

Povezanost prehrambenih navika roditelja i djece predškolske dobi

Perković, Mihaela

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:147:339299>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-26**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

MIHAELA PERKOVIĆ

DIPLOMSKI RAD

**POVEZANOST PREHRAMBENIH
NAVIKA RODITELJA I DJECE
PREDŠKOLSKE DOBI**

Zagreb, rujan 2019.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ
Zagreb

KINEZIOLOŠKE TRANSFORMACIJE

DIPLOMSKI RAD

MIHAELA PERKOVIĆ

POVEZANOST PREHRAMBENIH NAVIKA RODITELJA I DJECE
PREDŠKOLSKE DOBI

MENTOR: DOC. DR. SC. MARIJANA HRASKI

Zagreb, rujan 2019.

Sadržaj

SAŽETAK.....	1
SUMMARY.....	2
UVOD.....	3
1. PREHRAMBENE POTREBE DJECE PREDŠKOLSKE DOBI.....	4
1.1. Hranjive tvari.....	5
1.1.1. Ugljikohidrati.....	6
1.1.2. vlakna.....	6
1.1.3. Bjelančevine.....	7
1.1.4. Masnoće.....	7
1.1.5. Voda.....	8
1.1.6. Vitamini i minerali.....	8
2. POREMEĆAJI PREHRANE DJECE PREDŠKOLSKE DOBI.....	11
2.1. Pretilost.....	11
2.1. Pothranjenost.....	13
3. ZDRAVA PREHRANA.....	14
3.1. Prehrambena piramida.....	15
3.2. Uloga obitelji.....	16
3.3. Prehrana u vrtićima.....	17
4. CILJ ISTRAŽIVANJA.....	19
5. METODE.....	20
5.1. Ispitanici.....	20
5.2. Varijable.....	20
6. REZULTATI I RASPRAVA.....	21
LITERATURA.....	40
PRILOZI.....	43
IZJAVA O SAMOSTALNOJ IZRADI RADA.....	54
IZJAVA O JAVNOJ OBJAVI RADA.....	Error! Bookmark not defined.
ŽIVOTOPIS.....	Error! Bookmark not defined.

SAŽETAK

Prehrambene navike stječu se u ranom djetinjstvu kada djeca uče na primjeru odraslih. Roditelji moraju poznavati prehrambene potrebe djeteta predškolske dobi i pružati mu prehranu koja zadovoljava potreban unos nutrijenata. Važno je djeci pružiti raznovrsnu prehranu i upoznavati ih s novim namirnicama kako bi ih što lakše prihvatili i konzumirali, te tako izbjegli izbirljivost djece u prehrani. Osim roditelja, na prehrambene navike djece utječu svi u njihovoj okolini, posebice odgojno obrazovna ustanova. Zdravu prehranu važno je usvajati od najmlađih dana jer zdrave prehrambene navike ostaju za cijeli život i najbolja su preventiva bolestima. Najčešća posljedica nezdrave prehrane je pretilost. Broj pretile djece danas je veći nego ikada te je pretilost postala problem na globalnoj razini. Posljedice pretilosti u djetinjstvu manifestiraju se u kasnijoj dobi i dovode do teških zdravstvenih problema. Cilj provedenog istraživanja bio je utvrditi povezanost prehrambenih navika roditelja i djece predškolske dobi. Istraživanje je provedeno nad 300 ispitanika – roditelja djece predškolske dobi. Rezultati pokazuju da su djeca u prosjeku prekomjerne težine, odnosno indeks tjelesne mase djevojčica i dječaka je prevelik. Djeca i roditelji ne konzumiraju dovoljno povrća, voća i ribe. Konzumiraju previše slatkiša, brze hrane te gaziranih pića. Djeca prehrambene navike u velikoj mjeri usvajaju od roditelja što se vidi u rezultatima upitnika gdje je većina odgovora za roditelje i njihovu djecu slična. Rezultati pokazuju da je prehrana djece ipak kvalitetnija od prehrane roditelja, te djeca konzumiraju više obroka u danu, više voća i manje nezdrave hrane. 70% roditelja u istraživanju smatra da njihova djeca usvajaju njihove prehrambene navike.

Ključne riječi: prehrana, zdravlje, prehrambene navike

SUMMARY

Eating habits are learned in early childhood when children learn from the example of adults. Parents should know the nutritional needs of their children and provide them with nutrition that satisfies the nutritional intake requirements. It is important to provide children with a varied diet and to familiarize them with new foods so that they can accept and consume them and in that way avoid the pickiness in their diet. Except the parents, eating habits of children are influenced by everyone around them, especially the educational institution. It is important to accept healthy eating habits from the youngest days because healthy eating habits remain for life and are the best prevention to diseases. The most common consequence of an unhealthy diet is obesity. The number of obese children today is higher than ever and obesity became a global problem. The consequences of childhood obesity manifest during ageing and lead to severe health problems. Aim of this study was to determine the correlation of eating habits of parents and preschool children. Survey was conducted on over 300 respondents - parents of preschool children. Results show that children are overweight and the girls and boys body mass index is too high. Children and parents do not consume enough vegetables, fruits and fish. They consume too much sweets, fast food and sodas. Children's eating habits are learned from parents, and the results show that the most answers for parents and their children are similar. Results show that the nutrition of children is better than the nutrition of parents, and children consume more meals per day, more fruit and less unhealthy food. 70% of parents from this research believe that their children are picking up their eating habits.

Keywords: food, health, eating habits

UVOD

Tema rada bazira se na istraživanju povezanosti prehrambenih navika roditelja i djece predškolske dobi. Ubrzan način života 21. stoljeća kao posljedicu donosi brojne nezdrave navike. Djeca se kreću manje i ne zadovoljavaju autentičnu potrebu za kretanjem (Trajkovski Višić i sur., 2009). Zbog sjedilačkog načina života te popularnosti i dostupnosti brze i nezdrave hrane danas je broj pretile djece u konstantnom porastu (Mišigoj-Duraković i Duraković, 2014). Uloga roditelja je djecu od najranijih dana usmjeravati prema zdravim prehrambenim navikama te svojim primjerom pokazati što znači raznolika i zdrava prehrana. Ovim istraživanjem želim utvrditi u kojoj razini su povezane prehrambene navike roditelja i djece predškolske dobi.

Prvo poglavlje Prehrambene potrebe djece predškolske dobi objašnjava što su hranjive tvari, gdje se nalaze i koliki unos istih je potreban za djecu predškolske dobi. Drugo poglavlje naziva Poremećaji prehrane djece predškolske dobi objašnjava pojam pretilosti i pothranjenosti kao dva najčešća poremećaja prehrane. Treće poglavlje Zdrava prehrana pojašnjava što podrazumijeva zdrava prehrana, te se spominje piramida zdrave prehrane. Naglašava se važnost uloge roditeljskog primjera u prehrani djece te analizira prehrana djece u predškolskim ustanovama.

Nakon tri teorijska poglavlja, slijedi istraživanje provedeno nad 300 ispitanika, roditelja djece predškolske dobi. Ispitanici su ispunjavali on-line upitnik konstruiran u svrhu ovog istraživanja. Dobiveni podatci se analiziraju i uspoređuju s domaćim i stranim istraživanjima.

1. PREHRAMBENE POTREBE DJECE PREDŠKOLSKE DOBI

Kvalitetna prehrana je ključna za rast i razvoj djeteta te zaslužna za njegov emotivni, mentalni i socijalni razvoj. Posebno je važna prehrana djeteta u prvim godinama života kada dijete raste i prehrana omogućava puni potencijal razvoja mozga, organa i kostiju (Komnenović, 2010).

Masti, vitamini, minerali, bjelančevine i ugljikohidrati su temeljni prehrambeni sastojci potrebni za normalan rast i razvoj i funkcioniranje organizma. Temeljni prehrambeni sastojci nalaze se u nekoliko osnovnih skupina namirnica, odnosno mesu, mlijeku, povrću, voću i žitaricama (Percl, 1999). Osim raznovrsne i bogate ishrane, za razvoj organizma potrebna je voda i svježih voćnih sokovi koji sadrže vlakna ili celulozu (Komnenović, 2010). Nedostatak svakog od tih osnovnih sastojaka može uzrokovati neki organski poremećaj (Percl, 1999). Nutritivno siromašne namirnice pune rafiniranog šećera kao što su slatkiši, kolači i grickalice treba svesti na minimum (Bralić, 2012).

U dobi od 1. do 3. godine života, djetetovo intenzivno razvijanje usporava u usporedbi na dojenačku dob. Tijekom druge godine života dijete u prosjeku naraste 12 cm te dobije 2-3 kg, što je dvostruko manje nego u prvoj godini života. Zbog usporenja rasta smanjuje se i potreba za energetskim unosom koji je u usporedbi s tjelesnom masom sada manji nego u dojenačkoj dobi, iako je unos realno veći. Najveći dio energije dijete dobiva iz ugljikohidrata, a unos masti se smanjuje u usporedbi s dojenaštvom. Raste potreba za vitaminima i mineralima, posebice vitaminom D. Poslije 1. godine dijete već usvaja raspoređene obroke, odnosno 3 glavna obroka i 2 međuobroka. Jelovnik djeteta je raznovrstan jer je do sada usvojilo mnoge nove namirnice, a mlijeko više nije glavni izvor nutrijenata. Zbog velike potrebe za kretanjem i otkrivanjem novih mogućnosti, dijete iskorištava vrijeme za obrok kao igru, te namirnice često postaju predmetom istraživanja i igre. Javlja se izbirljivost kod hranjenja, preferencije određene hrane i okusa te izbjegavanje druge. Zbog razvoja novih motoričkih vještina, dijete je sposobno samostalno jesti i piti. Razdoblje od prve do treće godine je najčešće doba kada djeca kreću u vrtić, a roditelj se vraća na posao. Brigu o djetetu preuzimaju drugi članovi obitelji ili zajednice i time čine veliku ulogu u djetetovom životu i formiranju djetetovih prehrambenih navika (Vučemilović i Vujiš Šisler, 2007).

