

Procjena kvalitete prehrane i zdravih navika djece izvan predškolske ustanove

Bešker, Alka

Master's thesis / Diplomski rad

2019

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:147:144052>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-23**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

ALKA BEŠKER

DIPLOMSKI RAD

**PROCJENA KVALITETE PREHRANE I
ZDRAVIH NAVIKA DJECE IZVAN
PREDŠKOLSKE USTANOVE**

Zagreb, rujan 2019.

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

Predmet: Kineziologija

DIPLOMSKI RAD

Ime i prezime pristupnika: Alka Bešker

**TEMA ZAVRŠNOG RADA: Procjena kvalitete prehrane i zdravih
navika djece izvan predškolske ustanove**

MENTOR: doc. dr. sc. Marijana Hraski

Zagreb, rujan 2019.

SADRŽAJ

SAŽETAK	1
SUMMARY	2
UVOD.....	3
1. PREHRANA DJECE PREDŠKOLSKE DOBI.....	4
1.1. Prehrambene potrebe djece predškolske dobi.....	4
1.2. Nova piramida zdrave prehrane.....	5
1.2.1. Žitarice	6
1.2.2. Povrće	7
1.2.3. Voće.....	7
1.2.4. Mlijeko i mliječni proizvodi	7
1.2.5. Meso, riba, jaja, mahunarke i orašasto voće	8
1.2.6. Masti i ulja	8
1.3. Voda.....	9
1.4. Dječji obroci.....	10
1.4.1 Primjeri dnevnog jelovnika za djecu predškolske dobi prema autorima	11
1.5. Brza hrana i loša hrana	12
1.5.1 Kako pomoći djetetu da se odvikne od brze i nezdrave hrane	15
2. TJELESNA AKTIVNOST DJECE PREDŠKOLSKE DOBI.....	15
2.1. Tjelesno vježbanje nekad i danas	15
2.2. Dobrobiti tjelesnog vježbanja djece predškolske dobi.....	16
2.3. Boravak na otvorenom	18
2.4. Motoričke vježbe za djecu predškolske dobi	19
3. PRETILOST DJECE PREDŠKOLSKE DOBI	19
3.1. Vrste i uzroci pretilosti kod djece.....	20
3.2. Indeks tjelesne mase.....	21
3.3. Posljedice i utjecaj pretilosti na zdravlje djece	23
3.4. Prevencija pretilosti.....	24
3.5. Liječenje pretilosti.....	25
3.6. Pretilost djece u Hrvatskoj	25
4. ISTRAŽIVANJE – „PROCJENA KVALITETE PREHRANE I ZDRAVIH NAVIKA DJECE IZVAN PREDŠKOLSKE USTANOVE“	26
4.1. Cilj istraživanja	26

4.2. Uzorak ispitanika	26
4.3. Uzorak varijabli.....	26
4.4. Metode obrade podataka	27
5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA.....	27
5.1. Demografski podaci	27
5.2. Procjena kvalitete prehrane	30
5.3. Procjena zdravih navika	36
5.5. Procjena roditelja	39
6. RASPRAVA	40
7. ZAKLJUČAK.....	42
LITERATURA	43
PRILOG – anketni upitnik	46
Izjava o samostalnoj izradi rada	50

SAŽETAK

Cilj ovog diplomskog rada je procijeniti kvalitetu prehrane i zdravih navika djece izvan predškolske ustanove, odnosno unutar obitelji. Podaci za provedbu istraživanja prikupljeni su putem anketnog upitnika objavljenog u nekoliko grupa na društvenim mrežama čiji su članovi većinom roditelji djece predškolske dobi. Rezultati istraživanja pokazuju kako djeca u prosjeku konzumiraju dovoljno voća, ali nedovoljno povrća te s obzirom na novu piramidu zdrave prehrane, na njihovom jelovniku premalo su zastupljene cjelovite žitarice i riba. Nadalje, većina djece svaki dan konzumira slatkiše, kolače ili čokoladu što nikako nije preporučljivo, a uz to i previše vremena provode ispred različitih ekrana. Unatoč tome, dovoljno vremena provode na otvorenom i baveći se tjelesnom aktivnošću. Iako su rezultati istraživanja prosječni, poneke promjene su svakako poželjne, budući da se zdrave navike stečene u najranijoj dobi odražavaju na budući život.

Ključni pojmovi: prehrana; zdrave navike; djeca predškolske dobi

SUMMARY

The aim of this thesis is to evaluate the diet quality and healthy habits of children outside the preschool, or within the family. Data for the survey were collected through a questionnaire published in several groups on social networks whose members are mostly parents of preschool children. The results of the study show that children on average consume enough fruits but not enough vegetables, and given the new pyramid of healthy eating, whole grains and fish are underrepresented on their menu. Furthermore, most children consume sweets, cakes or chocolate every day, which is by no means advisable, and they spend too much time in front of different screens. Nevertheless, they spend enough time outdoors and doing physical activity. Although the survey results are average, some changes are certainly desirable, since healthy habits acquired at an early age reflect on future life.

Keywords: diet; healthy habits; preschool children

UVOD

U današnjem suvremenom svijetu užurbanog tempa vlastitog života i popularne kulture lanaca brze prehrane te sjedilačkog provođenja slobodnog vremena, ljudi su gotovo u potpunosti zaboravili na dugoročni utjecaj tjelesne aktivnosti i zdravog načina prehrane na mentalnu, socijalnu, emocionalnu i fizičku dobrobit za njih same, a s time i za njihovu djecu. Rezultat toga su pretila djeca koja se nezdravo hrane gledajući televiziju ili koristeći mobitel. Debljina i prekomjerna tjelesna masa među djecom i adolescentima u dobi od pet do devetnaest godina, prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, povećala se sa 4% 1975. godine na više od 18% 2016. godine, te se smatra da danas prekomjernu tjelesnu masu ima 340 milijuna djece. Istraživanje Europske inicijative praćenja debljine djece u Hrvatskoj 2015. / 2016. godine pokazuje da 34,9% djece ima prekomjernu tjelesnu masu, dok je 2003. godine taj podatak iznosio 20,8%. Također, podaci pokazuju da se više od 1/3 djece ne bavi nikakvom tjelesnom aktivnošću, dok više od polovice, čak 56,1% dva ili više od tri sata dnevno provodi koristeći elektronične uređaje ili gledajući TV (Europski dan debljine, 2019). Kako bi se nastavak ovakvog trenda spriječio, važno je zdrave prehrambene i životne navike razvijati od najranije dobi, odnosno u predškolskom razdoblju. Djeca nauče i osjete koristi fizičke aktivnosti i zdravog načina života u dobi od druge do šeste godine te razviju pozitivne životne navike koje se prenose u odraslu dob (Virgilio, 2009).

1. PREHRANA DJECE PREDŠKOLSKE DOBI

Dob od druge do šeste godine života jest razdoblje relativno ujednačenog rasta i porasta težine (Percl, 1999, str. 69). Djeca narastu u visinu u prosjeku od 6 do 8 centimetara, mnogo se kreću, istražuju svoju okolinu, sve žele kušati pa velik dio unesene energije potroše na fizičku aktivnost. Pravilna prehrana ima za cilj osigurati optimalan rast i razvoj djeteta, spriječiti pojavu pothranjenosti ili pretilosti, kao i ostalih deficitarnih bolesti (Bralić i sur., 2012, str.143). Bralić i sur. (2012) definiraju deficitarne bolesti kao one bolesti koje nastaju zbog nedovoljnog unosa pojedinih prehrambenih sastojaka. Dijete treba energiju za uobičajene kemijske procese u organizmu, kao i za rast i razvoj te tjelesnu aktivnost. Energijske potrebe ovise o spolu, tjelesnoj masi, visini i tjelesnoj aktivnosti svakog djeteta te se one između druge i pete godine povećavaju za oko sto kalorija godišnje. U tom periodu dijete dnevno pojede oko 1200 – 1600 kalorija, ovisno o količini aktivnosti.

1.1. Prehrambene potrebe djece predškolske dobi

Pravilan unos namirnica biljnog i životinjskog podrijetla organizmu osigurava dostatnu energiju, bjelančevine, masti, ugljikohidrate, vitamine i minerale, prehrambena vlakna i vodu. Bjelančevine su gradbene jedinice našeg organizma, važni su sudionici imunološkog sustava i veoma rijetko u pomanjkanju ugljikohidrata i masti služe kao izvor energije. Ovisno o dobi djeteta, pravilnom prehranom potrebno je osigurati 1 do 2 grama bjelančevina po kilogramu tjelesne mase na dan (Bralić i sur., 2012, str.145). Dobar izvor bjelančevina su meso, riba i jaja, mlijeko i mliječni proizvodi, soja, mahunarke, orašasti plodovi i dr. Ugljikohidrati su prema kemijskom sastavu građeni od ugljika, vodika i kisika, a prema duljini molekule dijele se na jednostavne i složene ugljikohidrate. Jednostavni ugljikohidrati nalaze se u medu, voćnim sirupima, rafiniranom šećeru, slatkišima, bezalkoholnim pićima i voću te se često nazivaju šećerima. Složeni ugljikohidrati ili škrob se konzumira unosom integralnih žitarica i prerađevina kao što su integralni kruh, peciva, drobljene pšenice, povrća, voća, sjemenki i mahunarki. Ugljikohidrati trebaju osigurati 50 do 55% ukupnog dnevnog energijskog unosa djeteta te omjer između jednostavnih i složenih trebao bi biti 20% : 80% u korist složenih ugljikohidrata. Masti pak sudjeluju u građi staničnih membrana, okružuju i zaštićuju unutrašnje organe te su nužne za pravilan rast i razvoj djeteta. One osiguravaju od 25

do 35% ukupnog dnevnog energijskog unosa, a manje od 7% može potjecati od zasićenih masnih kiselina koje su sastavni dio masnoća životinjskog podrijetla. Preporučuje se konzumirati maslinovo, kukuruzno, bućino, suncokretovo, sojino ulje, ulje uljane repice i laneno ulje (Bralić i sur., 2012, str.150) . Za primjeren rast i razvoj djeteta važnu ulogu imaju i mineralne tvari, ponajviše kalcij i željezo. Kalcij se može pronaći u mlijeku, mliječnim proizvodima i sjemenkama sezama te je on glavni gradbeni element kosti. Bralić i sur. (2012) navode da željezo koje se nalazi u namirnicama životinjskog podrijetla (crveno meso, jetra, perad, jaja) ima bolju iskoristivost u organizmu u odnosu na željezo iz povrća i drugih namirnica biljnog podrijetla. Vezano uz vitamine važno je naglasiti kako je više od 13 vitamina nužno za svakodnevni rad organizma i kako nije potrebno djetetu dodavati nikakve posebne vitamina, a ni minerale ako ima dobro uravnoteženu i raznovrsnu prehranu.

1.2. Nova piramida zdrave prehrane

Nova piramida zdrave prehrane za malu djecu oblikovana je kao općeniti vodič za svakodnevnu ishranu. Prilagodba stare piramide bila je neophodna s obzirom da djeca imaju jedinstvene potrebe i način ishrane. Nova piramida nudi potpuno novi pogled na ishranu, a ovisi o spolu, dobi i razini dječje aktivnosti. Naglasak je stavljen na smanjenju količine kalorija, kontroli tjelesne težine i redovitim vježbanjem s ciljem prevencije bolesti. Na ilustraciji piramide važne su stepenice koje predstavljaju fizičku aktivnost, odnosno jednostavan korak prema zdravoj ishrani.



Slika 1. Nova piramida zdrave prehrane

Preuzeto s:

<https://www.krstarica.com/zdravlje/ishrana/nova-piramida-ishrane-i-vas-put-ka-njenom-vrhu/>

Komnenović (2010) objašnjava kako je nova piramida oblikovana tako da bude prihvatljiva i prilagođena dječjoj dobi, ali se preporuke nisu značajno promijenile. Zasnovane su na nutritivnim navikama i potrebama djece u dobi od dvije do šest godina i većina namirnica su one koje djeca najčešće jedu. Iako je osnova piramide raznovrsna prehrana, istaknuta je i neophodnost masti za rani rast i razvoj, pogotovo nezasićenih masti iz, na primjer, maslinovog ulja. Nova piramida pruža roditeljima mogućnost da izaberu odgovarajuću hranu i ponude zdrav način ishrane svojoj djeci. Piramida se sastoji od duge s obojenim okomitim trakama od kojih svaka predstavlja skupinu namirnica, a kojima su dodane masti i ulja (narančasta – žitarice, zelena – povrće, crvena – voće, žuta – masti i ulja, plava – mliječni proizvodi, ljubičasta – meso, mahunarke, riba, orašasti plodovi). Neke trake su tanje od ostalih (žuta i ljubičasta) i to znači da su namirnice tih skupina potrebne u manjoj količini od voća, povrća, žitarica i mliječnih proizvoda.

1.2.1. Žitarice

Skupinu žitarica čine kruh, tjestenina i riža te one osiguravaju najveći dio energije. Radi se o složenim ugljikohidratima koji su osnovno tjelesno gorivo i koji djetetu daju energiju za igru i ostale aktivnosti. U žitaricama se nalaze mnogi važni hranjivi sastojci, između ostalih i vitamini B-kompleksa, uključujući folnu kiselinu, važnu za iskorištavanje proteina, koji su potrebni za građu mišića (Komnenović, 2010, str. 24). Preporučuje se da polovicu dnevne količine žitarica čine integralne žitarice kao na primjer integralna riža i raženi kruh jer one sadržavaju vlakna koja sprječavaju kardiovaskularne bolesti i dijabetes te kontroliraju tjelesnu težinu. Tijelo ne može brzo probaviti integralne žitarice jer se osim unutarnjeg sloja (klice) koji obiluje energetski bogatim škrobom sastoji i od vanjskog sloja (mekinje) koji obiluje nizom važnih mikro nutrijenata i bogato je vlaknima (Šapro, 2014). Autorica Komnenović (2010) navodi kako je za djecu koja su dnevno aktivna 30 minuta preporučeno svakodnevno uzimanje 100 grama žitarica (dva komada kruha ili šalica kuhane riže ili šalica kuhanih žitarica) ukoliko imaju od 2 do 3 godine, odnosno 120 – 150 grama (dva do tri komada kruha ili šalica i pol kuhane riže ili kuhanih žitarica) za djecu od 4 do 6 godina.

