu i koliki je postotak djevojčica i dječaka pretilo / pothranjeno. Na pitanje „Imate li pretile djece u skupini?“ od svih ispitanika 71 % je odgovorilo negativno, dok je 29 % odgovorilo potvrdno. Na pitanje „Ako imate, da li je više djevojčica ili dječaka pretilo?“ od ispitanika koji su na prethodno pitanje odgovorili potvrdno, njih 37 % je odgovorilo da su to dječaci, također 37 % da su to djevojčice a njih 25 % je odgovorilo da je podjednak broj dječaka i djevojčica u skupini pretilo. Na pitanje „Imate li pothranjene djece u skupini?“ od svih ispitanika 89 % je odgovorilo negativno, dok je 11 % odgovorilo potvrdno. Na pitanje „Ako imate, da li je više djevojčica ili dječaka pothranjeno?“ od ispitanika koji su odgovorili potvrdno na prethodno pitanje 67 % je odgovorilo da su to dječaci dok je 33 % odgovorilo da su to djevojčice.



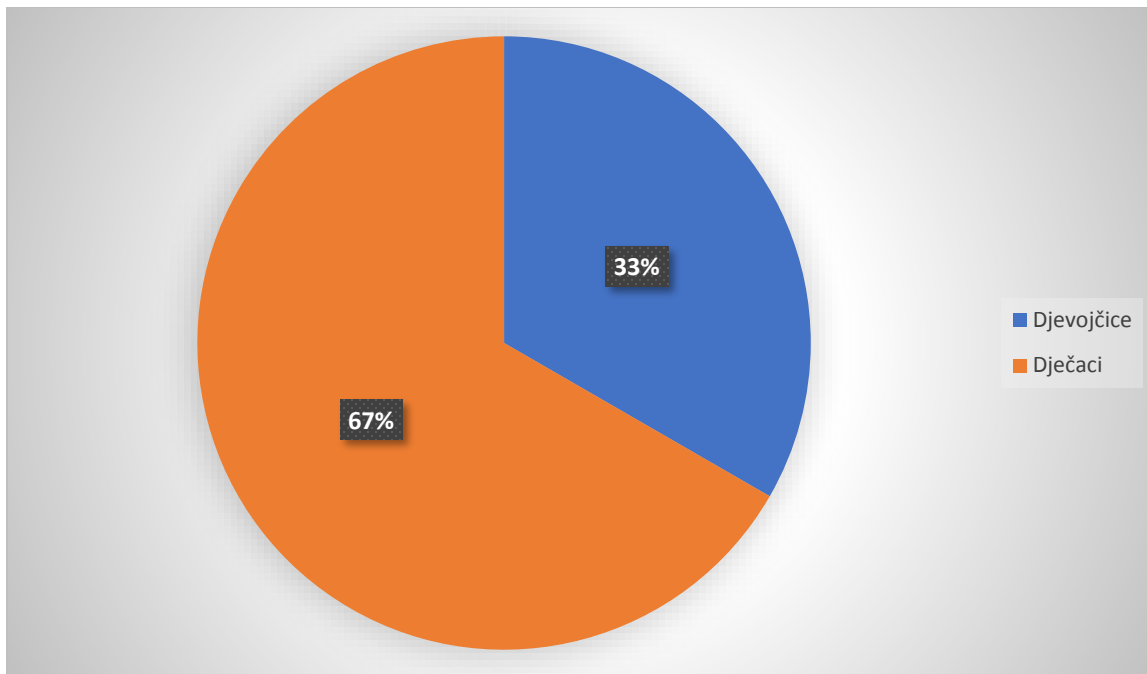
Dijagram 9. Postotak pretile djece



Dijagram 10. *Postotak pretile djece*



Dijagram 11. *Postotak pothranjene djece*



Dijagram 12. *Postotak pothranjene djece*

8. Zaključak

U 21. stoljeću svjedoci smo ubrzanog načina života i razvoja tehnologije koji uvelike utječu na životne navike i razvoj prehrambenih navika djece. Prehrambene navike se stječu od rane dobi, zbog toga glavnu ulogu u njihovu oblikovanju imaju roditelji i odgojitelji koji prije svega trebaju biti uzor djeci i pokušati ih usmjeriti ka zdravom načinu života. Nažalost, u današnje vrijeme sve veći broj djece ima neki oblik poremećaja prehrane. Nerijetko roditelji zanemaruju znakove koji ukazuju na određeni poremećaj što dovodi do još većeg problema točnije komplikacija. Odgojitelji su stoga u poziciji u kojoj mogu značajno pridonijeti zdravim prehrambenim navikama djece i pravilnoj skrbi za djecu s posebnim potrebama u prehrani. Prije svega odgojitelji trebaju biti model po kojem će djeca učiti jer promatrajući odgojitelje za vrijeme obroka, djeca usvajaju prehrambene navike. Osim toga uloga odgojitelja je da prepozna i poštiva djetetove prehrambene potrebe, da osigura ugodno ozračje, da planira i provodi aktivnosti koje potiču zdrave prehrambene navike. Bilo da je riječ o atipičnim poremećajima prehrane, pretilosti, pothranjenosti ili autoimunim bolestima, roditelji i odgojitelji u vrtiću bi trebali pravovremeno reagirati kako bi se što prije pomoglo djeci.