Od 4. do 6. godine rast djeteta je usporen i tako ostaje sve do puberteta. Dijete prosječno godišnje dobije 2-3 kilograma, a naraste 6-8 cm. Apsolutna vrijednost potrebnih nutrijenata je veća nego prije, iako je u odnosu na ukupnu masu i unos manja nego prije. Potreba za vitaminima i mineralima raste s dobi djeteta. Upravo u predškolskoj dobi treba djetetu usaditi zdrave prehrabene navike koje su najbolja prevencija svih bolesti odrasle dobi koje se vežu uz nepravilnu ishranu, kao što su kardiovaskularne bolesti, debljina, dijabetes i osteoporoza. Najbolje smjernice za ishranu daje prehrabena piramida koja jasno pokazuje koje namirnice trebaju biti najviše, a koje najmanje zastupljene u ishrani djeteta. Oko 5. godine dijete jasno izražava svoje preferencije u prehrani, što najčešće znači izražavanje želje za slatkijima i nutritivno lošom hranom. Upravo je tada nužno svojim primjerom djecu usmjeriti na zdravu prehranu i zdrave namirnice (Vučemilović i Vujiš Šisler, 2007).

1.1. Hranjive tvari

Razvoj tijela djece koje rastu zahtjeva konzumaciju ugljikohidrata, vlakana, bjelančevina, masnoća, vitamina, minerala i vode (Gavin i dr., 2007).

Tablica 1. *Preporučeni dnevni unos energije i hranjivih tvari*

ENERGIJA I HRANJIVE TVARI	DJECA (1-3 GODINE)	DJECA (4-6 GODINA)
Energija (kcal/dan)	1200	1600
Bjelančevine (g/dan)	30-40	40-60
Ugljikohidrati (g/dan)	150-180	200-240
Vlakna (g/dan)	>12	>16
Jednostavni šećeri (g/dan)	<30	<40
Masti (g/dan)	40-47	53-62
Zasićene masti (g/dan)	<13	<18

Izvor: MZSS

1.1.1. Ugljikohidrati

Ugljikohidrati su najvažniji izvor energije u tijelu i sadrži ih većina namirnica. Dijele se na jednostavne šećere (jednostavni ugljikohidrati) i škrob (složeni ugljikohidrati) koji se probavom razlažu na jednostavne šećere. Ugljikohidrati su brzo dostupan izvor energije u tijelu i nalaze se u svakodnevnim namirnicama poput kruha, tjestenine i šećera. Složeni ugljikohidrati nalaze se u namirnicama poput žitarica cjelovitog zrna i smeđe riže koje su pune hranjivih sastojaka, sporije se razlažu u tijelu i bogate su vlaknima što ih čini zdravim. Jednostavni ugljikohidrati poput rafiniranog šećera i bijelog brašna ne sadrže vitamine i minerale, već su prazne kalorije odnosno kalorije koje ne sadrže nikakve hranjive sastojke (Gavin i sur., 2007). Ugljikohidrati trebaju osigurati 50% - 55% ukupnog dnevnog energijskog unosa djeteta (Percl, 1999). Ugljikohidrati također pomažu u apsorpciji drugih sastojaka hrane te sudjeluju u metabolizmu masti i bjelančevina (Katalinić, 2011.).

Konzumacija ugljikohidrata vodi do porasta šećera u krvi te gušterača oslobađa hormon inzulina neophodan za prelazak šećera iz krvotoka u stanice gdje šećer služi kao izvor energije. Istraživanje povezanosti ugljikohidrata i nastanka pojedinih bolesti poput dijabetesa govore da rizičnu skupinu čine osobe čija se prehrana temelji na namirnicama koje uzrokuju povećan porast razine šećera u krvi (Gavin i sur., 2007).

1.1.2. Vlakna

Vlakna pomažu kretanju hrane kroz probavni trakt te jamče zdravu probavu. Daju osjećaj sitosti, ali nemaju kalorija. Biljnog su podrijetla i nalaze se u povrću, voću i žitaricama. Postupno se uvode u prehranu kod djece kako bi se ostvario balans između unosa vlakana i dovoljno hranjivih sastojaka. Najbolji izvor vlakana je voće poput jabuka i raznog bobičastog voća te povrće poput mahunarki, brokule i mrkve (Gavin i sur., 2007).

1.1.3. Bjelančevine

Bjelančevine odnosno proteini su osnovni građevni sastojak tkiva svakog živog organizma (Percl, 1999). Pomažu izgradnji i popravku važnih dijelova tijela. Nalaze se u mesu, peradi, ribi, jajima, mliječnim proizvodima, orašastim plodovima, sjemenkama, mahunarkama te žitaricama. Bjelančevine se razgrađuju u aminokiseline koje služe za izgradnju i održavanje mišića, kostiju, organa, krvi te imunskog sustava.

Djetetu predškolske dobi potrebno je 1 gram bjelančevina na kilogram tjelesne mase (Gavin i sur., 2007). Najkorisnije bjelančevine proizlaze iz majčina mlijeka, jaja i sirutke kravljeg mlijeka (Percl, 1999). Takve bjelančevine sadrže svih devet esencijalnih aminokiselina. Bjelančevine podrijetlom iz povrća se smatraju nepotpunima jer ne sadrže svih devet aminokiselina stoga je potrebno kombinirati po nekoliko namirnica (Gavin i sur., 2007).

Najveći dio bjelančevina unesenih u organizam djeteta potroši na rast, stoga je nužno i povećati unos istih u periodima ubrzanog rasta. Primjerice, potreba dojenčeta za bjelančevinama je tri puta veća nego kod odraslog čovjeka (Banič, 1996).

1.1.4. Masnoće

Najbogatiji izvor energije od hrane su masnoće koje su ključne za rast i razvoj. Masti sadrže devet kalorija po gramu, dok ugljikohidrati i bjelančevine sadrže četiri (Percl, 1999). Tijelu daju energiju i pomažu u apsorpciji vitamina, te su građevni blokovi hormona i neophodne za izolaciju živčanog tkiva u tijelu (Gavin i sur., 2007). Ukoliko se unosi više masnoća koje organizam ne troši dolazi do stvaranja masnog tkiva (Percl, 1999).

Masnoće se dijele na nezasićene masnoće, zasićene masnoće i transmasnoće. Nezasićene masnoće nalaze se u namirnicama biljnog podrijetla te ribi i najzdravije su. Monozasićene masnoće se nalaze u maslinama i avokadu i spadaju u najzdravije oblike masnoće. Polizasićene masnoće nalaze se u većini biljnih ulja, a omega 3 masne kiseline se nalaze u ribi. Zasićene masnoće se nalaze u proizvodima životinjskog podrijetla. Pretjeran unos takvih masnoća dovodi do povišenog kolesterola u krvi te srčanih bolesti. Transmasnoće se nalaze u margarinu i tvornički proizvedenoj hrani.

Transzasićene masnoće nastaju procesom hidrogenizacije biljnih ulja s ciljem da zadrže teksturu na sobnoj temperaturi. Unos takvih masnoća nije preporučen (Gavin i sur., 2007).

1.1.5. Voda

Voda se nalazi u svojoj hrani, ali je potrebno unositi vodu u izvornom obliku. Dijete u dojenačkom periodu ne treba posebno unos vode, no starija djeca moraju piti vodu. Najveća potreba za unosom vode je tijekom visokih temperatura i nakon fizičke aktivnosti (Gavin i sur., 2007). Potrebna količina vode koju varira s obzirom na dob, te godišnjem dobu i zdravstvenom stanju. Npr. predškolskom djetetu u dobi od 2 godine potrebno je 115-125 mL vode po kilogramu tjelesne mase na dan. Djetetu od 6 godina potrebno je 90-100 mL. Formula za izračun količine vode koju dijete predškolske dobi treba je: $1000 \text{ mL} + 50 \text{ mL} \times \text{odnosno broj kilograma} - 10$ (Bralić, 2012).

1.1.6. Vitamini i minerali

Za rast djeteta ključni su vitamini i minerali. Vitamini pomažu rastu i razvoju te u normalnim metaboličkim procesima potiču rad organa i stanica. Nalaze se u namirnicama životinjskog i biljnog podrijetla (Gavin i sur., 2007). Ukoliko organizmu nedostaje vitamina, nastaju bolesti hipovitaminoze, dok se zbog prevelikog unosa vitamina pojavljuje hipervitaminoza (Percl, 1999). Djeca mogu dobiti vitamine iz namirnicama koje su naknadno obogaćene poput voćnih sokova.

Minerali su odgovorni za brojne vitalne potrebe organizma. Minerali su anorganski spojevi, ne nastaju u organizmu već se unose. Najvažniji minerali potrebni čovjeku su kalcij, kalij, cink i željezo (Gavin i sur., 2007).

Tablica 2. prikazuje ulogu vitamina i minerala u ljudskom organizmu te konzumacijom koje hrane se unose potrebni vitamini i minerali.

Tablica 2. *Vitamini i minerali*

VITAMIN ILI MINERAL	VAŽAN ZA	NALAZI SE U
Vitamin A (retinol)	zdrave oči, zubi, koža, kosti	jajima, mlijeku i mliječnim proizvodima, karatenoidima, voću, povrću
Vitamini B1	Pretvaranje hrane u energiju; održavanje živaca, mišića, kože, probave i drugih ustroja; stvaranje crvenih krvnih zrnaca	Cjelovitim žitaricama, ribama, mahunarkama, orašastim plodovima, jajima, obogaćenim žitnim pahuljicama, mesu
Folat, prirodni oblik folne kiseline	Stvaranje crvenih krvnih zrnaca i DNK koja sadrži informacije o ustroju svih stanica	Cjelovitim žitaricama,, zelenom lisnatom povrću, mahunarkama, agrumima, peradi, svinjetini, obogaćenim žitnim pahuljicama i kruhu
Vitamin B12	Središnji živčani sustav; stvaranje crvenih krvnih zrnaca	Peradi, jajima, mesu, morskim plodovima, mliječnim proizvodima
Vitamin c (askorbinska kis.)	Apsorpciju željeza; održavanje zdravog tkiva; zacjeljivanje rana	Agrumima, dinjama, jagodama, rajčicama, kupusu
Vitamin D	Apsorpciju kalcija; za normalan rast i održavanje kostiju	Obogaćenim mliječnim proizvodima, jajima, žumanjcima
Vitamin E	Stvaranje crvenih krvnih zrnaca. Održavanje tjelesnih tkiva	Cjelovitim žitaricama, lisnatom zelenom povrću, sardinama, žumanjku, orašastim plodovima
Vitamin K	Grušanje krvi	Lisnatom zelenom povrću, jetri, svinjetini, mliječnim proizvodima

Kalcij	Zube i kosti; prijenos živčanih signala; kontrahiranje mišića; kontrolira izlučivanje hormona	Mliječnim proizvodima, konzerviranom lososu i sardinama (s kostima), zelenom lisnatom povrću poput brokule i kelja
Željezo	Stvaranje hemoglobina (zadužen za prijenos kisika)	Crvenom mesu, tamnom mesu peradi, tunjevini, lososu, jajima, mahunarkama, suhom voću, zelenom lisnatom povrću, cjelovitim žitaricama
Kalij	Mišiće; funkcioniranje živčanog sustava; održavanje ravnoteže vode u krvi i tkivima	Brokuli, krumpiru (s korom), zelenom lisnatom povrću, agrumima, bananama, suhom voću, mahunarkama
Cink	Funkcioniranje imunskog sustava; razvoj stanica; zacjeljivanje rana	Govedini, svinjetini, janjetini, kikirikiju, mahunarkama

Izvor: (Gavin i sur., 2007).