1.2.2. Povrće

Poznato je da povrće osigurava većinu vitamina i minerala potrebnih za pravilan rast i razvoj djece, kao i vlakna za dobru probavu, a iznimno su važne različite vrste korjenastoga, glavičastoga i zelenog listanog povrća. Gotovo da nema povrća koje se ne preporučuje, ali posebnu pažnju treba obratiti na krumpir jer je pun brzoprobavljivog škroba koji ima isti učinak na razinu šećera u krvi kao slatkiši ili rafinirane žitarice stoga ga treba umjereno konzumirati (Šapro, 2014). Povrće mora biti svježije, a ako je moguće i organski uzgojeno kako bi zaista osiguralo sve hranjive sastojke (Boban Pejić, 2007, str. 77). Komnenović (2010) savjetuje kako povrće prije pripremanja treba oguliti, a najbolji način pripreme je kuhanje na pari, kratkotrajno kuhanje ili pirjanje. Za djecu u dobi od 2 do 3 godine dnevno je potrebna šalica povrća, a za one malo starije, od 4 do 6 godina šalica i pol povrća.

1.2.3. Voće

Različite vrste voća iz našeg podneblja (jabuke, kruške, marelice, breskve, jagode, kupine, maline, borovnice, šljive itd.) uvode se nakon što dijete svakodnevno u prehrani ima povrće (inače, ako se najprije uvede voće, dijete teško prihvaća povrće) (Boban Pejić, 2007, str. 79). Boban Pejić (2007) također naglašava kako treba izbjegavati ili smanjiti konzumiranje tropskog voća, koje ne pripada našem podneblju, zbog prskanja kemikalijama. Voće je izvor mnogih važnih vitamina, a sadrži i minerale te vlakna koja pomažu u probavljanju hrane. Preporučuje se voće poslužiti i za glavne obroke i za užine, a najbolje je posluživati voće koje je bogato vitaminom A dva puta na tjedan, a voće bogato vitaminom C svaki dan. Za djecu dobi od 2 do 3 godine Komnenović (2010) preporučuje šalicu voća ili šalicu soka od naranče ili bananu dok za djecu od 4 do 6 godina savjetuje šalicu i pol voća ili šalicu i pol soka od naranče te dvije manje banane.

1.2.4. Mlijeko i mliječni proizvodi

U ovu skupinu pripadaju mlijeko i njegovi proizvodi, odnosno jogurt, sir i vrhnje, a značajni su zbog vitamina A i D koji pomažu apsorpciju kalcija potrebnog za razvoj kostiju i zuba. Preporučuje se da se djeci do kraja druge godine daje punomasno mlijeko, a potom da se količina masti postupno smanjuje (prvo dva pa jedan posto do kraja pete godine) (Komnenović, 2010, str. 25). Isto vrijedi i za

mliječne proizvode koji se mogu posluživati za doručak, ručak ili večeru ili kao jedna od dvije komponente užine. Preporuka su dvije šalice mlijeka ili jogurta za djecu od 2 do 3 godine, odnosno dvije do tri šalice za djecu od 4 do 6 godina. Naime, čaša mlijeka ili jogurta donosi oko 8 g proteina i ako se to doda ostalim izvorima hranjivih tvari, to je potpuno dovoljno za razvoj i rast djece (Kulier, 2011).

1.2.5. Meso, riba, jaja, mahunarke i orašasto voće

Meso, perad, riba, jaja, mahunarke i orašasti plodovi, uključujući i njihove proizvode spadaju u istu skupinu namirnica. Mahunarke spadaju i u skupinu povrće, a s ovom skupinom joj je zajednički visok udio proteina (Vitaminoteka, 2017). Ova skupina osigurava bjelančevine koje pomažu izgradnju i oporavak tkiva i mišića. Sadrži vitamine B-skupine, željezo i cink, koji su neophodni ta izgradnju svih tkiva. Meso ipak nema povoljan profil masnih kiselina te se zbog relativno visokog sadržaja zasićenih masnih kiselina preporuča njegov ograničen unos. Prednost se treba dati krtom mesu, mesu peradi bez kože te mesu divljači. Riba je nutritivno vrlo vrijedna namirnica i izvanredan je izvor visokovrijednih i lakoprobavljivih proteina te vitamina A i D. Jaja su pak odličan izvor nutrijenata. Jedno jaje osigurava između 4,5 – 6 g proteina, a polovica navedene količine nalazi se u bjelanjku. On se smatra idealnim izvorom proteina jer sadrži sve esencijalne aminokiseline u pravim omjerima. Što se tiče žumanjka, on sadrži željezo poput željeza u mesu koje ima visoku bioraspoloživost, stoga se jaja preporučuju djeci kojoj prijeti anemija. U dobi od 2 do 3 godine svakodnevno je potrebno 60 grama mesa ili ribe ili dva jajeta ili šalice kuhanih mahunarki, a u dobi od 4 do 6 godina preporučuje se 100 do 120 grama mesa ili ribe, odnosno tri jajeta ili šalice i pol kuhanih mahunarki.

1.2.6. Masti i ulja

Možda je iznenađujuće da u piramidi zdrave prehrane masti zauzimaju vrlo bitno mjesto i nalaze se odmah uz bok najzdravijih i najpreporučljivijih namirnica. Takva pozicija masti potpuno je u skladu s najnovijim znanstvenim istraživanjima koja su dokazala da su masti neophodne za normalno funkcioniranje organizma pa tako svaka iole ozbiljna dijeta ne bi smjela izbacivati masti iz jelovnika (Šapro, 2014). Masti i ulja su najvažniji hranjivi sastojci koji pomažu svim funkcijama organizma. Između ostalog, pomažu organizmu apsorbirati vitamine A, D, E, K i beta-karoten (Komnenović, 2010, str. 25, 26). Komnenović (2010) objašnjava da su

ulja zapravo masti u tekućem obliku pri sobnoj temperaturi i da je većina ulja bogata polinezasićenim i mononezasićenim masnim kiselinama koje povećavaju razine korisnog kolesterola (HDL) u krvi, a ne dopuštaju povećanje razina štetnog (LDL) kolesterola. Međutim, nisu sve masti zdrave pa se tako preporučuje konzumirati samo zdrave masnoće kao što su maslinovo, repičino, suncokretovo ulje, zatim ulje kikirikija i kukuruza te druga biljna ulja (Šapro, 2014). Šapro (2014) navodi da su dobar izvor masnoća i orašasti plodovi, sjemenke, avokado te masna riba poput lososa, tune i skuše.

1.3. Voda

Voda je važna hranjiva tvar i najbolje piće te je bitna za proces probave i biokemijske procese. Autori Kimmel (2005) pišu da je tijelo odrasle osobe dvije trećine voda dok je tijelo djeteta tri četvrtine voda. Ona gradi, otapa i regulator je tjelesne temperature te nosi hranjive tvari do stanica i odnosi otpadne proizvode. Bez hrane dijete može živjeti tjednima, bez vode može preživjeti tek nekoliko dana (Mindell, 2001, str. 81). Boban Pejić (2007) navodi kako je važno, odnosno od životne važnosti djecu od malena navikavati na vodu kao glavni način utaživanja žeđi. Voda se daje prema osjećaju žeđi djeteta, a manju djecu koja ne znaju izraziti osjećaj žeđi treba češće nuditi vodom (Bralić i sur., 2012, str.150). Povećana potreba za vodom javlja se tijekom fizičke aktivnosti, u slučaju povišene tjelesne temperature (zbog bolesti ili infekcije), tijekom toplijih dana te kada je dijete žedno (Komnenović, 2010, str. 16). Ukratko, količina vode koju dijete treba iznosi približno 100 mL vode na 100 kcal koje dobije hranom. Predškolsko dijete u dobi od dvije godine treba od 115 do 125 mL vode po kilogramu tjelesne mase na dan, a dijete u dobi od šest godina od 90 do 100 mL vode po kilogramu tjelesne mase na dan. Bralić i sur. (2012) objašnjavaju kako se dnevne količine vode koju treba dijete predškolske dobi mogu lako izračunati pomoću jednostavne formule:

$$1000 \text{ mL} + 50 \text{ mL} \times (\text{broj kilograma} - 10).$$

Pritom je važno znati da dijete uobičajeno gubi tekućinu znojenjem, stolicom, mokrenjem i nevidljivim isparavanjem preko kože pa je zato važno količinu vode prilagoditi situacijama u kojima su potreba, odnosno potrošnja vode povećani. Kako bi dijete povećalo unos vode, Komnenović (2010) savjetuje roditeljima da vodu ponude iz zanimljivo oblikovane boce ili šalice, da osiguraju dovoljno količine vode

kada se putuje automobilom, da starijoj djeci stave kockice leda u vodu ili da u hladnjak stave vrč vode s kriškama limuna.

1.4. Dječji obroci

Tijekom obroka dobro je da za stolom sjedi cijela obitelj ili njezin veći dio. Zanimljivi razgovori mogu biti poticajni za uzimanje hrane, a za obrok je važno osigurati i dovoljno vremena. Janković (2015) u članku roditeljima sugerira da pred dijete ne trebaju stavljati nerealne zahtjeve što se tiče količine hrane budući da je dijete od dvije godine na dalje više zainteresirano za svijet oko sebe te da zbog toga „zaboravlja“ jesti. Djeca dakako prihvaćaju i stavove roditelja o hrani, pa autori Gavin i sur. (2007) roditeljima poručuju da ne očekuju od djeteta da bude sklonu kušanju novih vrsta hrane, ako i oni svaku večer jedu isto. Uz to, Gavin i sur. (2007) navode savjete za roditelje kako bi i njima i djeci pri obrocima bilo lakše:

- jedite zajedno kao obitelj
- nudite djeci raznoliko voće i povrće
- razvijajte dobre navike jedući zdrave namirnice
- za probu ponudite male porcije, žlicu ili dvije
- ugasite televizor dok jedete.

U navedenoj literaturi također se savjetuje uključivanje djeteta u planiranje jelovnika i pripremu obroka. Na taj način će se dijete više baviti hranom, iz prve ruke će stjecati znanje o prehrani te će stvarati temelje za kasniji zdrav način prehrane.

U dobi od druge do pete godine tek djece je promjenjiv. Tek mlađih predškolaca pojačava se u razdoblju intenzivna rasta i slabi kad su umorni ili uzbuđeni (Komnenović, 2010, str. 78). Kada im je neka hrana prvi put ponuđena, djeca ju najčešće ostavljaju na tanjuru te kao i odrasli, djeca neku hranu vole, a neka im se ne sviđa. Komnenović (2010) navodi kako nije neobično kada djeca odbijaju novu hranu jer je potrebno ponuditi je desetak puta kako bi se na nju navikli. Važno je da roditelji ne navaljuju, nagovaraju ili nagrađuju za jelo jer djeca vrlo brzo nauče kontrolirati roditelje ostatkom jela.

Djeca predškolske dobi dnevno trebaju 5 pravilno raspoređenih obroka s dovoljnim unosom vode koji treba uskladiti s dnevnom potrošnjom energije, znojenjem, stolicom i urinom. Najbolje je djeci ponuditi 3 glavna obroka i 2 međuobroka: zajuttrak, doručak, ručak, užinu i večeru.

Zajuttrak – 10% cjelodnevnne energije
Doručak – 25% cjelodnevnne energije
Ručak – 35% cjelodnevnne energije
Užina – 10 % cjelodnevnne energije
Večera – 20% cjelodnevnne energije (Becker, 2019).

Zdravi međuobroci mogu sadržavati mlijeko i mliječne napitke, sladoled, jogurt, sirni namaz na integralnom kruhu, energetske pločice sa žitaricama, svježe ili sušeno voće, komad integralnog kruha i slično.

Doručak, odnosno zajuttrak je prvi obrok nakon najduljeg razdoblja dana bez hrane. On je glavni izvor hranjivih tvari koje su djeci potrebne kako bi ona uspješno svladala fizičke i emocionalne stresove koji ih čekaju tijekom dana. Prvi obrok u danu podiže razinu šećera u krvi, koja pada tijekom noći, a mozak i tijelo opskrbljuje hranjivim tvarima koje su potrebne za učenje. Bitno je naglasiti kako dobar ručak ili večera ne mogu nadomjestiti doručak.

Becker (2018) navodi smjernice za roditelje kako postići zdrav i uravnotežen obrok:

- temeljiti prehranu na cjelovitim žitaricama, sezonskom voću i povrću,
- uvoditi različite vrste mahunarki kao i one koje smo koristili tek sporadično,
- u skupini mesa prednost dati lakoprobavljivim vrstama poput peradi, kunićevine, teletine i janjetine,
- u skupini mlijeka i mliječnih proizvoda naglasak je na fermentiranim mliječnim proizvodima, a minimalni udio mliječne masti određen je za svaku pojedinu dob i valja se držati tih preporuka,
- izvori masnoća koja se preporuča neka budu bogati nezasićenim (maslinovo, bučino ili repičino ulje), a siromašni zasićenim masnim kiselinama (maslac, svinjska mast),
- valja voditi brigu o odgovarajućem unosu vode.

1.4.1 Primjeri dnevnog jelovnika za djecu predškolske dobi prema autorima

1. primjer dnevnog jelovnika za predškolsko dijete (Bralić i sur., 2012, str. 156):

Zajuttrak: šalica mlijeka, komad polubijelog kruha, džem

Doručak: jogurt (2,8% mliječne masti), jabuka

Ručak: mesna juha s okruglicama od griza, pečena teletina kuhana blitva s krumpirom, savijača od sira, komad polubijelog kruha

Užina: integralno pecivo s komadom šunke i maslacem, 100%-tni voćni sok od naranče

Večera: 1 kuhano jaje, polubijelo pecivo, 2 žlice svježeg sira, jogurt (2,8% mliječne masti)

2. primjer dnevnog jelovnika za predškolsko dijete (Komnenović, 2010, str.80):

Doručak: žitarice s mlijekom

Užina: voće ili voćni sok

Ručak: pečena riba, brokula i cvjetača kuhani ili zapečeni s ribom, kriška kruha

Užina: voće ili voćni sok

Večera: tjestenina sa sirom, mlijeko

3. primjer dnevnog jelovnika za predškolsko dijete (Komnenović, 2010, str.80):

Doručak: kajgana od jednog jajeta, kriška kruha, 30 grama sira, šalica mlijeka ili jogurta

Užina: voće ili voćni sok

Ručak: juneće okruglice u umaku od rajčice, tjestenina

Užina: voće

Večera: pečena riba (50 grama), krumpir salata, komad kruha, šalica mlijeka ili jogurta

1.5. Brza hrana i loša hrana

U mnogim istraživanjima dokazano je da neke bolesti u odrasloj dobi imaju svoje podrijetlo i korijene u djetinjstvu, u nepravilnoj prehrani. Percl (1999) navodi da se radi o aterosklerozi, odnosno ovapnjenju krvnih žila, a posljedično o srčanom i moždanom udaru te povišenom tlaku. Navedene bolesti posljedica su dugotrajnog trošenja velikih količina čvrstih masnoća koje sadrže kolesterol, te obilnog uživanja soli u hrani. Nadalje, gojaznost i dijabetes – šećerna bolest u vezi su s prekomjernim uživanjem rafiniranih šećera, a to su jela s bijelim šećerom i slatkiši te slatka jela (Percl, 1999, str. 17). Uz to, suvremeni način pripreme hrane za brojne stanovnike našeg planeta zahtijeva uporabu raznih dodatnih sredstava u pripremi hrane. Na

prvom su mjestu sredstva koja pospješuju rast biljaka i životinja kao što su umjetna gnojiva, hormoni, antibiotici (Percl, 1999, str. 17). Oni su neizbježni i nalaze se u većim ili manjim količinama u hrani koju jedemo, a opasniji su za djecu nego za odrasle. Drugi štetni sastojci hrane opasni po zdravlje su pesticidi – različita sredstva kojima se uništavaju korovi i nametnici u biljkama. Oni su gotovo neizbježni sastojci hrane, tako da se za njih ne govori ima li ih ili nema, nego koja je najveća dopuštena količina koju hrana što se daje djeci smije sadržavati (Percl, 1999, str. 17).