U provedenom istraživanju temeljni cilj bio je ispitati koliko djece u vrtićima ima neki oblik poremećaja prehrane i kakav je stav ispitanika, odnosno odgojitelja o tome i na koji način pristupaju tom problemu. Provedena anketa je potvrdila hipotezu koju smo postavili prije anketiranja. Zabrinjavajuće je da je u 28 skupina skoro 30 % pretile djece, a od pothranjene djece, veći je postotak dječaka nego djevojčica. Zadnjih par godina se provode CroCOSI istraživanja u kojima je zabilježen porast broja djece s prekomjernom tjelesnom masom stoga to i nije posve neočekivano. Iz navedenog istraživanja može se pretpostaviti kako su odgojitelji educirani o vrstama poremećaja prehrane i kako ne zanemaruju problem već nastoje pronaći adekvatna i dugoročna rješenja.

Poznavanje poremećaja prehrane i aktivno sudjelovanje odgojitelja u rješavanju istih, pomaže djeci da steknu zdrave životne navike vezano za prehranu. Različite aktivnosti, priče i slikovnice o važnosti zdrave prehrane trebalo bi svakodnevno uključiti u igru djece, jer je poznato da učenje kroz igru ima najbolji učinak tj. najučinkovitiji je način učenja u ranoj i predškolskoj dobi.

9. Literatura

1. Keren, M., Rosval, O., Tyano, S. (2004). *Eating and Feeding Disorders in Early Childhood* Poglavlje 23 (str. 393-401)
2. Klammrodt, F. (2007). *Prehrana i poremećaji u ponašanju; Neusredotočenost, agresivnost, hiperaktivnost; S praktičnim savjetima za roditelje, nastavnike i odgojitelje.* Zagreb: Biblioteka: Makronova (str. 21-81)
3. Kolaček, S., Vranešić Bender, D. (2007). *Alternativna prehrana - smije li se koristiti u dječjoj dobi. Prehrambeni standard za planiranje prehrane djece u dječjem vrtiću – jelovnici i normativi, Preporuke i smjernice za stručnjake koji rade na planiranju i pripremanju prehrane djece u dječjem vrtiću Zagreb: Hrvatska udruga medicinskih sestara, Podružnica medicinskih sestara dječjih vrtića grada Zagreba, Gradski ured za obrazovanje, kulturu i šport - sektor – predškolski odgoj (str.28-31)*
4. Macht, J. (1990). *Moje dijete ne želi jesti; Kako pomoći djeci koja odbijaju hranu.* Lekenik: Ostvarenje d.o.o. (str. 21-121)
5. Radlović, N., Leković, Z., Vuletić, B., Radlović, V. i Šimić, D. (2015). *Akutni proljev kod djece.* *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo* (str. 143)
6. *Suvremena ilustrirana opća enciklopedija* (2003). *E. Enciklopedija*, Mozaik knjiga (str. 150)
7. *Velika ilustrirana enciklopedija* (2004). *Čovjek*, Mozaik knjiga (str. 150-281)

Mrežne stranice:

8. <https://littledotapp.com/hr/blog/prehrana/poremecaji-prehrane-predskolske-djece>
(Pristupljeno: 15.7.2023.)
9. Keren, M, (2004). Eating and Feeding Disorders in Early Childhood
<https://massaimh.org/wp-content/uploads/2020/02/Chapter23EatingAndFeedingDisorders.pdf> Poglavlje 23 str.
393-401 [Blog]
(Pristupljeno 20.7.2023.)
10. <https://hr.pour-femme.org/8887824-the-selective-eating-disorder-in-children-what-it-is-and-how-to-intervene>
(Pristupljeno: 26.7.2023.)
11. <https://hr.healthy-food-near-me.com/food-neophobia-when-baby-refuses-food/>
(Pristupljeno: 28.7.2023.)

Izjava o izvornosti

Izjavljujem da je moj završni rad izvorni rezultat mojega rada te da se u njegovoj izradi nisam koristila drugim izvorima, osim onih koji su u njemu navedeni.

(vlastoručni potpis studenta)