2. POREMEĆAJI PREHRANE DJECE PREDŠKOLSKE DOBI

Najčešći poremećaj prehrane djece predškolske dobi je pretilost, dok je pothranjenost problem specifičan za zemlje novoga svijeta i nije statistički izražena u Hrvatskoj. Iako je pretilost puno češće zastupljen problem, mnoga djeca imaju odbojnost prema hrani i odbijaju jesti što može dovesti do pothranjenosti (Vučemilović i Vujiš Šisler, 2007).

2.1. Pretilost

Montignac pretilost odnosno prekomjernu tjelesnu težinu definira kao preveliku količinu tjelesne masnoće koja je opasna po zdravlje. Pri određivanju razine pretilosti koristi se ITM (indeks tjelesne mase) (Montignac, 2005).

Roditeljima je teško objektivno procijeniti je li njihovo dijete privremeno „bucmasto“ ili je zaista pretilo, a točna granica između normalne težine i prehranjenosti ne postoji i uvelike ovisi o građi djeteta. Najjednostavniji način procjene je mjerenje tjelesne težine i uspoređivanje s referentnim vrijednostima za dob djeteta, no bolji je način usporedba visine s težinom djeteta jer uzima u obzir građu djeteta i individualniji je. Drugi način je određivanje indeksa tjelesne mase (ITM). ITM se izračunava dijeljenjem tjelesne težine s kilogramima na kvadrat. Dobivena vrijednost se uspoređuje s referentnom, a vrlo dobro prikazuje postotak masnoće u tijelu. Pretilim se smatraju djeca čiji indeks tjelesne mase prelazi 85. ili 95. centilu za dob i spol. Također se pretilost može dijagnosticirati prema udjelu masnog tkiva, dijete je pretilo ako je udio masnog tkiva u ukupnoj masi veći od 25% kod dječaka, a 32% kod djevojčica (Vučemilović i Vujiš Šisler, 2007).

Pretilost u dječjoj dobi dovodi do povećanog rizika od bolesti, među kojima su:

- respiratorne smetnje
- ortopedske bolesti
- poremećaji u radu žlijezda s unutarnjim izlučivanjem (preuranjeni pubertet, izostanak menstruacije)
- komplikacije poput stvaranja žučnih kamenaca

- povišeni intrakranijski tlak
- kardiomiopatija
- pankreatitis
- dijabetes tipa II

Istraživanja provedena s djecom predškolske dobi pokazala su da se u pretile djece javljaju određeni klinički poremećaji:

- povišen krvni tlak
- povišene vrijednosti ukupnog kolesterola. LDL kolesterola, omjera ukupnog kolesterola i HDL kolesterola te triglicerida
- netolerancija glukoze koja ponekad dovodi do dijabetesa tipa II
- hiperinzulinemija
- rezistencija na inzulin
- masna jetra (Montignac, 2005).

Osim sa zdravstvenim posljedicama, pretila djeca se nerijetko suočavaju s društvenim odbacivanjem i emotivnim problemima. Druga djeca ih izbjegavaju i zadirkuju što kao posljedicu donosi negativnu sliku o sebi, loše samopouzdanje i osjećaj manje vrijednosti. U adolescentskoj dobi je odbacivanje najizraženije. Opasan trend je podvrgavanje rigoroznim dijetama i izbjegavanje obroka. Pretila djeca su statistički sklonija konzumiranju droga i alkohola (Gavin i dr., 2007).

Važan aspekt u prevenciji pretilosti je i tjelesna aktivnost. Sjedilački način života zahvatio je i mlađe generacije koje s bave aktivnostima koje na zahtijevaju mišićni napor što dovodi do loše kondicije. Djeca bi trebala od najmlađih dana biti u konstantnom pokretu te vježbati sukladno svom rastu i razvoju. Kroz igru i vježbu usvajaju osnovne motoričke sposobnosti, znanja i vještine (Hraste i dr., 2016). Svladana vještina je preduvjet za sudjelovanje u sportu ili bilo kojem obliku fizičke aktivnosti (Cools i sur., 2009). Najbolji oblik kretanja za djecu predškolske dobi je igra. Kroz igru djeca istražuju i uče spontano te se gibaju na razne načine (Tomac-Rojčević i Vrhoci, 2007). Upravo kroz igru djeca zavole vježbanje jer ono postaje nešto zabavno i spontano, a ne nešto što rade prisilno (Findak, 1995).

2.2. Pothranjenost

Pothranjenost je poremećaj prehrane koji podrazumijeva manju tjelesnu masu od one očekivane za dob, odnosno ITM ispod granice normalnog. Najčešće se javlja u siromašnim zemljama kao posljedica neimaštine i gladi. Godišnje 5,6 milijuna djece umire od gladi, najviše u Africi, Aziji te Južnoj Americi. U razvijenim zemljama je pothranjenost rijetka, a podaci UN-ovog dječjeg fonda pokazuju da je u Hrvatskoj neuhranjeno 1% djece. Iako je pothranjenost djece u Hrvatskoj većinom rezultat bolesti, jedan dio djece je pothranjen zbog siromaštva i neimaštine i taj problem iziskuje pojačanu brigu, skrb i pomoć.

Pothranjenost se javlja u dva oblika: primarni ili egzogeni te sekundarni ili endogeni. Primarni tip je rezultat nedovoljnog unosa hrane. Unos hrane mora biti zadovoljavajući kvalitativno i kvantitativno. Sekundarni tip je rezultat poremećaja apsorpcije hrane gdje je unos hrane dovoljan, ali tijelo ne iskorištava sve dobivene nutrijente. Najčešći i najočitiiji simptom pothranjenosti je mršavljenje. Uz gubitak tjelesne mase vežu se brojne posljedice kao što je pad imuniteta, propadanje mišića, manjak energije i smanjena tolerancija na hranu. Liječenje kod težih slučajeva zahtjeva puno vremena, a posebice je teško kod male djece jer imaju veliku odbojnost prema hrani. Prevencija pothranjenosti znači educiranje o prehrani te omogućavanje sredstava (Vučemilović i Vujiš Šisler, 2007).

3. ZDRAVA PREHRANA

Zdrava prehrana podrazumijeva uravnoteženu prehranu odnosno uključuje raznolike namirnice iz različitih skupina. Kroz takav način prehrane tijelo dobiva odgovarajući unos svih hranjivih tvari. S ciljem postizanja uravnotežene prehrane potrebo je voditi računa o tome koliko se određenih namirnica svakodnevno unosi u organizam (Gavin i sur., 2007).

Tablica 3. prikazuje okvirno koliko je namirnica iz svake skupine preporučeno konzumirati. (Gavin i sur., 2007).

Tablica 3. *Smjernice za dnevne obroke*

SKUPINA HRANE	2-6 GODINA	OD 6 GODINA, UKLJUČUJUĆI ODRASLE
Ugljikohidrati	Najmanje 4 obroka	6-11 obroka
Mliječni proizvodi	2 obroka	2-3 obroka
Bjelančevine	2 obroka	2-3 obroka
Voće	2-3 obroka	2-4 obroka
Povrće	2-3 obroka	3-5 obroka
Ostalo (masnoće, slatkiši)	štedljivo	štedljivo

Izvor: (Gavin i sur., 2007).

Zdrava prehrana je najbolji način prevencije oboljenja kao što su bolesti srca, moždani udar i dijabetes koji su vodeća oboljenja u svijetu. Medicina budućnosti okreće je zdravoj prehrani kao načinu prevencije koji je puno bolji, isplativiji i djelotvorniji od liječenja posljedica (Velija-Ašimi i Stević, 2009).

Osim same kvalitete namirnica koje se konzumira te količine istih, bitno je pridržavati se određenog vremenskog rasporeda kod uzimanja obroka. Organizam ne smije biti u stanju izgladnelosti jer tada može doći do uništavanja moždanih ćelija te smanjenja otpornosti cijelog organizma. Obroke ne bi trebalo preskakati, već imati ritam tako da se svaki dan jede u približno isto vrijeme. Takav ritam hranjenja je posebno važan kod male djece (Velija-Ašimi i Stević, 2009).

3.1. Prehrambena piramida

Piramida pravilne prehrane je opći vodič kroz svakodnevnu ishranu. Nova prehrambena piramida nastala je zbog jedinstvenih potreba djece te pruža novi pogled na ishranu s obzirom na spol, dob i aktivnosti djece. Nova piramida stavlja naglasak na smanjenje kalorija, kontrolu tjelesne težine te redovitim vježbama. Nova prehrambena piramida prikazuje i fizičku aktivnost kao korak prema zdravoj prehrani (Komnenović, 2010).

Svojim raspodjelom piramida pokazuje koje namirnice konzumirati u kojoj količini. Piramida ima 4 kata te obuhvaća 5 skupina namirnica. Piramida pravilne prehrane je različita za djecu i odrasle, stoga je ovdje opisana i prikaza ona namijenjena djeci. Žitarice su baza piramide i njen najveći dio te predstavljaju temelj dječje prehrane. Sljedeći kat zauzimaju voće i povrće kao izvor minerala, vitamina i vlakana. Slijedi mlijeko i mliječni proizvodi te meso, riba, mahunarke, jaja i orašasti plodovi. Najmanji dio piramide zauzimaju namirnice koje su najmanje zdrave, odnosno industrijski prerađene slastice i brza hrana te ih treba konzumirati najrjeđe (<http://skolica-prehrane.rijeka.hr/hrana-i-prehrana/piramida-pravilne-prehrane/>).



Slika 1. – piramida pravilne prehrane

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

3.2. Uloga obitelji

Djeca uče od odraslih i kopiraju obrasce ponašanja, stoga i prehrambene navike usvajaju od odraslih u svojoj okolini. Već od 2. godine života djeca pokazuju preferencije prema hrani koju vole njihovi roditelji (Patrick i Nicklas, 2005). Djetetove prehrambene navike oblikuju svi u njegovoj okolini, uključujući drugu djecu i odgojitelje. Također, znanja i stavovi o prehrani mijenjaju prehrambene navike pojedinca.