Postoji ograničen izbor brze hrane odlične kvalitete, na primjer sendviči napravljeni od dobrog kruha i punjeni namirnicama prihvatljiva standarda (Juul, 2007, str. 51). Ostalo spada u kategoriju loše hrane koja se naziva *junk food*, što u doslovnom prijevodu znači „smeće“. Riječ je o nezadovoljavajućim proizvodima koji stvaraju ovisnost, a u kojima prehrambena vrijednost gotovo i ne postoji. Te su namirnice zapravo protuhranjivi sastojci i ni na koji način ne koriste našem organizmu (Boban Pejić, 2010, str. 85). Juul (2007) objašnjava kako većina djece iz neobjašnjivih razloga obožava *junk food* te podsjeća roditelje kako oni moraju formirati pravila i upute vezane uz konzumaciju takve hrane. Takva hrana sastoji se od masnoća, šećera i brzo razgradivih ugljikohidrata. Navedeni ugljikohidrati baš kao i šećer nakon dvadesetak minuta daju osjećaj poleta, razina šećera u krvi diže se iznad normalne, a nakon toga i pada isto toliko ispod normalne. Juul (2007) objašnjava da to stvara neku vrstu manično depresivne energetske krivulje, a s obzirom na to da nitko ne voli ovaj depresivni dio, pojavi se ovisnost pa se u sve kraćim razmacima prežderavamo tom hranom. Ipak, na lošoj hrani može se preživjeti, ali se dugoročno ne može dostići kvaliteta života koju većina želi za sebe i svoju djecu.

Prehrana bogata rafiniranim šećerom slabi rad osnovnih masnih kiselina u tijelu i slabi obrambeni sustav djeteta (Boban Pejić, 2010, str. 86). Bijeli šećer, odnosno saharoza, rafinirani je ugljikohidrat koji se sastoji od dva šećera: fruktoze (voćnog šećera) i glukoze. Autorica Boban Pejić (2010) navodi kako se u posljednjih 50-ak godina znatno povećala potrošnja saharoze i da odrastao čovjek u prosjeku godišnje pojede oko 50 kilograma saharoze, a djeca između 10 i 14 godina do 70 kilograma. Navodi također i da povećano konzumiranje saharoze u svim oblicima može uzrokovati propadanje zuba, slabljenje imunološkog sustava, debljinu, probleme s probavom, hiperaktivnost kod djece, strah, depresiju, akne, prhut,

ekceme, dermatitis, alergije i slično. Šećer, također, ubija apetit i šalje signal mozgu da je obrok završen (Kimmel i sur., 2005, str. 67).

Natrij, sastavni dio kuhinjske soli, ključan je za život i ima važnu ulogu u održavanju ravnoteže vode u tijelu te je potreban za slanje živčanih signala i stezanje mišića, uključujući i srce (Gavin i sur, 2007, str. 38). Međutim, prevelikim unošenjem soli u organizam pridonosimo povišenju krvnog tlaka. Stručnjaci danas preporučuju smanjenje unosa soli, odnosno, preporučeni dnevni unos soli za djecu od 4 do 6 godina iznosi 3 grama, a za djecu iznad 11 godina starosti i odrasle 6 grama.

Tablica 1. Količina kalorija, nezdravih masnoća, šećera i soli u nezdravoj hrani (Gavin i sur. 2007, str. 42)

HRANA	KALORIJE	MASNOĆE/ZASIĆENE MASNOĆE	ŠEĆER	NATRIJ
Sladoled (kugla, 60g)	107	5 g/3 g	11 g	37 mg
Obična kola (limenka 330ml)	129	0 g	35 g	26 mg
Čips (30 g)	164	11 g/3 g	0 g	321 g
Čokolada (50 g)	265	15 g/9 g	22 g	60 mg
Pizza (komad, 100 g)	235	11 g/6 g	0 g	570 g
Pileći medaljoni (6 komada)	300	18 g/4 g	0 g	530 mg

1.5.1 Kako pomoći djetetu da se odvikne od brze i nezdrave hrane

Mindell (2001) navodi savjete za roditelje kako dijete odviknuti od brze hrane:

- umjesto gaziranog napitka, ponudite sok ili mliječni frape,
- u kući nemojte držati grickalice i sličnu hranu,
- umjesto čokolade upotrijebite rogač,
- umjesto bombona ponudite orahe i groždice,
- hranjive grickalice neka se uvijek nađu u kući i do djeci na dohvat ruke,
- povećajte količinu namirnica bogatih vitaminom C i B kompleksom u djetetovoj prehrani,
- na putovanje ponesite hranu od kuće kako ne biste svraćali u restorane brze hrane,
- umjesto tri, ponudite djetetu pet ili šest manji obroka – time će se izbjeći pad razine šećera u krvi i dijete neće imati potrebu za slatkišima,
- opskrbite se sirovim sjemenkama suncokreta (za djecu stariju od četiri godine) i potičite djecu da ih jedu kad osjete potrebu za slatkim – sjemenke suncokreta oslobađaju glukozu iz jetre, glukoza brzo dolazi do mozga poput adrenalina i slično „podiže“,
- nastojte da djeca razviju okus za kiselu hranu, na primjer za ukiseljeno povrće, nezaslađeni grejp i nezaslađenu limunadu – djetetovi se okusni pupoljci mogu promijeniti.

2. TJELESNA AKTIVNOST DJECE PREDŠKOLSKE DOBI

2.1. Tjelesno vježbanje nekad i danas

Utjecaj motoričkog razvoja od presudne je važnosti za cjelokupni razvoj djece predškolske dobi. Nažalost, mnogi smatraju da će djeca svoju motoriku razviti sama od sebe (Hraski, 2002). Rana životna dob povoljno je vrijeme za stimuliranje razvoja morfoloških karakteristika, motoričkih i funkcionalnih sposobnosti te povećanje optimalnog dosega biotičkih motoričkih znanja (Pejčić i Trajkovski, 2018, str. 7). Autorice Pejčić i Trajkovski navode kako je poznato da se u tom razdoblju propuštene mogućnosti za utjecaj na razvoj kvalitete i kvantitete svih znanja i sposobnosti ne mogu nadoknaditi u kasnijim životnim razdobljima ma koliko

intenzivni bili razvojni poticaji, kako u obitelji kao najvažnijoj odgojnoj sredini, predškolskim ustanovama i školama, kao i svim oblicima izvan obiteljskog odgoja. Međutim, suvremeno društvo promijenilo je mnoge tradicionalne navike i funkcioniranje obitelji te je donijelo neke nove prioritete. Još prije tridesetak godina tjelesna aktivnost bila je sastavni dio svakodnevnog života za prosječno dijete (Bralić i sur, 2012, str. 187). Djeca su tada bila puno slobodnija i uključena u niz spontanih i nestrukturiranih igara te neorganiziranih tjelesnih aktivnosti bez znatnijeg utjecaja odraslih. Danas se takva spontanost izgubila, a posebno u većim gradovima, gdje se roditeljima nudi sve više organiziranih aktivnosti – od „beba plivača“ preko sportskih vrtića i sportskih klubova koji uključuju djecu različitih uzrasta ovisno o specifičnim zahtjevima pojedinog sporta. Suprotno tome, velik broj današnje djece odrasta „sjedeći“. Djeca su često sama, vrijeme ne provode na ulici i igralištu, nego komuniciraju s virtualnim računalnim svijetom. Takvo ponašanje utječe na zdravlje djeteta jer tjelesna neaktivnost pogoduje razvoju pretilosti već u dječjoj dobi, što može pogodovati razvoju kroničnih bolesti srčanožilnog sustava u sve ranijoj dobi, a može imati utjecaj i na nastanak tjelesnih deformacija kao što su spuštene stopala, deformacije kralježnice i sl., objašnjavaju autori Bralić i sur. (2012). Najbolje sredstvo za prevenciju tih oblika bolesti upravo je redovito tjelesno vježbanje. Također, redovito tjelesno vježbanje djeluje i kao značajan oblik prevencije još nekih kroničnih bolesti kao što su osteoporoza pa i neki oblici raka. Stoga ne iznenađuju podaci da fizički aktivni ljudi u prosjeku žive dulje od onih koji to nisu (Hraski, 2002). Zbog svih tih razloga, u svijetu je općeprihvaćena preporuka da se sa redovitim organiziranim tjelesnim vježbanjem započne što ranije, odnosno već u predškolskoj dobi. Naime, pozitivan odnos i navike prema tjelesnom vježbanju i kvalitetnoj prehrani stečeni već u toj dobi, kasnije će se produžiti i kroz cijeli život.

2.2. Dobrobiti tjelesnog vježbanja djece predškolske dobi

Tjelesna aktivnost definira se kao bilo koji pokret tijela koji rezultira povećanom potrošnjom energije u odnosu na stanje mirovanja (Bralić i sur, 2012, str. 187). Ona može biti organizirana raznim programima vježbanja ili pak slobodna (vožnja bicikla, trčanje, hodanje...). Tjelovježba se definira kao planirana, strukturirana aktivnost koja se redovito ponavlja u svrhu poboljšanja funkcionalnih sposobnosti organizma i održavanja zdravlja (Bralić i sur, 2012, str. 187).

Nizom istraživanja utvrđeno je da pravilna i redovita tjelesna aktivnost utječe na pravilan rast i razvoj te zdravstveno stanje djece pa stoga Svjetska zdravstvena organizacija predlaže umjerenu tjelesnu aktivnost za djecu i mlade u trajanju od sat vremena dnevno. Za svaki sat sjedenja, neki stručnjaci predlažu kretanje u trajanju od dva sata. Upravo zbog važnosti tjelesne aktivnosti i stvaranja zdravih navika od djetinjstva, kretanje treba biti sastavni dio života djeteta (Šalaj, 2014). Ukoliko djeca ne provode dovoljno vremena u slobodnoj igri koja uključuje kretanje, ako se roditelji ne igraju s njima i ne zanima ih sport i kretanje te ako vrijeme ne provode vani – najvjerojatnije se ne kreću dovoljno i već im je od najranije dobi ugroženo zdravlje. Hraski (2002) navodi kako se uvodeći djecu predškolske dobi u sustav redovitog, organiziranog i kontroliranog sudjelovanja u tjelesnim aktivnostima postupno uvodi u osnovne principe i vještine neophodne za implementaciju i održavanje njihovih optimalnih kondicijskih sposobnosti, neophodnih i za kasniji zdrav i produktivan život. U predškolskoj dobi izgrađuje se ljubav prema sportu i kretanju, a stvaraju se i zdrave prehrambene navike stoga je taj period života vrlo bitan. Pravilnim i redovitim kretanjem i vježbanjem omogućuje se niz dobrobiti:

- normalan motorički razvoj koji utječe i na ostale segmente razvoja poput kognitivnog, emocionalnog i socijalnog razvoja djeteta;
- zadovoljava se djetetova potreba za kretanjem i igrom koja je jedna od temeljnih potreba djeteta;
- tjelesna aktivnost u adolescenciji u velikoj će mjeri ovisiti i o motoričkim znanjima koje je dijete steklo u predškolskoj i ranoj školskoj dobi;
- vježbanjem od najranije dobi mogu se prevenirati različite kronične bolesti, a osobito je važno u prevenciji pretilosti;
- djeca koja vježbaju lakše uče i imaju bolje ocjene u školi;
- navike zdravog aktivnog života u budućnosti stvaraju se u najranijoj dobi pa djeca koja su aktivna kroz djetinjstvo nastavljaju aktivnosti i u odrasloj dobi, lakše obavljaju svakodnevne životne poslove, motorički su kompetentniji, a mogu se i aktualizirati kroz sport (Šalaj, 2014).

2.3. Boravak na otvorenom

Kod djece predškolske dobi vidljiva je biološka potreba za kretanjem. Veoma je korisno da se tjelesne aktivnosti s djecom te dobi provode na otvorenome, i to dnevno od tri do četiri sata, dakako s prekidima (Findak, 1995, str. 18). Kod boravka djece na otvorenom, najvažniji čimbenik je vrijeme koje djeci pruža iskustvo različitih godišnjih doba. Žmegač (2019) navodi da se na otvoreno može izlaziti u gotovo svim vremenskim uvjetima osim kad je magla, jak vjetar i jake padaline. Boravak na otvorenom prostoru i svježem zraku ima pozitivan utjecaj na cjelokupan psihofizički razvoj djeteta (Žmegač, 2019). Omiljena zabava djece je igra i aktivnost na otvorenom – na terasi, u parku, u šetnji, na sportskim terenima i dječjem igralištu. Kod igre na otvorenom djeca pokazuju radost i radoznalost, te razvijaju spoznaju i vještine na svim razvojnim područjima. Izlazak na otvoreno jedan je od važnijih čimbenika u jačanju dječjeg imuniteta i sprječavanju širenja infekcije. Autorica Hajsek (2018) smatra da ako djeca provode više vremena na svježem zraku, općenito će biti zdravija jer su svakodnevno u kontaktu s različitim bakterijama, životinjama, zemljom i pijeskom. To je prirodan način funkcioniranja organizma u prirodi stoga će dijete najvjerojatnije imati veću otpornost na autoimune bolesti i alergije (Hajsek, 2018). Boravak vani tijekom hladnog vremena djetetu će omogućiti da u svoje tijelo unese velike količine svježeg zraka koji će povoljno utjecati na djetetove dišne puteve, živčani sustav, a i krvotok. Tijekom zimskih mjeseci u zatvorenim prostorima djeca lakše i češće obolijevanju od bolesti dišnih organa jer zbog „loših“ mikroklimatskih uvjeta kao što su suh zrak i smanjena vlažnost dolazi do isušivanja sluznice u nosu i smanjenja lučenja sluzi. U zatvorenim prostorima funkcija nosa je oslabljena pa onečišćen zrak ulazi u pluća i može naštetiti, odnosno izazvati nastanak bolesti. Zimi, pri izlasku na otvoreno treba pripaziti na adekvatnu odjeću, kapu šal i rukavice te adekvatnu obuću. Tijekom ljetnih mjeseci pak, potrebno je voditi brigu o odjeći koja mora biti lagana i prozračna s obaveznim pokrivalima za glavu, te o korištenju krema sa zaštitnim faktorom i nadoknadi tekućine. Također, prevelike razlike u temperaturama prostorija i vanjskog zraka i ljeti i zimi mogu negativno utjecati na zdravlje djece. Uz to, djetetu je potreban boravak na otvorenom kako bi moglo trčati, skakati, pasti, ljuljati se, vrtjeti i istraživati. Zimi, kada padne snijeg djeca se mogu grudati, sanjkati, valjati po snijegu i sl., a sve navedene aktivnosti

doprinijet će motoričkom razvoju i jačanju tijela i mišića, a samim time utjecat će i na ostala polja razvoja.

2.4. Motoričke vježbe za djecu predškolske dobi

Djeca predškolske dobi igru doživljavaju kao maštovit svijet, prepun slobode i beskrajno puno mogućnosti, a ujedno su potpuno motorički aktivna i emocionalno uključena u igru, iako toga nisu svjesna. Upravo taj dio igre predstavlja najvažniji element u njihovu razvoju. Edukativne i jednostavne igre predstavljaju osnovni oblik učenja djece predškolske dobi. To je oblik kojim je moguće zaokupiti njihovu pažnju i zadržati koncentraciju te kroz igru na zanimljiv način učiti o svijetu oko sebe. Poticanje osnovnih motoričkih sposobnosti kod djeteta glavni je cilj motoričkih vježbi za djecu predškolske dobi. Motoričke sposobnosti koje bi se trebale poticati kroz motoričke igre su brzina, koordinacija, fleksibilnost i jakost (Granić, 2018). Različite motoričke vježbe u kojima se dijete prvenstveno igra omogućuju usvajanje skladne motorike pokreta, odnosno skladnog kretanja ruku i nogu. U tim igrama djeca uče koordinaciju i vježbaju gibanje, te uz to uče korištenje lopte koju moraju precizno i točno uskladiti s motoričkom koordinacijom. Vježbe s loptom mogu uključivati lagane zadatke poput bacanja lopte u zrak i njezina hvatanja objema rukama ili sličnim prilagođenim varijacijama, ovisno o sposobnostima i mogućnostima pojedinog djeteta. kompetitivne vještine mogu se stjecati malim natjecanjima u bacanju lopte u dalj i trčanja po nju te vraćanja na početno mjesto. Osim lopti, mogu se koristiti obruči i čunjevi kojima se razvijaju motoričke sposobnosti kroz igre puzanja, kotrljanja, preskakanja i slično. Naravno, sve igre i vježbe trebale bi poticati ljubav prema igri i tjelesnoj aktivnosti, izazivati uživanje i zadovoljstvo te biti usklađene s dobi djeteta.

3. PRETILOST DJECE PREDŠKOLSKE DOBI

Pretilost kod djece smatra se jednim od najozbiljnijih zdravstvenih problema 21. stoljeća. Procjene iz 2016. godine ustvrdile su kako je broj pretila djece mlađe od 5 godina dosegao gotovo 41 milijun djece (Batinić, 2018). U prilog važnosti ovog problema ide činjenica kako je vjerojatnost pretilosti u odrasloj dobi kod pretila djece dva puta veća, nego kod djece koja nisu pretila. Prekomjerna tjelesna težina, a osobito pretilost, definira se kao prevelika količina tjelesne masnoće koja je opasna

po zdravlje kako djece tako i odraslih osoba (Montignac, 2005, str. 11). Do pretilosti dolazi kada je energija unesena putem hrane i pića, veća od energije koju čovjek potroši fizičkom aktivnošću. Djeca koja imaju povećan rizik od pojave pretilosti su djeca koja:

- svakodnevno konzumiraju hranu visokih šećernih i masnih vrijednosti (popularni i lako dostupni *fast food*, slatkiši, slatka gazirana pića,...).
- gotovo nikada nisu fizički aktivna,
- vrijeme provode sjedeći; gledajući televiziju ili igrajući videoigre,
- žive u okruženju u kojem zdrava prehrana i fizičko kretanje nisu prioritet,
- jedu radi utjehe,
- dolaze iz obitelji u kojoj je debljina genetski uvjetovana,
- su svakodnevno izložena marketinškim kampanjama raznih industrija nezdrave hrane,
- imaju manjak informacija o zdravoj prehrani,
- imaju smanjen pristup zdravoj hrani (sociološki ili ekonomski razlozi),
- boluju od genetičkih bolesti ili hormonskog disbalansa, poput Prader-Willijeva sindroma, Cushingova sindroma ili poremećaja u radu štitnjače (Batinić, 2018).

3.1. Vrste i uzroci pretilosti kod djece

Pretilost se prema uzroku dijeli na dvije vrste: primarna pretilost i sekundarna pretilost. Primarna pretilost je ona u kojoj je gomilanje masti u organizmu vodeći i uglavnom jedini problem te ona obuhvaća oko 97% pretile djece. Sekundarna pretilost je ona kod koje je prekomjerna debljina simptom neke druge bolesti i ona je zastupljena u 3% populacije. Najčešće se radi o manjku hormona rasta, hipotireozi, infekcijama središnjeg živčanog sustava i slično. Mogući uzroci pretilosti kod djece mogu biti genetski i okolišni čimbenici. O genetskim se radi u otprilike 70% slučajeva pretilosti kod djece, a takvi čimbenici najviše utječu na metabolizam masti te regulaciju hormona koji utječu na apetit. Statistike pokazuju da postoji čak 40% šansi da se pojavi pretilost kod djeteta kojemu jedan roditelj ima isti problem, a brojka je dvostruko veća za oba pretila roditelja (Granić, 2018). Granić (2018) navodi kako su roditelji ključne osobe u razvoju djece, stoga je logično da će dijete imati i zadržati zdrave prehrambene navike ako dolazi iz obitelji u kojoj se

promovira zdrava prehrana. Okolišni čimbenici pak obuhvaćaju kulturološke, ekonomske i socijalne čimbenike. U mnogim kulturama popularno je mišljenje kako je dobro uhranjeno dijete – zdravo dijete. Uz to, djeca su sve manje fizički aktivna i većinu vremena provode ispred televizora, mobitela ili tableta uz grickalice i slatkiše, a nerijetko roditelji daju i podršku takvom ponašanju čime se stvara vrlo nezdrava i negativna okolina.

3.2. Indeks tjelesne mase

Od 1995. godine Svjetska zdravstvena organizacija zagovara korištenje indeksa tjelesne mase (ITM ili na engleskom *Body Mass Index*, BMI) kod određivanja razine pretilosti. Radi se o omjeru između tjelesne težine u kilogramima i tjelesne visine u metrima na kvadrat:

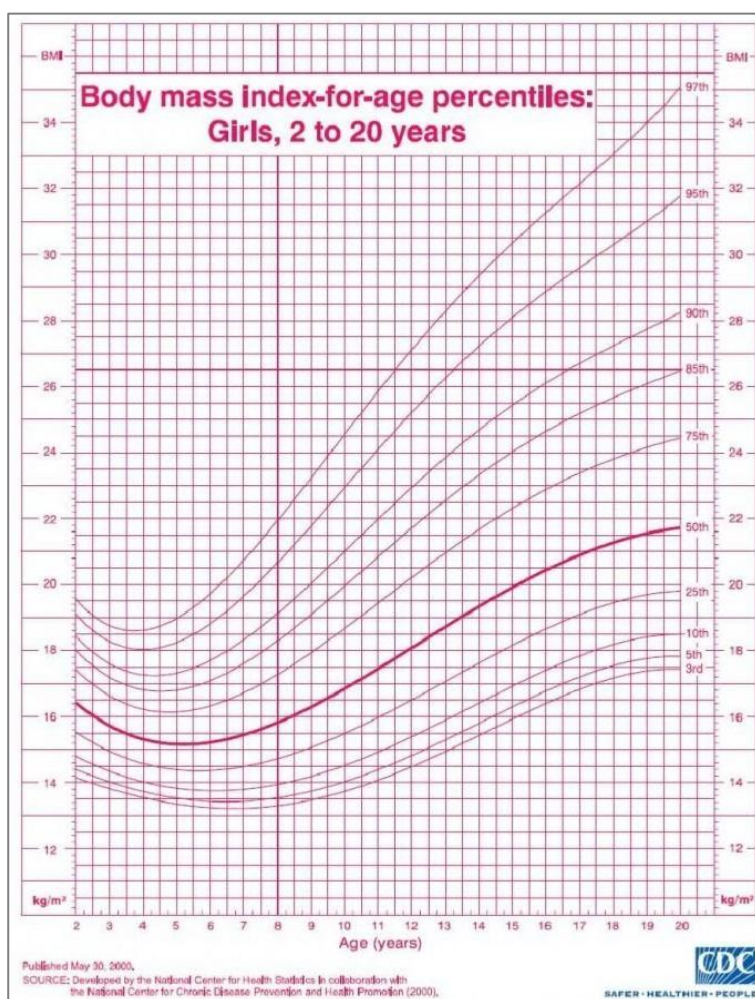
$$ITM = \frac{\text{težina (kg)}}{\text{visina}^2 \text{ (m)}}$$

Tablica 2. Vrijednost ITM-a (Montignac, 2005, str. 12)

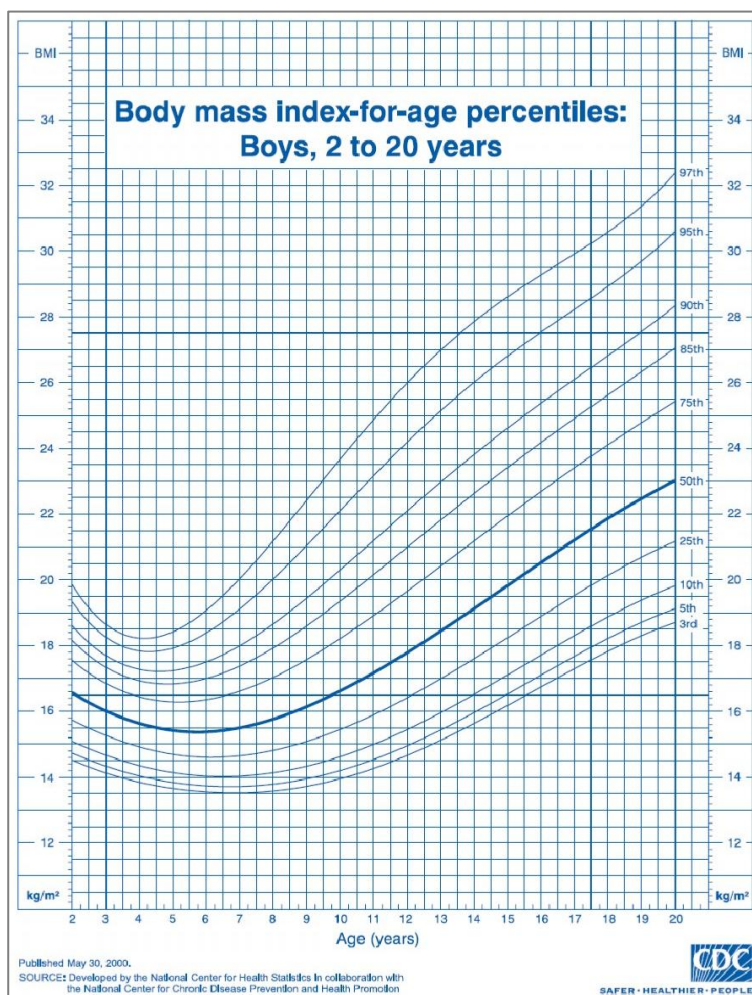
	Vrijednost ITM-a	
	Muškarci	Žene
Normalna težina	20 do 25	19 do 23
Prekomjerna težina	26 do 30	24 do 29
Umjereni pretilost	31 do 40	30 do 39
Izraziti pretilost	> 40	> 39

Teže je procijeniti indeks tjelesne mase za djecu, odnosno je li težina nekoga djeteta prevelika, budući da se visina djeteta stalno mijenja. Iz tog razloga se u ovom slučaju vrijednosti prikazuju grafički tako da se ITM upisuje na os Y, a dob djeteta na os X. Zatim se pojedinačni ITM određuje kao funkcija njegova položaja u određenom referentnom području, čije gornje i donje vrijednosti ispisuju tzv. percentilne krivulje. Ta referentna područja utvrđena su temeljem statističkih podataka prikupljenih u šest zemalja (Brazilu, Velikoj Britaniji, SAD-u, Nizozemskoj, Singapuru i Hong Kongu) u kojima su provedena reprezentativna

istraživanja (Montignac, 2005, str. 13). Prosječna težina nalazi se na 50. percentilu, odnosno djeca čiji se ITM nalazi između 10. i 90. percentila normalno su uhranjena djeca. Također, djeca čiji je ITM ispod 10. percentila smatraju se pothranjenom, za djecu kojima je ITM između 90. i 97. percentila smatra se da imaju prekomjernu tjelesnu težinu, dok se ona čiji je ITM iznad 97. percentila smatraju pretilom djecom. Francuske referentne krivulje prikazuju 3., 25., 75. i 97. percentil za dječake i djevojčice, što omogućuje da se za svako dijete utvrde njegove pojedinačne vrijednosti, kako nedovoljne tako i prekomjerne težine, dok krivulje u međunarodnoj uporabi nude jedino mogućnost određivanja graničnih vrijednosti za prekomjernu težinu i ničeg drugog (Montignac, 2005, str. 14).



Slika 2. Krivulja indeksa tjelesne mase za djevojčice, od 2. do 20. godine



Slika 3. Krivulja indeksa tjelesne mase za dječake, od 2. do 20. godine

3.3. Posljedice i utjecaj pretilosti na zdravlje djece

Pretila djeca imaju povećan rizik od razvoja određenih bolesti, ponajviše kroničnih bolesti srca, a kasnije u životu i dijabetesa. Uz to, javljaju se i psihički problemi poput stresa, depresije i smanjenog samopouzdanja. Pretila djeca vrlo često doživljavaju verbalno zlostavljanje od svojih vršnjaka, a katkada i unutar vlastite obitelji (Batinić, 2018). Granić (2018) navodi kako pretilost također može rezultirati ostalim ozbiljnim zdravstvenim komplikacijama kao što su povišenje krvnog tlaka, povišenje kolesterola, bolesti mišića i kostiju, problemi sa spavanjem, bolesti jetra, prerani ulazak u pubertet te poremećaji prehrane, odnosno anoreksija i bulimija. Djeci s prekomjernom težinom i zdravstvenim problemima koje uzrokuje pretilost prijete i povećana opasnost od srčanog i moždanog udara u kasnijoj dobi (Gavin i sur., 2007, str. 21).