Djeca danas su okružena nezdravom hranom više nego ikada. Brza hrana, slatkiši i gazirana pića su lako dostupni i roditelji često popuste željama djece te im serviraju nezdravu hranu (Pokos i sur., 2014.)

Svaki roditelj ima različit pristup prehrani djeteta, a moguće ih je svrstati u tri skupine: autoritarni, permisivni i autoritativni. Autoritarni stil znači strogo određivanje što će dijete jesti bez djetetove mogućnosti da izrazi želju i preferencije. Permisivni stil znači dopuštanje djetetu da samo određuje što će jesti, kada i koliko. Autoritativni stil predstavlja kombinaciju dva prethodna i najbolje je rješenje. U dogovoru s djetetom zajednički se osmišljavaju jelovnici, poštujući želje djeteta uz jasna pravila koja se moraju poštovati (Nevid, 2003).

Važno je djecu od najranije dobi upoznati s različitim namirnicama jer su tako puno veće šanse da će te iste namirnice konzumirati kasnije. Majčino mlijeko je prvi i najbolji izvor hrane, ali pri prelasku na druge izvore mnogi roditelji rade grešku i djeci ne nude dovoljno raznovrsne hrane. Dojenčetu je dovoljna samo jedna vrsta hrane, no nakon prve godine potrebno je ponuditi sve više namirnica i dijete postupno upoznavati s novim okusima. Zdrave navike stječu se u ranom djetinjstvu, a uloga i dužnost roditelja je upoznati svoje dijete sa raznovrsnom prehranom te djetetu biti dobar primjer (Vučemilović i Vujiš Šisler, 2007).

3.3. Prehrana u vrtićima

Hrana koju djeca konzumiraju u predškolskoj ustanovi mora biti strogo kontroliranog podrijetla. Količina i omjer namirnica koje djeca jedu prate prehrambenu piramidu. Važni čimbenici kod pripreme obroka u dječjem vrtiću su očuvanje važnih nutritivnih sastojaka odnosno minerala i vitamina, izbjegavanje neželjenih sastojaka poput masnoća, soli i koncentriranih šećera, pogodnosti za konzumiranje s obzirom na dob te dobar okus i izgled obroka.

Hrana se servira u unaprijed definiranim terminima koji su svaki dan isti. Količine i kvaliteta hrane poštuju najbolji predviđeni energetske unos te raznolikost namirnica. Djeca vrtićke dobi konzumiraju po 3 glavna obroka i 2 međuobroka, a raspored energije prikazan je u tablici 4. (Vučemilović i Vujiš Šisler, 2007).

Tablica 4. *Raspodjela energije prema obrocima*

6:30-7:00	zajutrak	10% energije
8:00-9:00	doručak	25% energije
12:00-13:00	ručak	35% energije
15:00-15:30	užina	10% energije
18:00-19:00	večera	20% energije

Izvor: (Vučemilović i Vujiš Šisler, 2007).

S ciljem uvida u kvalitetu hrane u predškolskoj ustanovi, provedeno je istraživanje sadržaja vitamina i minerala u cjelodnevnim jelovnicima dječjeg vrtića tijekom jednog tjedna u zimskom periodu. Analize i ispitivanja su provedene na Prehrambeno-biotehnološkom fakultetu u Zagrebu u Centru za kontrolu namirnica.

	1. dan	2. dan	3. dan	4. dan	5. dan
Sastav dnevnih obroka	– doručak: mlijeko, miješani musli	– doručak: kakao, kruh sa sjemenkama suncokreta, mliječni namaz s povrćem	– doručak: zobene pahuljice na mlijeku sa medom	– doručak: bijela kava, integralni kruh, maslac, pureći narezak	– doručak: kakao, raženi kruh, riblja pašteta od tune
	– međuobrok: voće, jabuka	– međuobrok: voće, banane	– međuobrok: voće, naranča	– međuobrok: voće, kruška	– međuobrok: voće, mandarina
	– ručak: pileća juha sa zobanim pahuljicama, pirjana pileća prsa, miješano povrće	– ručak: varivo miješano (ječam, kukuruz, slanutak) s mesom i korijenastim povrćem, miješani kruh, kiseli krastavci	– ručak: juha od povrća s prosom, mesna rolada (mljeveno), pire krumpir s graškom, salata od matovilca i radiča, kruh (miješani)	– ručak: juha od leće, zapečeni krumpir sa sirom i parmezanom, salata od kiselog kupusa, kruh (miješani)	– ručak: krem juha od zimskog povrća, pirjana telefina s prokulicom, kukuruzni žganci, zelena salata s celerom, kruh (miješani)
	– zimsko (pirjano), kruh (miješani)	– užina: kolač od rogača, mlijeko	– užina: polubijeli kruh, namaz od slanuka	– užina: frape od banane.	– užina: polubijeli kruh, tekući jogurt s probiotikom
	– užina: rolada sa čokoladom.				

Slika 2. Sastav ispitivanih jelovnika

Izvor: (Vučemilović i Vujiš Šisler, 2007).

Jelovnici su se sastojali od 4 obroka, odnosno doručka, međuobroka, ručka i užine. Sastojali su se od kuhanih obroka, salata, voća, integralnih žitarica, mliječnih proizvoda i slatkog.

Nutrijent	Prosječna* vrijednost	Preporučeni dnevni unos (RDA)	% RDA**
Vitamin A, µg RE	376,3	400	75 %
Vitamin E, α-okoferol, mg	7,38	7	105 %
Vitamin B2, mg	1,13	0,6	188 %
Vitamin C, mg	26,5	40	66 %
Kalcij (Ca), mg	602,1	800	75 %
Fosfor (P), mg	560	500	112 %
Željezo (Fe), mg	4,98	10	50 %

* mjerenja nutrijenata provedena su u Centru za kontrolu namirnica, Prehrambeno-biotehnološkog fakulteta u Zagrebu.
** RDA – recommended daily allowance-preporučeni dnevni unos za dob djece od 4–6 godina.

Slika 3. – Prosječna vrijednost izmjerenih nutrijenata u odnosu na preporučeni dnevni unos

Izvor: (Vučemilović i Vujiš Šisler, 2007).

Dobiveni rezultati su pokazali da je unos minerala i vitamina zadovoljavajući, pogotovo ako se uzme u obzir da je istraživanje provedeno u zimskom periodu kada je voće i povrće manje dostupno. Upravo je svježije voće i povrće najbogatije vitaminima i mineralima, a najbolje je konzumirati termički neobrađeno jer je tada ne gubi svoja hranjiva svojstva (Vučemilović i Vujiš Šisler, 2007).

4. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi povezanost prehrambenih navika roditelja i djece predškolske dobi, ustanoviti uolikoj mjeri roditelji utječu na prehrambene preferencije djece svjesno ili nesvjesno svojim primjerom. Uzevši u obzir da navike koje su stečene u djetinjstvu ostaju gotovo nepromijenjene cijeli život, jasno je kolika je važnost usvajanja zdravih prehrambenih navika u ranom djetinjstvu.

5. METODE

5.1. Ispitanici

Istraživanje je provedeno nad uzorkom od 300 roditelja djece predškolske dobi. Istraživanje je provedeno na području Republike Hrvatske. Sudjelovanje u istraživanju je anonimno i dobrovoljno. Od 300 roditelja ispitanika 99% su majke, a 1% očevi djece predškolske dobi. Upitnik su ispunili roditelji 158 djevojčica (52,7%) i 142 dječaka (47,3%) predškolske dobi (n=300). Prosječna starost djece u ispitivanju je 5 godina. Od 300 djece vrtić pohađa 64,7% ispitanika, a ne pohađa 35,3%.

Prema mjestu stanovanja veći dio ispitanika stanuje u gradu (62,7%), dok na selu stanuje 37,3% ispitanika.

Tablica 5. Prikaz demografskih podataka

	n	%
Ispitanici – roditelji	300	100
Spol		
Dječaci	142	47,3
Djevojčice	158	52,7
Mjesto stanovanja		
Selo	112	37,3
Grad	188	62,7

5.2. Varijable

Ispitanici su ispunjavali on-line upitnik (Prilog 1) posebno konstruiran za ovo istraživanje, kreiran u Google obrascima. Upitnik se sastoji od ukupno 28 pitanja. Tri pitanja su otvorenog tipa i zahtijevaju upis podataka (visinu, težinu i dob djeteta), dok su ostala pitanja zatvorenog tipa s ponuđenim odgovorima. Četiri pitanja su formirana u obliku Likertove skale od 7 stupnjeva. Upitnik je objavljen na internetskim stranicama namijenjenim za roditelje djece predškolske dobi, te ga je kroz mjesec dana ispunilo 300 roditelja djece predškolske dobi. Izgled upitnika nalazi se u prilogu.

5.3. Metode obrade podataka

Podaci su obrađivani u programu Microsoft Excel 2010. iz programskog paketa Microsoft Office.

6. REZULTATI I RASPRAVA

Predmet istraživanja su prehrambene navike 300 roditelja i djece predškolske dobi. Od ukupno 300 djece, 158 su djevojčice, a 142 dječaka. Prosječna visina ukupnog broja djece je 112,5 cm, a prosječna tjelesna masa 21,1 kg. Na temelju toga izračunat je indeks tjelesne mase prosjeka, te iznosi 16. Indeks tjelesne mase uvelike ovisi o spolu, stoga su podatci za dječake i djevojčice izračunati posebno.