3.4. Prevencija pretilosti

Kada se govori o pretilosti, bolju ju je spriječiti nego liječiti. Dječji vrtići i škole igraju veliku ulogu u prevenciji pretilosti kod djece osiguravajući djeci sigurno okruženje prakticiranjem zdravog i odgovornog ponašanja (Batinić, 2018). Uz odgojno obrazovne ustanove, roditelji također mogu utjecati na djecu zajedničkim objedovanjem jer djeca uče imitacijom svojih roditelja i ponašat će se onako kako svakodnevno vide od članova obitelji.

Programi prevencije debljine mogu biti usmjereni na cijelu populaciju, ali i samo na djecu s povećanim rizikom za razvoj debljine (Bralić i sur., 2012, str. 180). Primarna prevencija usmjeruje aktivnosti kojima se nastoji spriječiti mogućnost nastanka debljine, odnosno pretilosti kao i drugih poremećaja prehrane. U širem kontekstu, cilj ove prevencije je uspostava zdravog, aktivnog načina života, s definiranjem kulture zdrave prehrane i svakodnevne tjelesne aktivnosti. Provođenje primarne prevencije dugotrajan je proces koji zahtijeva angažiranost mnogih sudionik, rezultati su vidljivi obično u dalekoj budućnosti pa je i njezina uspješnost i mogućnost ostvarenja postavljenih ciljeva često ograničena (Bralić i sur., 2012, str. 180). U sekundarnoj prevenciji veliku ulogu preuzimaju zdravstveni djelatnici. Programi ove prevencije usmjereni su na prepoznavanje rizičnih pojedinaca i rizičnih skupina. Povećani rizik za razvoj debljine imaju djeca čiji su jedan ili oba roditelja debeli, koja dugo sjede i nisu tjelesno aktivna, djeca koja nisu dojena, imaju nepravilne prehrambene navike (Bralić i sur., 2012, str. 181)... Takvu djecu zdravstveni djelatnici prate z smislu održavanja primjerene tjelesne mase te se odgovarajućim dijagnostičkim postupcima nastoji pravovremeno uočiti razvoj bolesti uzrokovanih debljinom. Bralić i sur. (2012) navode kako postupci tercijarne prevencije podrazumijevaju praćenje i poduzimanje terapijskih postupaka kako bi se smanjile moguće komplikacije debljine. Također naglašavaju kako obrasce navika kao što su pušenje, konzumacija alkoholnih pića i općenitog stila života, dijete preslikava i iz obitelji i sredine u kojoj odrasta. Stoga je važno što više slobodnog vremena iskoristiti za obiteljske, zajedničke tjelesne aktivnosti, kao što su šetnje, vožnja biciklom, rolanje, skijanje, plivanje i slično.

3.5. Liječenje pretilosti

Kao i kod mnogih bolesti, liječenje pretilosti kod djece ima najbolje i najuspješnije rezultate ako se započne na vrijeme. Liječenje je često dugotrajno i vrlo kompleksno. Provodi se dijetama i fizičkom aktivnosti uz naglasak na edukaciju o zdravom načinu života te promjenu životnog stila, načina prehrane i stavova. Bratković (2014) navodi kako u liječenje pretilosti trebaju biti uključeni mnogi stručnjaci kao liječnik pedijatar, odnosno liječnik specijalist obiteljske medicine, psiholog te svakako nutricionist i kineziolog. Pristup treba biti drugačiji od pristupa prema odrasloj osobi i on treba podrazumijevati metodički pristup uz didaktički karakter. Kod sekundarne pretilosti je dakako bitno liječiti osnovnu bolest koja je dovela do pretilosti.

3.6. Pretilost djece u Hrvatskoj

Republika Hrvatska se 2015./2016. godine uključila u istraživanje “Europska inicijativa praćenja debljine u djece” (engl. *Childhood Obesity Surveillance Initiative*, COSI) i provela istraživanje zajedno s 37 zemalja na djeci od 6 do 9 godina. Istraživanje, koje su 2006. godine pokrenuli Europski ured Svjetske zdravstvene organizacije i 13 država članica, u Hrvatskoj je proveo Hrvatski zavod za javno zdravstvo uz potporu Ministarstva zdravstva i Ministarstva znanosti i obrazovanja (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2018). Prema navedenom istraživanju ukupno 31% djevojčica i 38.7% dječaka u Hrvatskoj ima prekomjernu tjelesnu masu. Iako se istraživanje nije provodilo na djeci predškolske dobi, rezultati su itekako zabrinjavajući jer su ispitani šestogodišnjaci te sedmogodišnjaci donedavno pohađali vrtičke ustanove. Zanimljivo je i da 22.9% djece redovito ne doručkuje, iako se doručak smatra najvažnijim obrokom u danu. Poražavajuće je da 66.5% ne jede voće svaki dan, a čak 82.8% ne jede povrće ni jednom u danu (Granić, 2018).

4. ISTRAŽIVANJE – „PROCJENA KVALITETE PREHRANE I ZDRAVIH NAVIKA DJECE IZVAN PREDŠKOLSKE USTANOVE“

U svrhu pisanja ovog diplomskog rada provedeno je istraživanje s temom „Procjena kvalitete prehrane i zdravih navika djece izvan predškolske ustanove“.

4.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je ispitati i procijeniti kvalitetu prehrane i zdravih navika djece predškolske dobi za vrijeme boravka u obiteljskom okruženju, odnosno kada nisu u predškolskim ustanovama.

4.2. Uzorak ispitanika

Anketu su ispunila 145 ispitanika te su rezultati prikupljeni tijekom kolovoza 2019. godine.

4.3. Uzorak varijabli

Istraživanje je provedeno metodom *online* anketnog upitnika koji je bio namijenjen roditeljima djece od 2 do 7 godina te je bio objavljen u nekoliko grupa na društvenim mrežama čiji su članovi najčešće roditelji.

Anketni upitnik sastojao se od 4 dijela. Prvi dio odnosio se na demografske podatke ispitanika, odnosno roditelja, i podatke djeteta za koje ispunjavaju upitnik. Drugi dio se sastojao od 14 pitanja vezanih uz djetetovu prehranu, a treći od 4 pitanja vezanih uz zdrave navike. Ispod svakog pitanja bili su ponuđeni odgovori od kojih je ispitanik mogao izabrati jedan odgovor. Četvrti dio sastojao se od 1 pitanja s odgovorima ponuđenim na Likertovoj skali od 1 do 5.

Pitanja vezana uz prehranu:

1. Koliko obroka Vaše dijete konzumira tijekom dana (glavnih obroka i međuobroka)?
2. Što Vam je najvažnije kod obroka za djecu?
3. Što Vaše dijete najčešće doručkuje?
4. Koliko često Vaše dijete jede voće?
5. Koliko često Vaše dijete jede povrće?

6. Koliko često Vaše dijete jede žitarice?
7. Koliko često Vaše dijete konzumira mlijeko i mliječne proizvode?
8. Koliko često Vaše dijete jede meso?
9. Koliko često Vaše dijete jede ribu?
10. Koliko često Vaše dijete jede brzu hranu (hamburger, pizza, hot dog...)?
11. Koliko često Vaše dijete jede kolače, čokoladu, bombone i druge slatkiše?
12. Koliko često Vaše dijete jede slane grickalice (smoki, čips...)?
13. Koliko vode na dan pije Vaše dijete?
14. Koliko često Vaše dijete pije gazirane ili zaslađene sokove?

Pitanja vezana uz zdrave navike:

1. Bavi li se Vaše dijete nekom organiziranom sportskom aktivnošću?
2. Koliko vremena dnevno Vaše dijete provede na otvorenom?
3. Koliko dnevno Vaše dijete provede baveći se tjelesnom aktivnošću ili u aktivnoj igri koja uzrokuje povećano znojenje i ubrzano disanje?
4. Koliko dnevno Vaše dijete gleda TV, koristi mobitel, tablet ili računalo?

Pitanje vezano uz roditeljsku procjenu (1 – 5):

1. Prema Vašoj procjeni, koliko se zdravo hrani Vaše dijete?

4.4. Metode obrade podataka

Podaci prikupljeni u istraživanju obrađeni su većinom deskriptivno, osim visine i težine djece, odnosno računanja njihovog indeksa tjelesne mase.

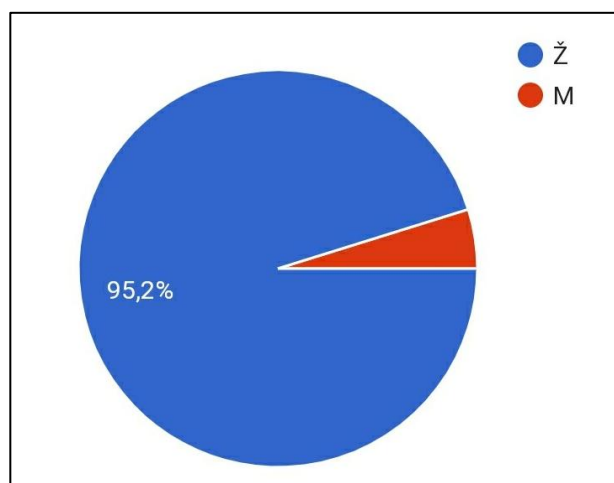
5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Rezultati istraživanja obrađeni su deskriptivno i bit će prikazani grafički po kategorijama.

5.1. Demografski podaci

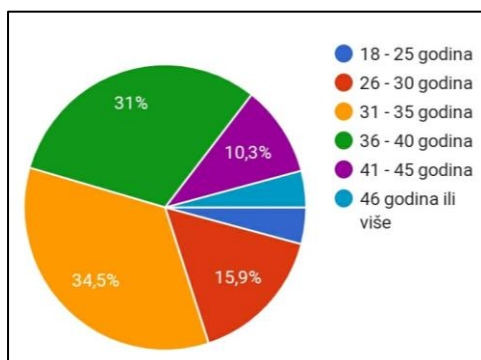
Prva kategorija služila je za prikupljanje podataka o ispitanicima i djeci za koju ispunjavaju upitnik. Ispitanici su trebali označiti kojeg su spola, koliko imaju

godina, koji je najviši završeni stupanj njihovog obrazovanja te koja je njihova uloga u životu djeteta. Rezultati su prikazani grafički u nastavku.

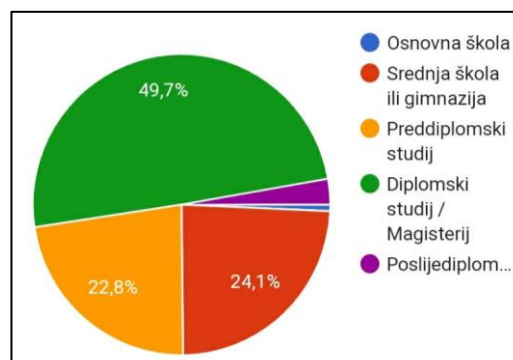


Graf 1. Spol ispitanika

Anketu je ispunilo 145 ispitanika, od toga 138 žena, odnosno majki (95,2%) i 7 muškaraca, odnosno očeva (4,8%) (Graf 1.). iz podataka vidljivo je kako je postotak očeva koji su ispunili anketu znatno manji. Razlog je vjerojatno što je anketa objavljena u grupe na društvenim mrežama u kojima su majke prisutne u većem postotku od očeva.



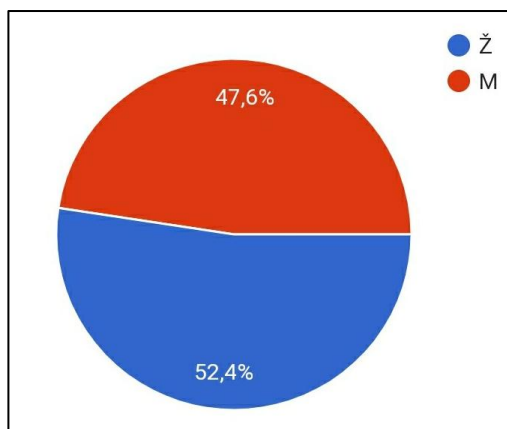
Graf 2. Dob ispitanika



Graf 3. Razina obrazovanja

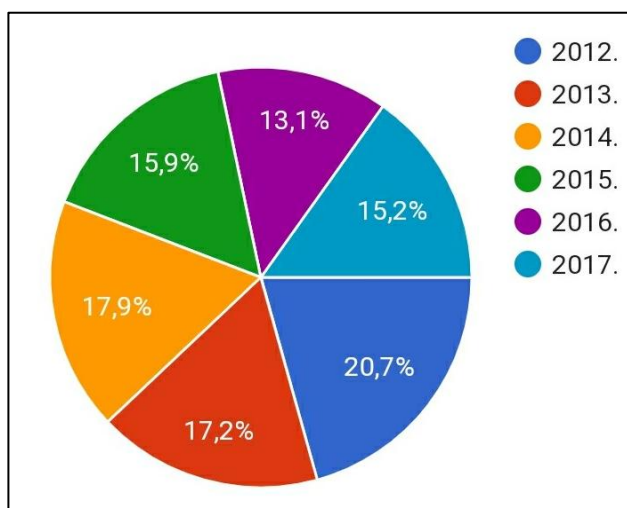
Graf 2. prikazuje dob ispitanika koja je podijeljena u kategorije. Vidljivo je da su sve kategorije zastupljene, no najviše je roditelja u dobi od 31 do 35 godina, njih 50 (34,5%). Iduća kategorija po zastupljenosti je dob od 36 do 40 godina, odnosno 45 roditelja (31%), slijedi kategorija od 26 do 30 godina, odnosno 23 roditelja (15,9%), zatim kategorija 41 do 45 godina, odnosno 15 roditelja(10,3%) te kategorije 18 do 25 godina i 46 godina i više koje je označilo po 6 roditelja (4,1%).

Iz grafa 3. vidljivo je da je najviše roditelja završilo diplomski studij, njih 72 (49,7%). Iduća kategorija po zastupljenosti je završena srednja škola što se odnosi na 35 roditelja (24,1%). Treća najčešće označena kategorija je završen preddiplomski studij, što se odnosi na 33 roditelja (22,8%). Poslijediplomski studij završilo je 4 roditelja (2,8%) dok je osnovnu školu završio 1 roditelj (0,7%).



Graf 4. Spol djeteta

Graf 4. prikazuje postotke djevojčica i dječaka za koje su roditelji ispunjavali upitnik. Djevojčica je 76 (52,4%), a dječaka 69 (47,6%).

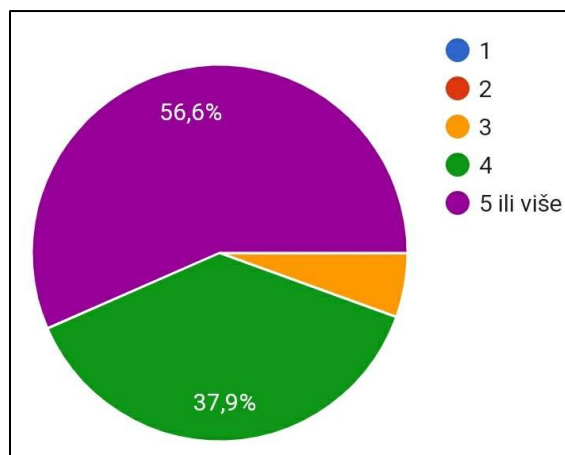


Graf 5. Godina rođenja djeteta

Iz grafa 5. vidljivo je da su sva ponuđena godišta zastupljena. Djece koja su rođena 2012. godine ima 30 (20,7%), djece rođene 2013. godine 25 (17,2%), djece rođene 2014. ima 26 (17,9%), djece koja su rođena u 2015. godini 23 (15,95), djece rođene 2016. godine ima 19 (13,1%) te djece koja su rođena 2017. godine ima 22 (15,2%).

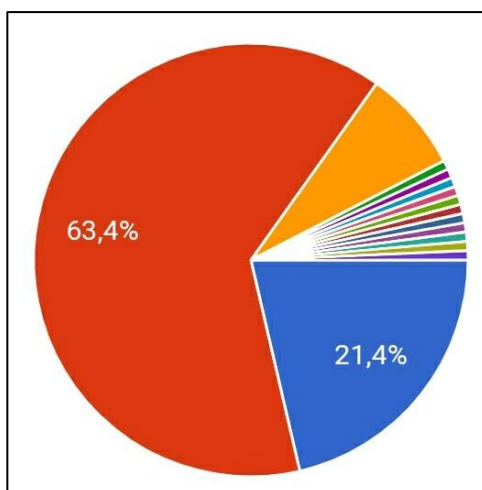
5.2. Procjena kvalitete prehrane

Druga kategorija upitnika sadržavala je pitanja vezana uz prehranu djece. Ispod svakog pitanja bilo je ponuđeno nekoliko odgovora od kojih su roditelji mogli odabrati jedan koji se najviše odnosi na njihovo dijete.



Graf 6. Koliko obroka Vaše dijete konzumira tijekom dana?

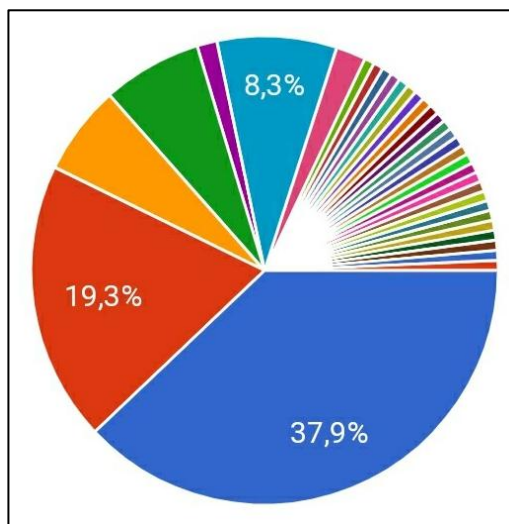
Iz grafa 6. vidljivo je da više od pola djece, točnije njih 82, konzumira 5 ili više obroka dnevno (56,6%). Četiri obroka dnevno konzumira 55 djece (37,9%), dok 3 obroka u danu ima 8 djece (5,5%). Nitko od ispitanika nije označio da dijete dnevno konzumira 1 ili 2 obroka.



Graf 7. Što Vam je najvažnije kod obroka za djecu?

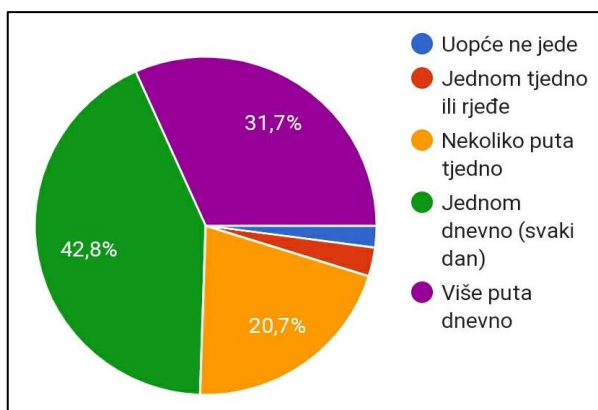
Graf 7. Prikazuje zastupljene odgovore na pitanje „Što Vam je najvažnije kod obroka za djecu?“. Najzastupljeniji odgovor je „nutritivna vrijednost obroka“ koji je označilo 92 roditelja (63,4%). Drugi odgovor po zastupljenosti je „da je djetetu ukusno“, što je označilo 31 roditelj (21,4%). Treći najzastupljeniji odgovor je „jednostavnost pripreme“, što je označilo 11 roditelja (7,6%). Četvrti ponuđeno

odgovor bio je „cijena namirnica koje koristim za pripremu obroka“ i taj odgovor je označio samo jedan ispitanik (0,7%). Roditelji su na ovo pitanje mogli dodati i svoj odgovor koji možda nije bio ponuđen, a neki od njih su „podrijetlo namirnica“, „raznolikost namirnica“, „da je obrok kuhan i djetetu ukusan“ i slično.



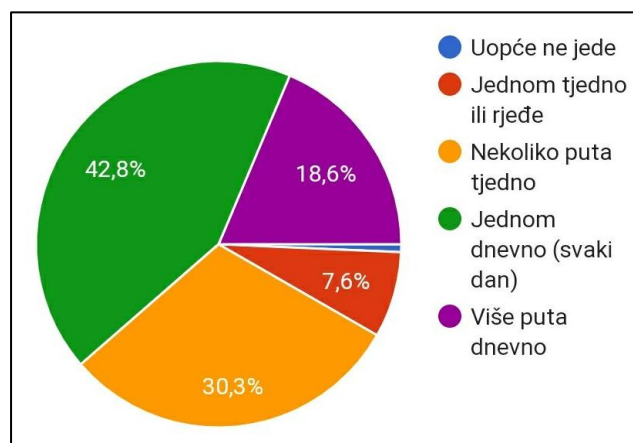
Graf 8. Što Vaše dijete najčešće doručkuje?

Na pitanje „Što Vaše dijete najčešće doručkuje“ najzastupljeniji odgovor je „mlijeko sa žitnim pahuljicama“, što je odgovorilo 55 roditelja (37,9%). Drugi najčešći odgovor je „kruh/pecivo s mliječnim namazom“, što je odgovorilo 28 roditelja (19,3%). Treći odgovor po zastupljenosti je „gris, žganci“, što je označilo 12 roditelja (8,3%). Slijedi odgovor „hrenovke, mesne prerađevine, jaja“ koji je označilo 10 roditelja (6,9%) te „kruh/pecivo s marmeladom/čokoladnim namazom“ što je označilo 9 roditelja (6,2%). Također, u ovom pitanju su roditelji mogli dodati svoj odgovor, a neki od njih su „smoothie, frape“, „Čokolino“, „žitarice s jogurtom i voćem“, „omlet s povrćem“ i slično.



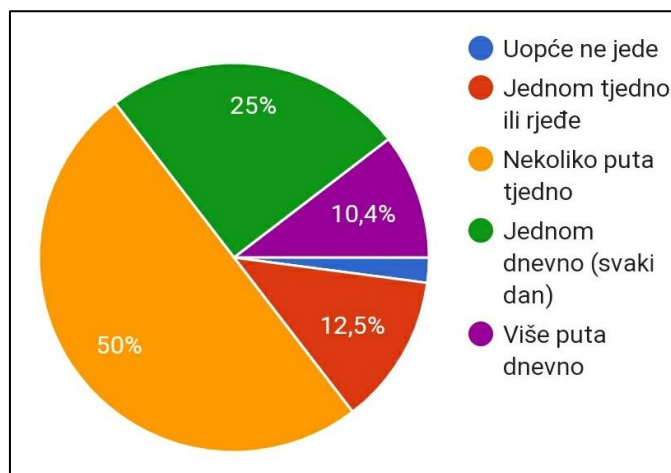
Graf 9. Koliko često Vaše dijete jede voće?

Na postavljeno pitanje vezano uz konzumaciju voća, 62 roditelja odgovorilo je „jednom dnevno“ (42,8%). Drugi odgovor po zastupljenosti je „više puta dnevno“, što je označilo 46 roditelja (31,7%). Treći po zastupljenosti je odgovor „nekoliko puta tjedno“, što je odgovorilo 30 roditelja (20,7%). „Jednom tjedno ili rjeđe“ označilo je 4 roditelja (2,8%), a „uopće ne jede“ 3 roditelja (2,1%).



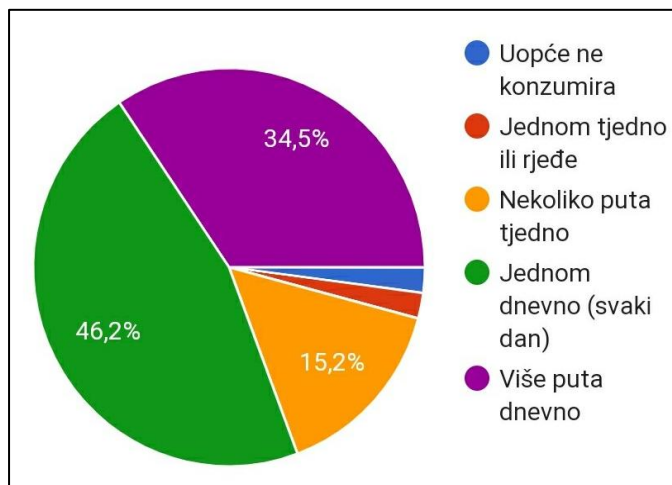
Graf 10. Koliko često Vaše dijete jede povrće?

Graf 10. prikazuje koliko često djeca jedu povrće. Najčešći odgovor je „jednom dnevno“, što je označilo 62 roditelja (42,8%). Slijedi odgovor „nekoliko puta tjedno“ koji je označen 40 puta (30,3%), zatim „više puta dnevno“ koji je označilo 27 roditelja (18,6%), „jednom tjedno ili rjeđe“, koji je označen 11 puta (7,6%) te „uopće ne jede“ koji je označio 1 roditelj (0,7%).



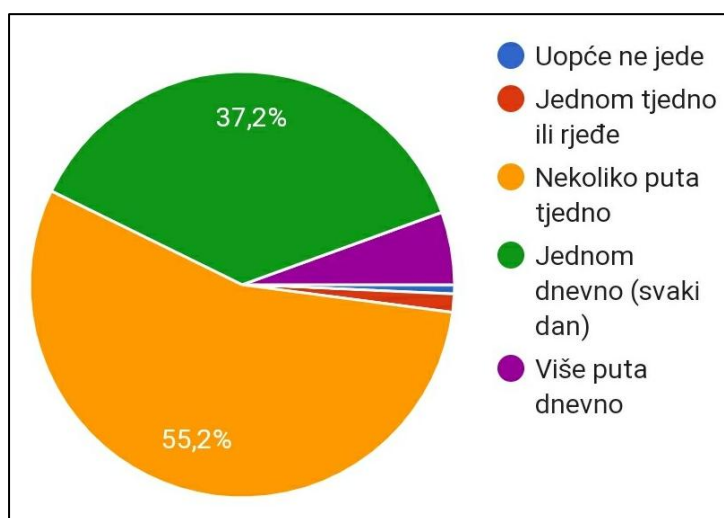
Graf 11. Koliko često Vaše dijete jede žitarice?

Na pitanje „koliko često vaše dijete jede žitarice?“ 72 roditelja (50%) odgovorila su „nekoliko puta tjedno“. 36 roditelja (25%) odgovorilo je „jednom dnevno“, 18 roditelja (12,5%) „jednom tjedno ili rjeđe“, 15 roditelja (10,4%) „više puta dnevno“ te 3 roditelja (2,1%) „uopće ne jede“.



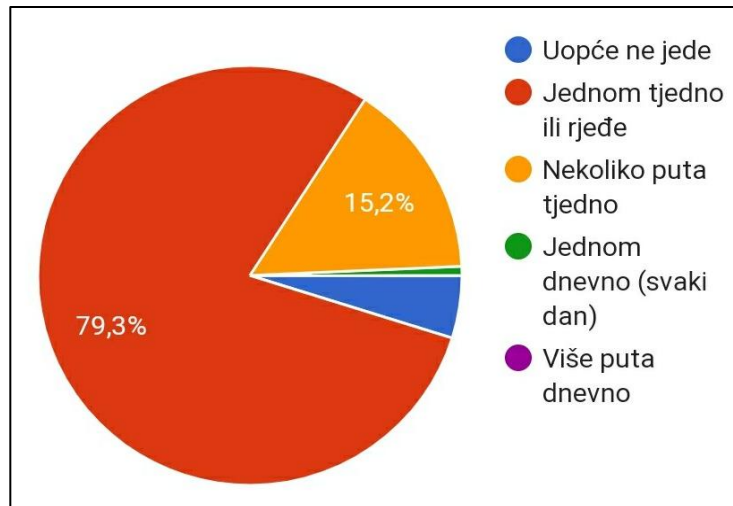
Graf 12. Koliko često Vaše dijete konzumira mlijeko i mliječne proizvode?

Mlijeko i mliječne proizvode „jednom dnevno“ konzumira 67 djece (46,2%), dok „više puta dnevno“ njih 50 (34,5%). Odgovor „nekoliko puta tjedno“ označen je 22 puta (15,2%), a „jednom tjedno ili rjeđe“ te „uopće ne konzumira“ po 3 puta (2,1%).



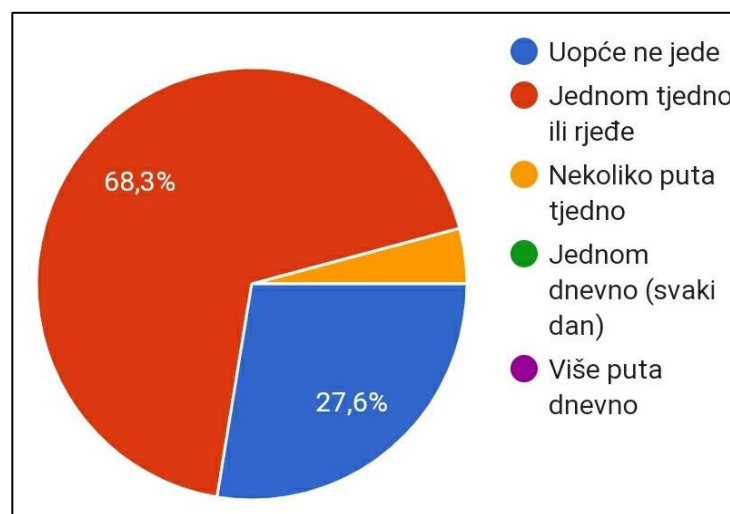
Graf 13. Koliko često Vaše dijete jede meso?