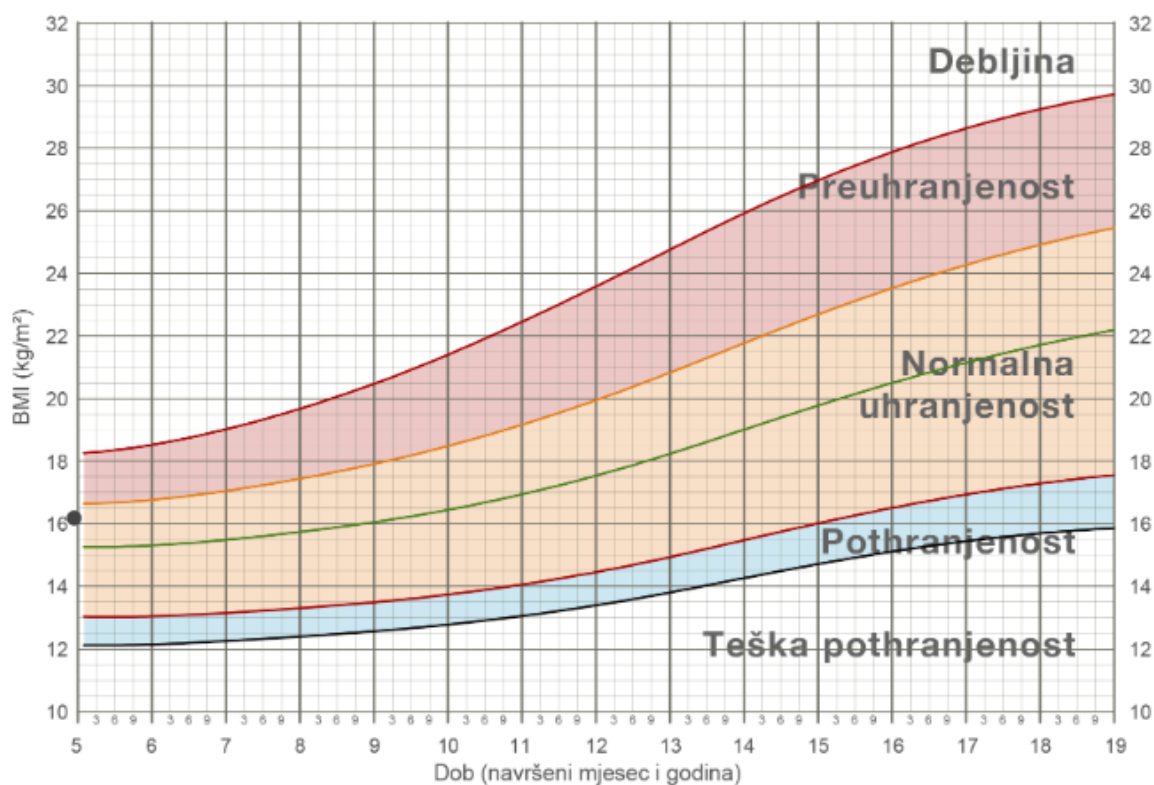
Prosječna visina djevojčica iznosi 113,7 cm, a tjelesna masa 20,5 kg. Iz tih podataka izračunat je ITM koji iznosi 16. Grafički prikaz 1. prikazuje ITM djevojčica.

Prosječna visina dječaka iznosi 112,2 cm, a tjelesna masa 21,8 kg. Prosječni ITM dječaka iznosi 17 i prikazan je u Grafičkom prikazu 2.

Tablica 6. *Antropometrijske karakteristike djece ispitanika*

n	Prosječna dob	Prosječna visina	Prosječna tjelesna masa	ITM
Ukupan uzorak (n=300)	5	112,5	21,1	16
Djevojčice (n=158)	5	113,7	20,5	16
Dječaci (n=142)	5	112, 2	21,8	17

BMI: 16.2



Graf 1. Indeks tjelesne mase djevojčica (n=158)

Izvor: za izradu kalkulatora korišteni podaci "5 to 19 years (z-scores) WHO Reference"

https://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/

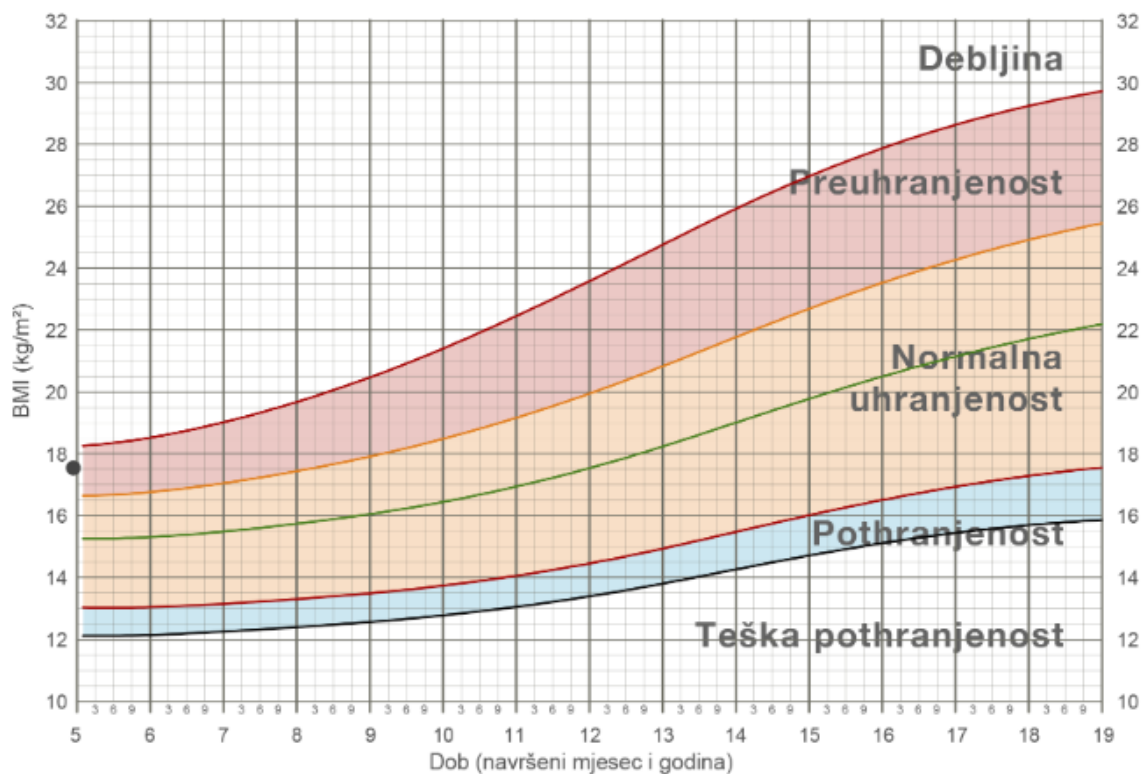
Tablica 7. Percentili u odnosu na uhranjenost

KATEGORIJA	PERCENTILNI OPSEG
NEUHRANJENOST	Manje od 5
NORMALNA TEŽINA	5 do 85
PREKOMJERNA TEŽINA	85 do 95
PRETILOST	Veći od 95

Izvor: <http://indekstjelesnemase.blogspot.com/2010/07/sto-je-indeks-tjelesne-mase-bmi-indeks.html>

Dobiveni podatci pokazuju da se prosječni ITM djevojčica nalazi malo ispod 85 percentila, što znači da spadaju u kategoriju normalne uhranjenosti, ali su na gornjem rubu jer od 85 do 95 percentila je kategorija prekomjerne težine.

BMI: 17.5

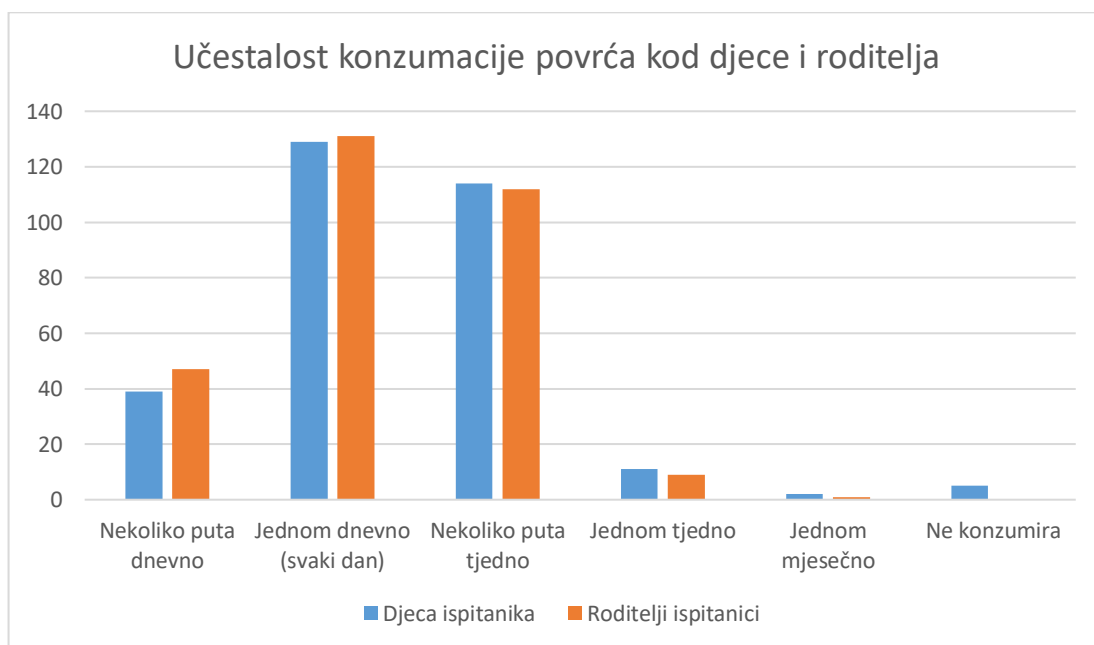


Graf 2. Indeks tjelesne mase dječaka (n=142)

Izvor: za izradu kalkulatora korišteni podaci "5 to 19 years (z-scores) WHO Reference"
https://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/

Prosječni ITM dječaka je 17.5 što spada u kategoriju iznad 85 percentila, odnosno preuhranjenosti. Prema Grafu 2., nalaze se vrlo blizu linije 95. percentila koji označava pretilost.

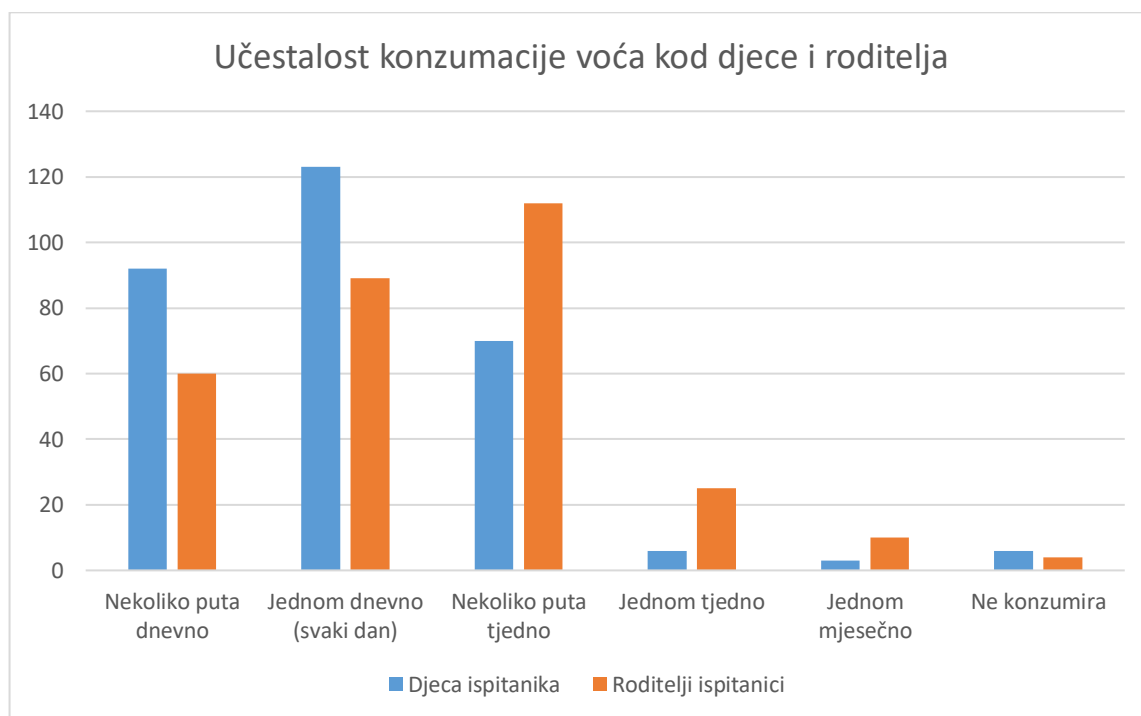
Na pitanje „Koliko često vaše dijete konzumira povrće“ bili su ponuđeni odgovori nekoliko puta dnevno, jednom dnevno (svaki dan), nekoliko puta tjedno, jednom tjedno, jednom mjesečno i ne konzumira. Za usporedbu je postavljeno isto pitanje i roditeljima odnosno „Koliko često Vi konzumirate povrće?“.



Graf 3. Učestalost konzumacije povrća kod djece i roditelja

Rezultati pokazuju sličnosti u učestalosti konzumacije povrća. Roditelji konzumiraju povrće češće nego djeca. Najveći postotak djece konzumira povrće svaki dan, odnosno 43%, kao i gotovo isti postotak roditelja 43,7%. Povrće ne konzumira 5 djece, odnosno 1,7%. Povrće je najbolji izvor bitnih nutrijenata i vlakana koji su djetetu predškolske dobi od velike važnosti. Istraživanja pokazuju da djeca koja konzumiraju veće količine voća i povrća imaju manji rizik od pojave otvrdnuća arterija odnosno rizika od kardiovaskularnih bolesti u kasnijoj dobi. Premali unos povrća u ranoj dobi povezan je s većom frekvencijom pulsa u odrasloj dobi. Također, djeca koja konzumiraju više povrća imaju manji rizik od pojave konstipacije (<https://vitamini.hr/blog/vitaminoteka/voce-i-povrce-za-djecu-najnovije-znanstvene-spoznaje-7994/>).

Na pitanje „Koliko često vaše dijete konzumira voće“ bili su ponuđeni odgovori nekoliko puta dnevno, jednom dnevno (svaki dan), nekoliko puta tjedno, jednom tjedno, jednom mjesečno i ne konzumira. Za usporedbu je postavljeno isto pitanje i roditeljima odnosno „Koliko često Vi konzumirate voće?“.



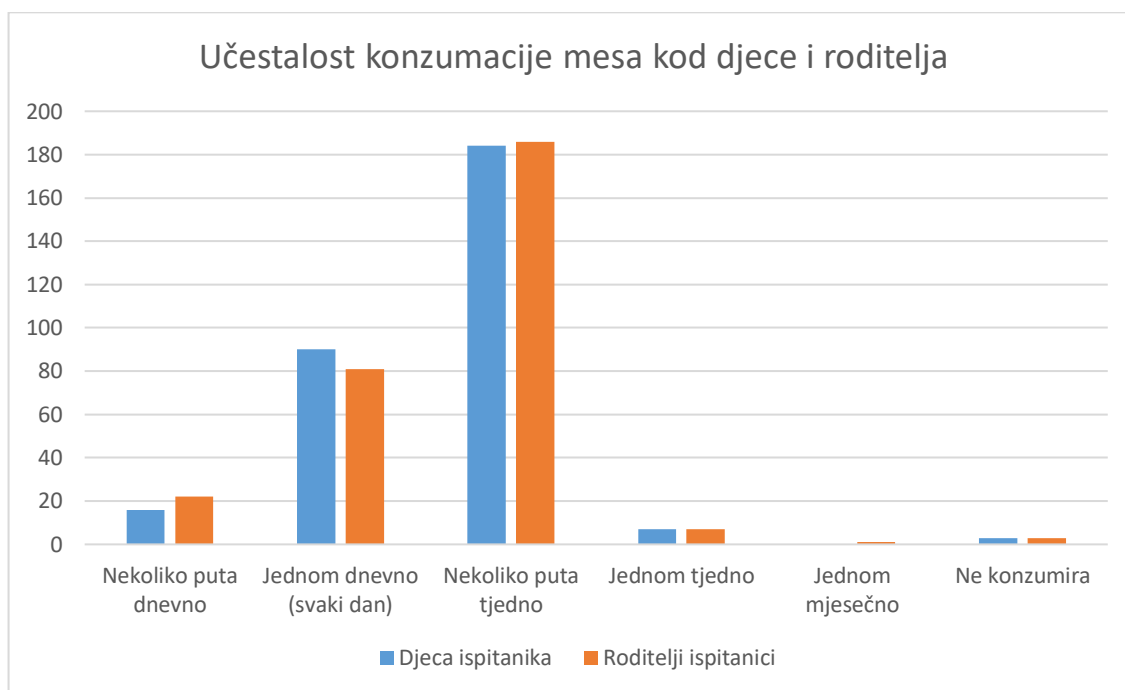
Graf 4. Učestalost konzumacije voća kod djece i roditelja

Rezultati pokazuju da djeca konzumiraju voće češće nego roditelje. Nekoliko puta dnevno voće konzumira 30,7% djece i 20% roditelja. Svaki dan voće konzumira 43,7% djece i 41% roditelja. Nekoliko puta tjedno voće konzumira 23,3% djece i 37,3% roditelja. Manji dio ispitanika konzumira voće jednom tjedno i mjesečno, dok je 2% djece i 1,3% roditelja izjavilo da voće ne konzumira. Voće je bogato mineralima, vlaknima i naročito vitaminima. Voće poput agruma je bogato vitaminima i podiže imunitet što je za djecu predškolske dobi izuzetno važno. Voće je bogato antioksidansima koji dokazano pomažu kod prevencije pojave karcinoma. Voće, kao i povrće je najbolje konzumirati u sirovom stanju odnosno što svježije. Dobra alternativa je i zamrznuto voće jer se procesom dubokog smrzavanja čuva većina njegovih svojstava. Većina vitamina i minerala nalazi se u kori, stoga je preporučljivo voćku pojesti cijelu. Prednost ima ekološko voće zbog štetnih kemikalija nanesenih prskanjem koje se sadržavaju upravo u kori.

Preporuka Svjetske zdravstvene organizacije je konzumirati minimalno 400g voća na dan. Jednostavniji način mjerenja je pojesti količinu voća koliko stane u šako te na dan konzumirati 5-10 takvih porcija (<https://www.tehnologijahrane.com/enciklopedija/znacaj-voca-i-povrca-u-prehrani>).

Rezultati istraživanja pokazuju da roditelji i djeca ne konzumiraju dovoljne količine voća, a posebno su zabrinjavajući podatci da dio ispitanika uopće ne konzumira voće. Ukoliko se djeci voće ne nudi od najranijih dana, velika je vjerojatnost da ni kasnije neće prihvaćati voće. Djeci se preporuča servirati narezano voće na komadiće, posebice maloj djeci koja se tek uče hraniti te će sami uhvatiti komad voća i kušati. Prirodni i svježe cijeđeni sokovi su dobar način na unos nutrijenata iz voća. Sušeno voće je zdrav međuobrok i odlična alternativa nezdravim grickalicama i slatkišima. Također, ukoliko dijete vidi da roditelj poseže za voćkom i samo će vjerojatnije izraziti želju i pojesti voćku (<http://www.petica.hr/zdravi-savjeti/zdravi-tanjur/voce-i-povrce/>).

Na pitanje „Koliko često vaše dijete konzumira meso“ bili su ponuđeni odgovori nekoliko puta dnevno, jednom dnevno (svaki dan), nekoliko puta tjedno, jednom tjedno, jednom mjesečno i ne konzumira. Za usporedbu je postavljeno isto pitanje i roditeljima odnosno „Koliko često Vi konzumirate meso?“.



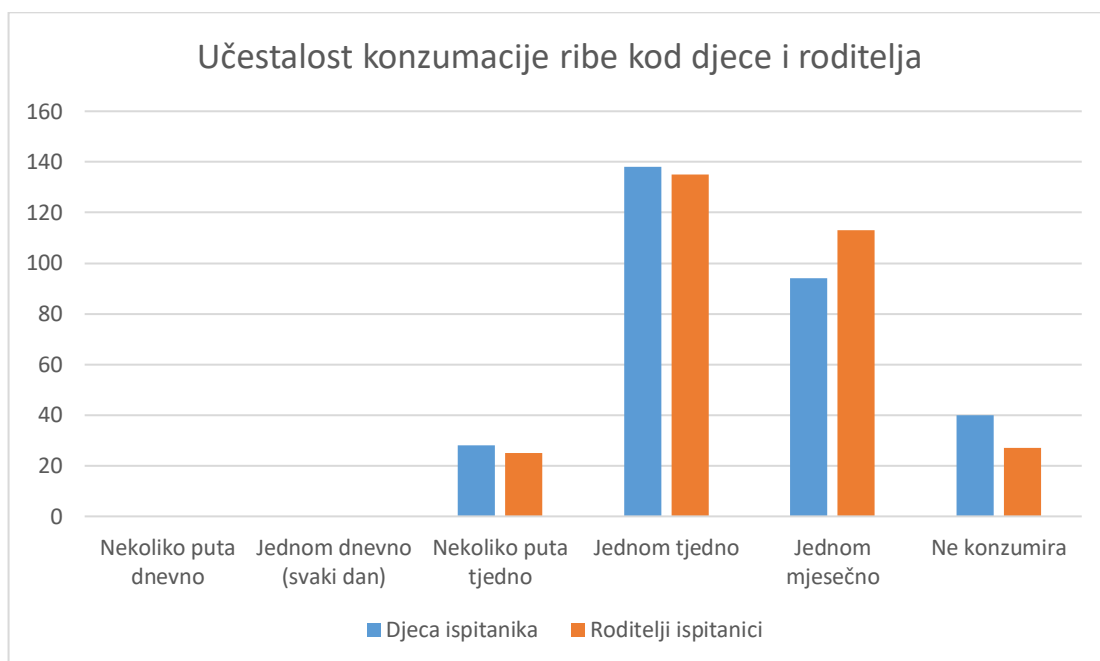
Graf 5. Učestalost konzumacije mesa kod djece i roditelja

Nekoliko puta dnevno meso konzumira 5,3% djece i 7,3% roditelja. Svaki dan meso konzumira 30% djece i 27% roditelja. Najveći broj ispitanika meso konzumira nekoliko puta tjedno, 61,3% djece i 62% roditelja. Jednom tjedno meso konzumira 2,3% djece i 2,3% roditelja. Nitko od ispitanika nije izjavio da meso konzumira jednom mjesečno, dok meso uopće ne konzumira 1% djece i 1% roditelja. Povezanost konzumacije mesa kod roditelja i djece je najizraženija.