Meso „nekoliko puta tjedno“ jede 80 djece (55,2%), dok „jednom dnevno“ 54 djece (37,2%). Odgovor „više puta dnevno“ označen je 8 puta (5,5%), „jednom tjedno ili rjeđe“ 2 puta (2,4%), a „uopće ne jede“ 1 put (0,7%).



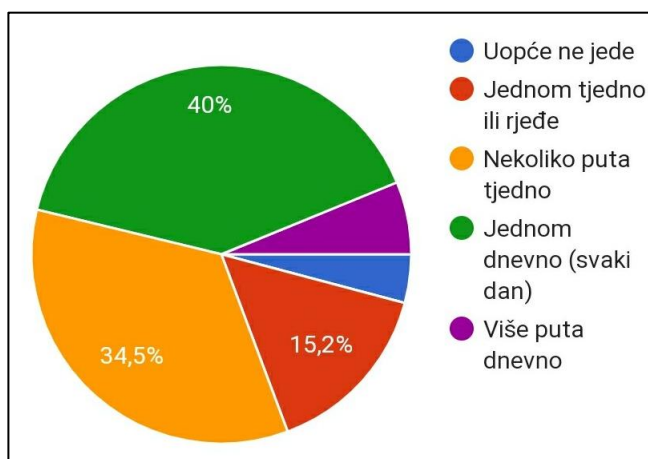
Graf 14. Koliko često Vaše dijete jede ribu?

Graf 14. prikazuje koliko često djeca jedu ribu. Najveći postotak (79,3%) odnosi se na odgovor „jednom tjedno ili rjeđe“ koji je označilo 115 ispitanih roditelja. Odgovor „nekoliko puta tjedno“ označilo je 22 roditelja (15,2%), a „uopće ne jede“ njih 7 (4,8%). „Jednom dnevno“ ribu jede 1 dijete (0,7%), dok se odgovor „više puta dnevno“ ne odnosi ni na jedno dijete.



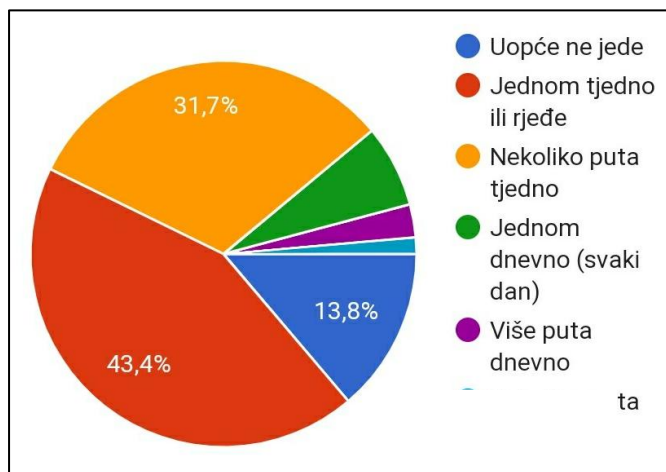
Graf 15. Koliko često Vaše dijete jede brzu hranu?

Brzu hranu „jednom tjedno ili rjeđe“ jede 99 djece (68,3%), a „nekoliko puta tjedno“ njih 6 (4,1%). „Uopće ne jede“ 40 djece (27,6%). Odgovori „jednom dnevno“ i „više puta dnevno“ nisu zastupljeni.



Graf 16. Koliko često Vaše dijete jede kolače, čokoladu, bombone i druge slatkiše?

Iz grafa 14. vidljivo je da najveći postotak djece (40%) jede slatko svaki dan, njih 58. „Nekoliko puta tjedno“ slatko jede 50 djece (34,5%), a „jednom tjedno ili rjeđe“ njih 22 (15,2%). Odgovor „više puta dnevno“ označilo je 9 roditelja (6,2%), a „uopće ne jede“ njih 6 (4,1%).



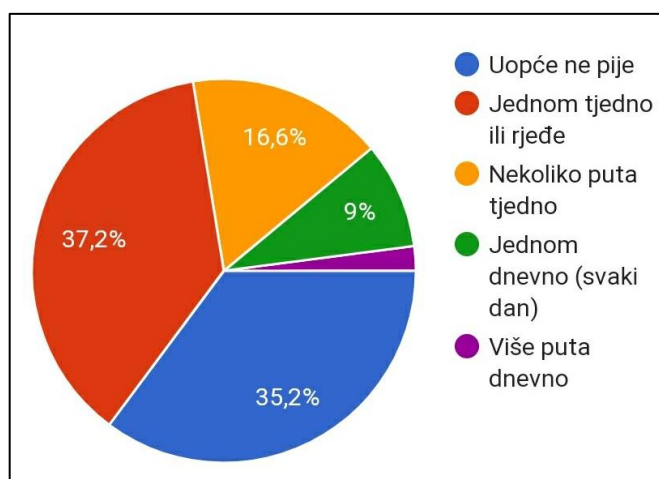
Graf 17. Koliko često Vaše dijete jede slane grickalice (smoki, čips...)?

Slane grickalice djeca u najvećem postotku jedu (43,4%) „jednom tjedno ili rjeđe“, njih 63. Da djeca grickalice jedu „nekoliko puta tjedno“ odgovorilo je 46 roditelja (31,7%), „uopće ne jede“ njih 20 (13,8%), „jednom dnevno“ 10 roditelja (6,9%), a „više puta dnevno“ njih 4 (2,8%).



Graf 18. Koliko vode na dan pije Vaše dijete?

Iz grafa 18 vidljivo je kako je „3 čaše ili više“ najzastupljeniji odgovor koji je označilo 113 roditelja (77,9%). Slijedi odgovor „2 čaše“ koji je označen 23 puta (15,9%), „1 čašu“ koji je označen 7 puta (4,8%) te „ne pije vodu svaki dan“ koji je označen 2 puta (1,4%).

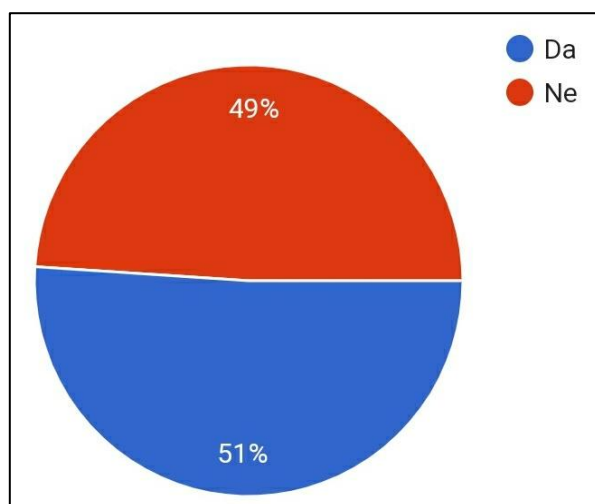


Graf 19. Koliko često Vaše dijete pije gazirane ili zaslađene sokove?

Gazirane ili zaslađene sokove „jednom tjedno ili rjeđe“ pije 54 djece (37,2%), a „uopće ne pije“ njih 51 (35,2%). „Nekoliko puta tjedno“ sokove pije 24 djece (16,6%), „jednom dnevno“ njih 13 (9%) dok „više puta dnevno“ sokove pije 3 djece (2,1%).

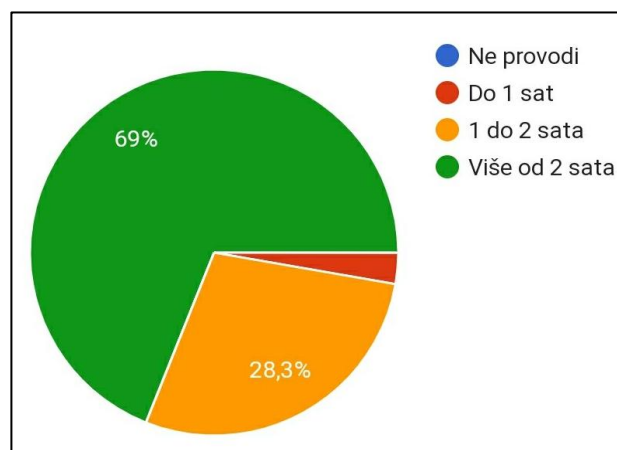
5.3. Procjena zdravih navika

Treći dio upitnika odnosio se na procjenu zdravih navika kod djece predškolske dobi. Ispod svakog pitanja bilo je ponuđeno nekoliko odgovora od kojih je roditelj mogao odabrati onaj koji se odnosi na njegovo dijete.



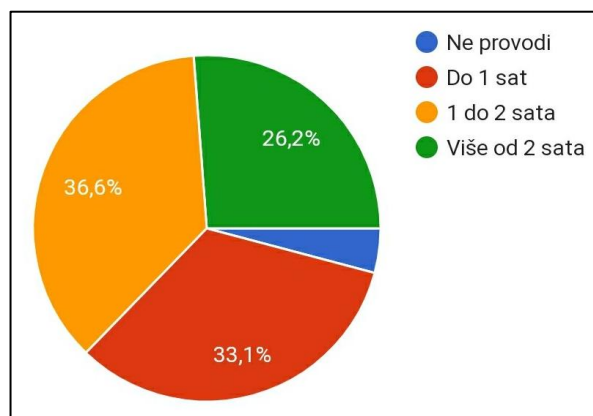
Graf 20. Bavi li se Vaše dijete nekom organiziranom sportskom aktivnošću?

Na pitanje „Bavi li se Vaše dijete nekom organiziranom sportskom aktivnošću?“ 71 roditelj (49%) označio je odgovor „ne“, a 74 roditelja (51%) označili su odgovor „da“.



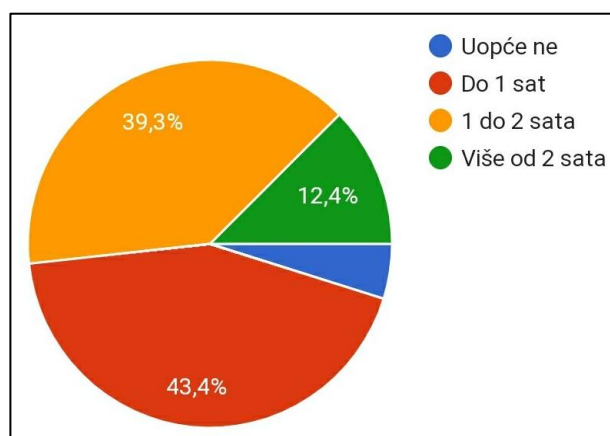
Graf 21. Koliko vremena dnevno Vaše dijete provede na otvorenom?

100 roditelja (69%) odgovorilo je da njihovo dijete dnevno provede „više od 2 sata“ na otvorenom, dok je 41 roditelj (28,3%) odgovorio „1 do 2 sata“. „Do 1 sat“ na otvorenom dnevno provede 4 djece (2,8%). Odgovor „ne provodi“ nije označio ni jedan roditelj.



Graf 22. Koliko dnevno Vaše dijete provede baveći se tjelesnom aktivnošću ili u aktivnoj igri koja uzrokuje povećano znojenje i ubrzano disanje?

Graf 20. prikazuje da je odgovor „1 do 2 sata“ najzastupljeniji i da je njega označilo 53 roditelja (36,6%). 48 roditelja (33,1%) označilo je odgovor „do 1 sat“, a njih 38 (26,2%) „više od 2 sata“. 6 roditelja (4,1%) označilo je odgovor „ne provodi“.

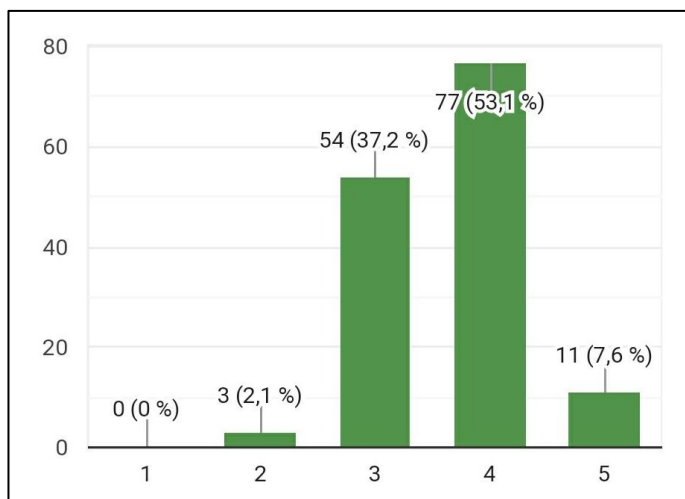


Graf 23. Koliko dnevno Vaše dijete gleda TV, koristi mobitel, tablet ili računalo?

Iz grafa je vidljivo kako je najviše roditelja označilo odgovor „do 1 sat“, odnosno njih 63 (43,3%). Slijedi odgovor „1 do 2 sata“ koji je označilo 57 roditelja (39,3%), potom „više od 2 sata“ što za svoje dijete smatra najtočnijim 18 roditelja (12,4%) te „uopće ne“ što je označilo 7 roditelja (4,8%).

5.5. Procjena roditelja

Zadnji dio upitnika sastojao se od pitanja: „Prema Vašoj procjeni, koliko se zdravo hrani Vaše dijete?“ i skale na kojoj su roditelji mogli označiti odgovor koji se prema njihovoj procjeni odnosi na njihovo dijete.



Graf 24. Procjena roditelja

Najveći postotak roditelja (53,1%) smatra da se njihovo dijete hrani poprilično zdravo, dok 11 roditelja (7,6%) smatra da se njihovo dijete hrani jako zdravo. 54 roditelja (37,2%) odlučilo se za „zlatnu sredinu“, a nijedan roditelj na skali nije označio broj 1 („uopće se ne hrani zdravo“).