Meso je najbolji izvor proteina, esencijalnih aminokiselina koje tijelo ne može samo proizvesti već se moraju unositi prehranom te vitamina B skupine. Meso se dijeli na crveno i bijelo. Crveno meso je bolji izvor proteina, vitamina B12, cinka i željeza. Meso se preporuča konzumirati kuhano ili pečeno, dok je sušeno štetnije za organizam. Također je bitno konzumirati nemasne komade mesa. Preporučeno je crveno meso konzumirati 3-4 puta tjedno, a dnevne potrebe za vitaminima dopunjavati bijelim mesom te voćem i povrćem (<https://www.adiva.hr/nutricionizam/zdrava-prehrana/ne-izbacujte-crveno-meso-iz-prehrane-no-uzivajte-s-oprezom/>).

Vegetarijanstvo odnosno ne konzumacija mesa je prisutno kod 1% ispitanih roditelja te njihove djece. dijete u razvoju zahtjeva raznoliku prehranu i meso je najbolji izvor proteina i vitamina B12 kojeg ne može dobiti iz povrća ili žitarica. Ukoliko se roditelj odluči dijete hraniti na taj način, mora dobro izbalansirati obroke tako da dijete dobije sve potrebne nutrijente iz alternativnih izvora. Pozitivna strana vegetarijanske prehrane je manja razina kolesterola, manja konzumacija brze i prerađene hrane, unose više vlakana kroz voće i povrće i generalno više pažnje pridaju prehrani i unosu namirnica. Ipak, za dijete u razvoju se preporuča konzumacija mesa te roditelj ne bi trebao dijete ograničavati u unosu bilo koje namirnice ukoliko je ta namirnica za dijete zdrava i korisna (<https://djeca.hr/vegetarijanska-prehrana-za-trudnice-dojilje-i-djecu/>). Bjelančevine podrijetlom iz povrća se smatraju nepotpunima jer ne sadrže svih devet aminokiselina stoga je potrebno kombinirati po nekoliko namirnica. Stoga vegetarijanska ishrana nije štetna, ali je potrebno znanje u paniranju obroka te uzimanje alternativnih izvora vitamina i proteina koji su prirodno prisutni u mesu (Gavin i sur., 2007).

Na pitanje „Koliko često vaše dijete konzumira ribu“ bili su ponuđeni odgovori nekoliko puta dnevno, jednom dnevno (svaki dan), nekoliko puta tjedno, jednom tjedno, jednom mjesečno i ne konzumira. Za usporedbu je postavljeno isto pitanje i roditeljima odnosno „Koliko često Vi konzumirate ribu?“.

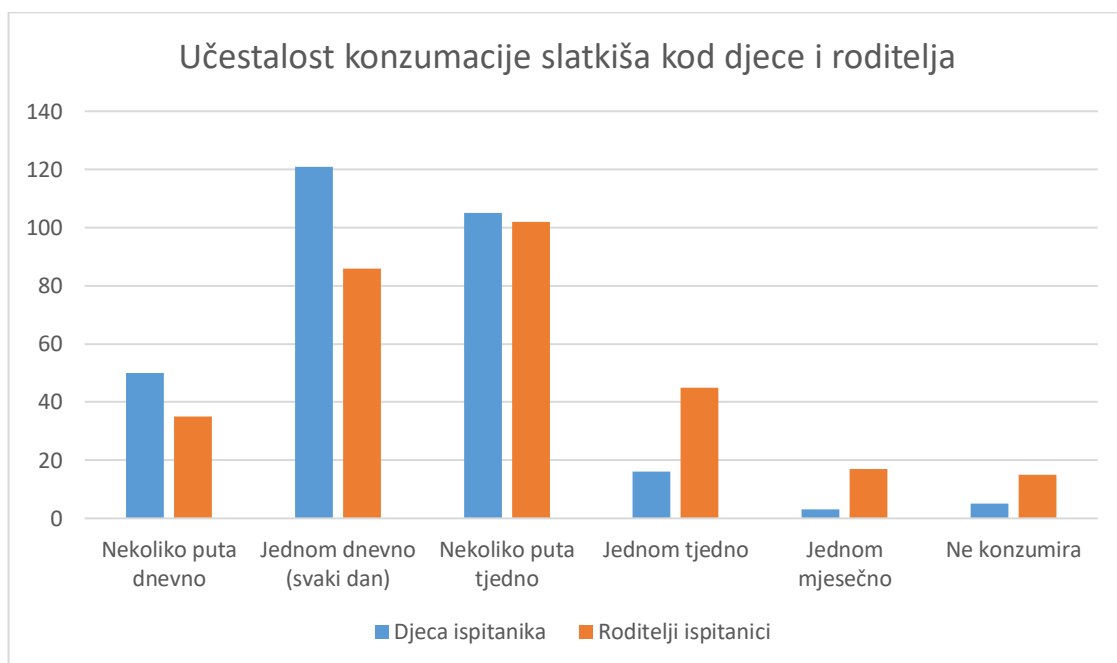


Graf 6. Učestalost konzumacije ribe kod djece i roditelja

Nitko od ispitanika ne konzumira ribu nekoliko puta dnevno ili svaki dan. Nekoliko puta tjedno ribu konzumira 3,7% djece i 8,3% djece. Najveći broj ispitanika ribu konzumira jednom tjedno, odnosno 46% djece i 45% roditelja. Jednom mjesečno ribu konzumira 31,3% djece i 37,7% roditelja. Ribu uopće ne konzumira 13,3% djece i 9% roditelja. Rezultati pokazuju da je konzumacija ribe kod djece i roditelja jako slična, pogotovo prve dvije kategorije gdje nitko ne konzumira ribu.

Konzumacija ribe preporuča se nekoliko puta tjedno jer riba sadrži nizak udio zasićenih masti, lako probavljive proteine, vitamine, minerale te je izvor selena. Riba sadrži omega 3 masne kiseline koje su poznate po utjecaju na kognitivne sposobnosti te prevenciji kardiovaskularnih, malignih i kroničnih bolesti. Istraživanja pokazuju kako trudnice koje konzumiraju ribu odnosno unose dovoljno omega - 3 masnih kiselina imaju manje šanse bolovati od postporođajne depresije i manji rizik od preeklampsije (<https://vitamini.hr/blog/savjeti-strucnjaka/riba-prehrani-trudnica-i-dojilja-14033/>)

Na pitanje „Koliko često vaše dijete konzumira slatkiše“ bili su ponuđeni odgovori nekoliko puta dnevno, jednom dnevno (svaki dan), nekoliko puta tjedno, jednom tjedno, jednom mjesečno i ne konzumira. Za usporedbu je postavljeno isto pitanje i roditeljima odnosno „Koliko često Vi konzumirate slatkiše?“.



Graf 7. Učestalost konzumacije slatkiša kod djece i roditelja

Nekoliko puta dnevno slatkiše konzumira 16,7% djece i 11,7% roditelja. Jednom dnevno odnosno svaki dan slatkiše konzumira najveći broj djece, 40,3% te 28,7% roditelja. Nekoliko puta tjedno slatkiše konzumira 35% djece i 34% roditelja. Jednom tjedno 5,3% djece i 15% roditelja. Jednom mjesečno slatkiše konzumira 1% djece i 5,7% roditelja. Slatkiše ne konzumira 1,7% djece te 5% roditelja.

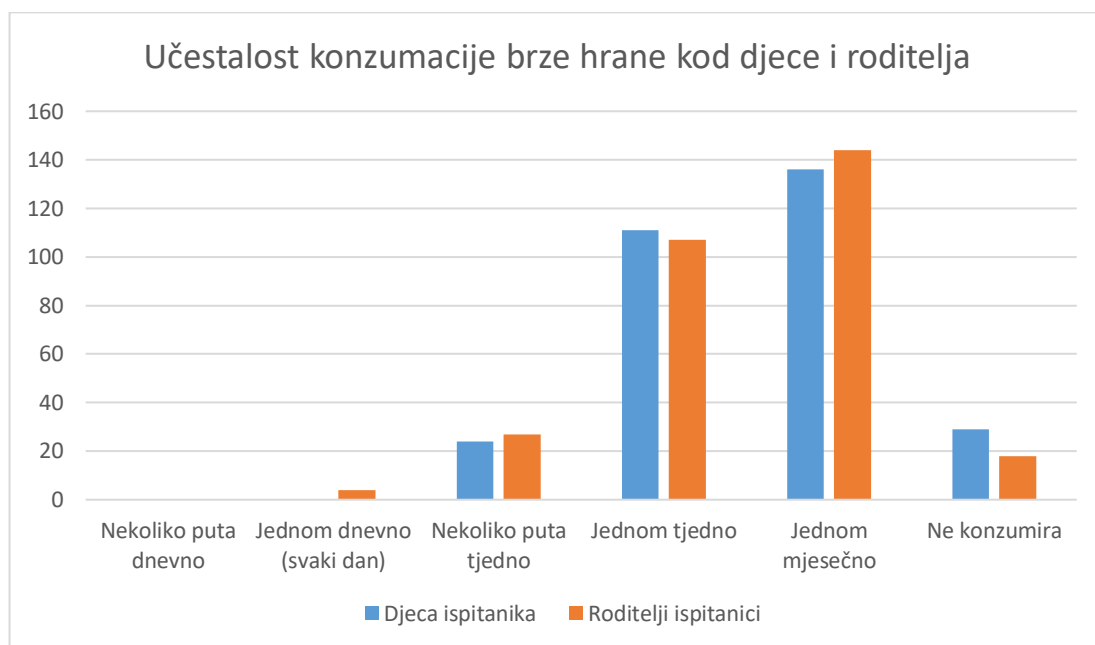
Kada podatke o konzumaciji slatkiša usporedim s podacima o konzumaciji voća, vrijednosti su slične. Najviše djece voće konzumira svaki dan (43,7%), ali isto tako najveći postotak djece konzumira slatkiše svaki dan (40,3%). Prema dobivenim podacima djeca konzumiraju više slatkiša od svojih roditelja, a upravo su roditelji ti koji djeci slatkiše i daju.