6. RASPRAVA

Analizom rezultata ankete vidljivo je da djeca predškolske dobi konzumiraju dovoljno obroka u danu te da je njihovim roditeljima najvažnija nutritivna vrijednost obroka (63,4%). Djeca najčešće doručkuju mlijeko sa žitnim pahuljicama (37,9%) ili kruh s mliječnim namazom (19,3%) što se može povezati s čestom konzumacijom mlijeka i mliječnih proizvoda koje jednom dnevno konzumira skoro polovica djece (46,2%), a više puta dnevno otprilike 1/3 predškolske djece (34,5%). Voće je u dnevnoj konzumaciji dovoljno zastupljeno, te ga dnevno konzumira oko 75% djece. S druge strane, više od 35% djece povrće jede manje od jednom dnevno što se ne slaže s preporukama za prehranu djece predškolske dobi. Žitarice, koje bi prema novoj piramidi zdrave prehrane trebale biti najzastupljenije na dječjem jelovniku, tek nekoliko puta tjedno ili čak i rjeđe konzumira oko 65% djece, dok malo više od 1/3 njih jede žitarice svaki dan ili više puta dnevno. Meso je u odnosu na ribu u velikoj prednosti budući da se meso u više od 90% slučajeva konzumira svaki dan ili više puta dnevno, a riba tek nekoliko puta tjedno u 15% slučajeva. Najveći postotak vezan uz ribu otpada na konzumaciju jednom tjedno ili rjeđe (79,3%) što je vrlo vjerojatno vezano uz tradicionalno pripremanje ribe petkom. Zabrinjavajući je podatak da skoro polovica djece (46,2%) slatkiše, kolače, čokoladu ili bombone konzumira svaki dan ili čak nekoliko puta dnevno te da više od 10% njih svaki dan pije zaslađene ili gazirane sokove prepune šećera. Brza hrana je u 96% slučajeva na jelovniku rijetko ili nikada, dok su slane grickalice djeci dostupne skoro svaki dan kod 41,4% ispitanika. 93,8% djece predškolske dobi dnevno pije 2 ili više čaša vode, dok 1,4% djece ne pije vodu svaki dan.

51% roditelja odgovorilo je da se njihovo dijete bavi nekom organiziranom sportskom aktivnošću, dok je njih 49% odgovorilo negativno iz čega se može pretpostaviti da djeca mlađe dobi ne pohađaju organizirane sportske programe ili se njima bave unutar odgojno obrazovne ustanove. Unatoč tome, 95,9% djece svakodnevno provodi barem 1 sat baveći se tjelesnom aktivnošću ili u aktivnoj igri koja uzrokuje povećano znojenje i ubrzano disanje. S druge strane, otprilike jednak postotak djece (95,1%) svaki dan barem 1 sat provede gledajući televiziju ili koristeći mobitel, tablet ili računalo, od toga 12,4% njih na takav način provodi vrijeme više od 2 sata.

Roditelji su na kraju ankete sami morali procijeniti u kojoj mjeri se njihovo dijete zdravo hrani i najzastupljeniji odgovor na skali od 1 do 5 bio je 4 (53,1%) što bi značilo da se djeca prilično zdravo hrane. Ipak, kada se pogledaju ukupni rezultati svih ispunjenih anketa, realniji odgovor bio bi „zlatna sredina“, odnosno 3 na skali do 5.

7. ZAKLJUČAK

Suvremeni način života vrlo je težak po pitanju postizanja ravnoteže između unesenih kalorija i onih potrošenih tjelesnom aktivnošću. S obzirom na navedeno, pred roditeljima i njihovom djecom mnoštvo je izazova. Rezultati istraživanja u ovom diplomskom radu pokazuju kako se djeca ispitanih roditelja hrane prosječno dobro, iako su povrće i žitarice premalo zastupljeni na dječjem jelovniku. Većina predškolske djece provodi barem 1 sat dnevno baveći se tjelesnom aktivnošću, no ipak pretjerano konzumiraju slatkiše, kolače i čokoladu te previše vremena provode pred različitim ekranima. Upravo takve navike dovode do sve većeg broja pretila djece, a taj trend povećanja ne pokazuje naznake zaustavljanja. Roditelji bi trebali ozbiljno shvatiti koliku odgovornost imaju prema vlastitoj djeci i njihovim prehrambenim navikama i navikama tjelesnog vježbanja, a sve s ciljem unapređenja zdravlja djece i njihove zdrave budućnosti. Svakodnevne obiteljske navike i način na koji roditelji vode vlastite živote jednim dijelom oblikuju djetetovu okolinu stoga je važno od najranije dobi postaviti zdrave temelje jer djeca slijede primjer odraslih, bio on dobar ili loš.

LITERATURA

Knjiga:

1. Bralić, I. i sur. (2012). *Kako zdravo odrastati: priručnik za roditelje o zdravlju i bolesti djeteta od rođenja do kraja puberteta*. Zagreb: Medicinska naklada
2. Boban Pejić, J. (2007). *Za bebe i djecu: cjelovita i organska prehrana od trudnoće do školske dobi*. Zagreb: Planetopija
3. Findak, V. (1995). *Metodika tjelesne i zdravstvene kulture u predškolskom odgoju*. Zagreb: Školska knjiga
4. Gavin, M. L. i sur. (2007). *Dijete u formi: praktični vodič za odgoj zdrave i aktivne djece – od novorođenčeta do tinejdžera*. Zagreb: Mozaik knjiga
5. Juul, J. (2007). *Hura! Idemo jesti!*. Zagreb: Naklada Pelago
6. Kimmel, M. i sur. (2005). *Dječja hrana iz mamine kuhinje (i tatine!): zdrava hrana za djecu i dojenčad*. Zagreb: Mozaik knjiga
7. Komnenović, J. (2010). *Od prvog obroka do školske užine*. Zagreb: Znanje
8. Mindell, E. (2001). *Biblija zdravog djetinjstva*. Zagreb: Mozaik knjiga
9. Montinac, M. (2005). *Dječja pretilost*. Zagreb: Naklada Zadro
10. Pejčić, A. i Trajkovski, B. (2018). *Što i kako vježbati s djecom u vrtiću i školi*. Rijeka: Učiteljski fakultet Sveučilišta u Rijeci
11. Percl, M. (1999). *Prehrana djeteta: kako pravilno hraniti dijete od začeca do adolescencije*. Zagreb: Školska knjiga
12. Virgillio, S. J. (2009). *Aktivan početak za zdrave klince*. Buševac: Ostvarenje

Mrežne stranice:

1. Batinić, S. (2018). *Pretilost kod djece: koji su njeni uzroci i kako pomoći djetetu?*. Preuzeto sa: <https://www.maminsvijet.hr/briga-o-djeci/pretilost-kod-djece-koji-su-njeni-uzroci-te-kako-pomoci-pretilom-djetetu/> (13.7.2019.)
2. Becker, H. (2018). *Prehrana djece predškolske dobi*. Preuzeto sa: <http://zdravaprehrana.info/prehrana-djece-predskolske-dobi/> (25.7.2019.)

3. Becker, H. (2019). *Prehrana i primjeri jelovnika: Što jedu djeca u našim vrtićima*. Preuzeto sa: <https://miss7mama.24sata.hr/vrtic/prehrana/kako-izgleda-prehrana-djece-u-nasim-vrticima-11199> (25.7.2019.)
4. Bratković, N. (2014). *Debljina u dječjoj dobi*. Preuzeto sa: <https://www.pitajmamu.hr/clanak/debljina-uz-djecjoj-dobi/> (12.7.2019.)
5. Europski dan debljine (2019). Preuzeto sa: <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/europski-dan-debljine-se-obiljezava-trece-subote-u-svibnju-ove-godine-je-to-18-svibnja/> (11.7.2019.)
6. Granić, M. (2018). *Pretilost kod djece – vrste, uzroci, posljedice i prevencija*. Preuzeto sa: <https://www.krenizdravo.rtl.hr/mame-i-bebe/zdravlje-djece/pretilost-kod-djece-vrste-uzroci-posljedice-i-prevencija> (13.7.2019.)
7. Granić, M. (2018). *Vježbe za djecu predškolske dobi*. Preuzeto sa: <https://www.krenizdravo.rtl.hr/mame-i-bebe/zdravlje-djece/vjzbe-za-djecu-predskolske-dobi-vrste-i-primjeri> (28.7.2019.)
8. Hajsek, S. (2018). *Treba li s djecom ići van kad zahladi i na što paziti?* Preuzeto sa: <https://miss7mama.24sata.hr/vrtic/zdravlje/treba-li-s-djecom-ici-van-kad-zahladi-i-na-sto-paziti-9332> (28.7.2019.)
9. Hraski, Ž. (2002). *Utjecaj programiranih tjelesnih aktivnosti na rast i razvoj djece predškolske dobi*. Preuzeto sa: https://www.hrks.hr/skole/11_ljetna_skola/66-Hraski.pdf (22.7.2019.)
10. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, (2018). *Europska inicijativa praćenja debljine u djece, Hrvatska 2015./2016.* Preuzeto sa: <https://www.hzjz.hr/medunarodna-istrazivanja/europska-inicijativa-pracenja-debljine-u-djece-hrvatska-2015-2016/> (13.7.2019.)
11. Janković, S. (2015). *Prehrana malog i predškolskog djeteta*. Preuzeto sa: <https://www.maminosunce.hr/prehrana-djeteta-malog-i-predskolskog/> (30.7.2019.)
12. Kulier, I. (2011). *Mlijeko i mliječni proizvodi u prehrani djece*. Preuzeto sa: <https://www.coolinarika.com/clanak/mlijeko-i-mlijecni-proizvodi-u-prehrani-djece/> (25.7.2019.)
13. Šalaj, S. (2014). *Dobrobiti vježbanja u predškolskoj dobi*. Preuzeto sa: <https://miss7mama.24sata.hr/vrtic/razvoj-od-druge-do-seste-godine/dobrobiti-vjzbanja-u-predskolskoj-dobi-1497> (28.7.2019.)

14. Šapro, V. (2014). *Zaboravite na staru piramidu zdrave prehrane – ovo je nova*. Preuzeto sa: <http://www.naturala.hr/zaboravite-na-staru-piramidu-zdrave-prehrane-ovo-je-nova/2914/> (13.7.2019.)
15. Vitaminoteka, (2017). *Kako planirati prehranu malog djeteta*. Preuzeto sa: <https://vitamini.hr/zdravlje-z/zdravlje-djece/kako-planirati-prehranu-malog-djeteta-13038/> (28.7.2019.)
16. Žmegač, N. (2019). *Važnost tjelesnih aktivnosti kod djece rane dobi*. Preuzeto sa: <http://www.vrtic-leptir.zagreb.hr/default.aspx?id=71> (28.7.2019.)

PRILOG – anketni upitnik

1. demografski podaci

Spol: Ž/M

Dob:

- 18 – 25 godina
- 26 – 30 godina
- 31 – 35 godina
- 36 – 40 godina
- 41 – 45 godina
- 46 i više godina

Postignuta razina obrazovanja:

- Osnovna škola
- Srednja škola ili gimnazija
- Preddiplomski studij
- Diplomski studij
- Poslijediplomski studij, doktorat

Spol djeteta: Ž/M

Godina rođenja djeteta:

- 2012.
- 2013.
- 2014.
- 2015.
- 2016.
- 2017.

2. Procjena kvalitete prehrane

Koliko obroka Vaše dijete konzumira tijekom dana (glavnih obroka i međuobroka)?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 ili više

Što Vam je najvažnije kod obroka za djecu?

- Da je djetetu ukusno
- Jednostavnost pripreme
- Nutritivna vrijednost

- Cijena namirnica koje koristim za pripremu obroka
- Ostalo _____

Što Vaše dijete najčešće doručkuje?

- mlijeko sa žitnim pahuljicama
- kruh/pecivo s mliječnim namazom
- kruh/pecivo s marmeladom/čokoladnim namazom
- hrenovke, mesne preradevine (naresci), jaja
- kakao s keksima ili pecivom
- gris, žganci
- ostalo _____

Koliko često Vaše dijete jede voće?

- Uopće ne jede
- Jednom tjedno ili rjeđe
- Nekoliko puta tjedno
- Jednom dnevno (svaki dan)
- Više puta dnevno

Koliko često Vaše dijete jede povrće?

- Uopće ne jede
- Jednom tjedno ili rjeđe
- Nekoliko puta tjedno
- Jednom dnevno (svaki dan)
- Više puta dnevno

Koliko često Vaše dijete jede žitarice?

- Uopće ne jede
- Jednom tjedno ili rjeđe
- Nekoliko puta tjedno
- Jednom dnevno (svaki dan)
- Više puta dnevno

Koliko često Vaše dijete konzumira mlijeko i mliječne proizvode?

- Uopće ne konzumira
- Jednom tjedno ili rjeđe
- Nekoliko puta tjedno
- Jednom dnevno (svaki dan)
- Više puta dnevno

Koliko često Vaše dijete jede meso?

- Uopće ne jede

- Jednom tjedno ili rjeđe
- Nekoliko puta tjedno
- Jednom dnevno (svaki dan)
- Više puta dnevno

Koliko često Vaše dijete jede ribu?

- Uopće ne jede
- Jednom tjedno ili rjeđe
- Nekoliko puta tjedno
- Jednom dnevno (svaki dan)
- Više puta dnevno

Koliko često Vaše dijete jede brzu hranu (hamburger, pizza, hot dog...)?

- Uopće ne jede
- Jednom tjedno ili rjeđe
- Nekoliko puta tjedno
- Jednom dnevno (svaki dan)
- Više puta dnevno

Koliko često Vaše dijete jede kolače, čokoladu, bombone i druge slatkiše?

- Uopće ne jede
- Jednom tjedno ili rjeđe
- Nekoliko puta tjedno
- Jednom dnevno (svaki dan)
- Više puta dnevno

Koliko često Vaše dijete jede slane grickalice (smoki, čips...)?

- Uopće ne jede
- Jednom tjedno ili rjeđe
- Nekoliko puta tjedno
- Jednom dnevno (svaki dan)
- Više puta dnevno

Koliko vode na dan pije Vaše dijete?

- Ne pije vodu svaki dan
- 1 čašu
- 2 čaše
- 3 čaše ili više

Koliko često Vaše dijete pije gazirane ili zaslađene sokove?

- Uopće ne pije
- Jednom tjedno ili rjeđe

- Nekoliko puta tjedno
- Jednom dnevno (svaki dan)
- Više puta dnevno

3. Procjena zdravih navika

Bavi li se Vaše dijete nekom organiziranom sportskom aktivnošću? DA/NE

Koliko vremena dnevno Vaše dijete provede na otvorenom?

- Ne provodi
- Do 1 sat
- 1 do 2 sata
- Više od 2 sata

Koliko dnevno Vaše dijete provede baveći se tjelesnom aktivnošću ili u aktivnoj igri koja uzrokuje povećano znojenje i ubrzano disanje?

- Ne provodi
- Do 1 sat
- 1 do 2 sata
- Više od 2 sata

Koliko dnevno Vaše dijete gleda TV, koristi mobitel, tablet ili računalo?

- Uopće ne
- Do 1 sat
- 1 do 2 sata
- Više od 2 sata

4. Procjena roditelja

Prema Vašoj procjeni, koliko se zdravo hrani Vaše dijete?

(ne hrani se zdravo) **1** **2** **3** **4** **5** (hrani se jako zdravo)

Izjava o samostalnoj izradi rada

Ja, Alka Bešker, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem kako sam samostalno izradila svoj diplomski rad pod naslovom Procjena kvalitete prehrane i zdravih navika djece izvan predškolske ustanove, uz korištenje literature i konzultacije s mentoricom doc. dr. sc. Marijanom Hraski te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način korišteni dijelovi tuđih radova.

Alka Bešker