Slatkiši su omiljena hrana gotovo sve djece zbog urođene preferencije slatkih okusa nad slanim ili gorkim. Isto tako, slatkiši danas su rađeni tako da u nekoj mjeri izazivaju ovisnost. Slatkiši su postali dio kulture te je normalno djetetu kao poklon dati slatkiš, primjerice čokoladu. Posljedica prevelikog unosa slatkiša je prekomjerna tjelesna

težina, pojava karijesa, ali i odbijanje druge hrane. Prema istraživanju koje je proveo American Health Association, djeca u dobi 1-3 godine unose 12 žličica šećera dnevno kroz slatkiše, industrijski prerađene proizvode i razne zaslađene napitke. Količina unesenog šećera još je veća u kasnijoj dobi, pa tako djeca 4-8 godina starosti u prosjeku unose 21 žličicu šećera dnevno, a adolescenti u dobi 14-18 godina čak 34 žličice na dan. Unos šećera premašuje preporučene doze tri puta. Prema novim preporukama WHO unos šećera trebao ne bi trebao premašiti 5% ukupne energije. Primjerice, djeca u dobi 4-6 godina ne bi smjela unijeti više od 6 žličica šećera na dan, a trenutno unose čak 21 žličica (žličica je ekvivalent 5 grama). Česta nuspojava konzumacije slatkiša je privremena hiperaktivnost koju izaziva šećer koji u mozgu aktivira lučenje dopamina i endorfina što uzrokuje euforiju i navalu energije kod djece. Takve situacije su najčešće na dječjim rođendanima gdje djeca konzumiraju brzu hranu, slatkiše i gazirana pića, sve u većim količinama.

Iako su slatkiši nezdravi, potpuno izbaciti slatkiše iz prehrane djeteta nije rješenje jer će to stvoriti suprotni efekt. Stoga treba dozirati slatkiše i djetetu objasniti štetnost istih. Isto tako, svojim primjerom pokazati koliko alternativa slatkišima postoji, npr. suho ili svježije voće, orašasti plodovi i zdrave slastice (<https://www.zdravobudi.hr/clanak/1189/slatkisi-i-djeca-kada-je-previse>).

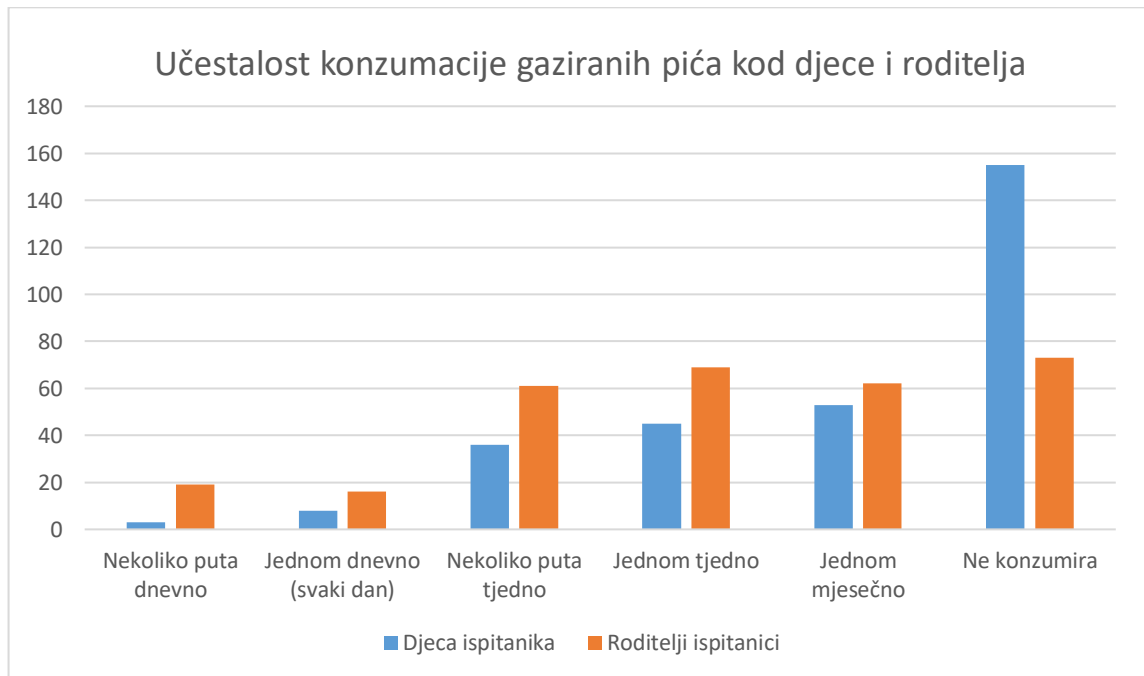
Na pitanje „Koliko često vaše dijete konzumira brzu hranu“ bili su ponuđeni odgovori nekoliko puta dnevno, jednom dnevno (svaki dan), nekoliko puta tjedno, jednom tjedno, jednom mjesečno i ne konzumira. Za usporedbu je postavljeno isto pitanje i roditeljima odnosno „Koliko često Vi konzumirate brzu hranu?“.



Graf 8. Učestalost konzumacije brze hrane kod djece i roditelja

Rezultati pokazuju da nitko od roditelja i djece ispitanika ne konzumira brzu hranu nekoliko puta dnevno, a svaki dan konzumira ju samo 1,3% roditelja. Nekoliko puta tjedno brzu hranu konzumira 8% djece i 9% roditelja, a jednom tjedno 37% djece i 35,7% roditelja. Najveći broj ispitanika brzu hranu konzumira jednom mjesečno, odnosno 45,3% djece ispitanika i 48% roditelja. Značajan postotak ispitanika uopće ne konzumira brzu hranu, 9,7% djece i 6% roditelja. U skupinu brze hrane ili „fast fooda“ spadaju pizze, burgeri, pomes frites, odnosno sva pržena i nezdrava hrana koja je danas lako dostupna. Takva hrana je nutritivno siromašna, a krcata šećerima i masnoćama. Izaziva kratkoročnu zasićenost, ali ubrzo nastupa ponovna glad upravo zbog praznih ugljikohidrata i male nutritivne vrijednosti. Istraživanja pokazuju da imunološki sistem takav oblik hrane reagira kao na infekciju te sam sistem postaje agresivan kao da se bori protiv bakterije. Upale izazvane nepravilnom prehranom rezultiraju razvojem kardiovaskularnih bolesti te dijabetesom (<https://vitamini.hr/znanost-industrija/znanost/brza-hrana-moze-uciniti-imunoloski-sustav-agresivnim-13355/>), stoga se konzumacija brze hrane nikako ne preporučuje ni za djecu niti za odrasle.

Na pitanje „Koliko često vaše dijete konzumira gazirana pića“ bili su ponuđeni odgovori nekoliko puta dnevno, jednom dnevno (svaki dan), nekoliko puta tjedno, jednom tjedno, jednom mjesečno i ne konzumira. Za usporedbu je postavljeno isto pitanje i roditeljima odnosno „Koliko često Vi konzumirate gazirana pića?“.



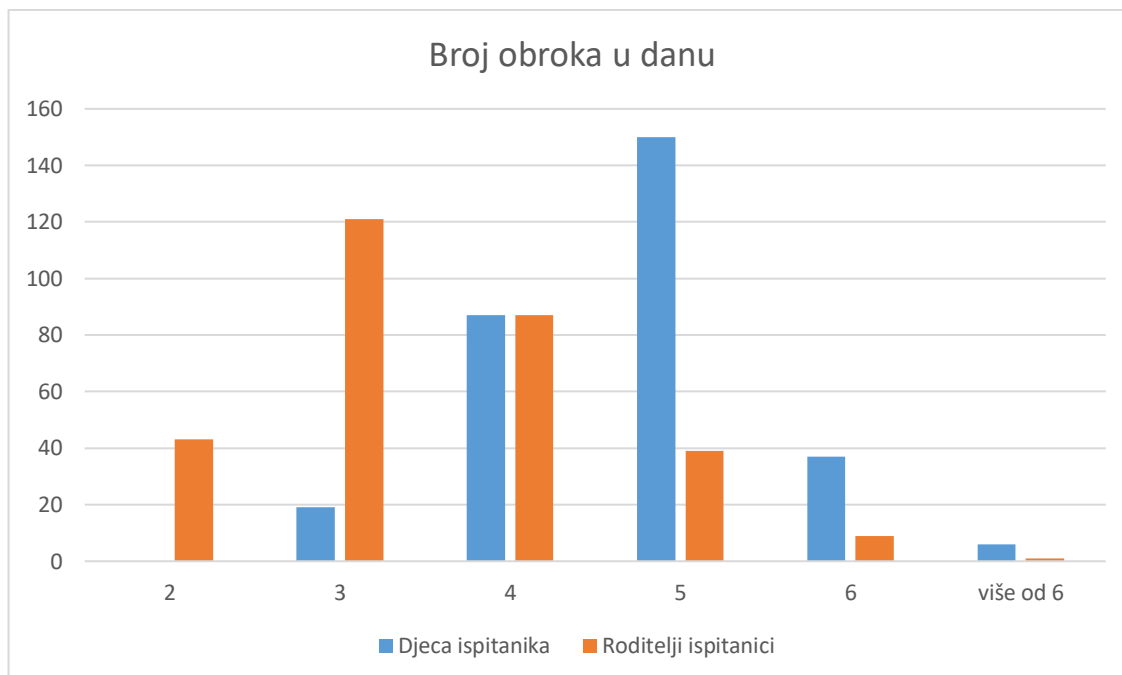
Graf 9. Učestalost konzumacije gaziranih pića kod djece i roditelja

Rezultati pokazuju da nekoliko puta dnevno gazirana pića konzumira 1% djece te 6,3% roditelja. Svaki dan gazirana pića konzumira 2,7% djece i 5,3% roditelja. Nekoliko puta tjedno 12% djece i 20,3% roditelja, a jednom tjedno 15% djece i 23% roditelja. Jednom mjesečno gazirana pića konzumira 17,7% djece i 20,7% roditelja. Daleko najveći postotak djece gazirana pića ne konzumira, 51,7% te 24,3% roditelja također ne konzumira gazirana pića. Podatci pokazuju da roditelji u većoj mjeri konzumiraju gazirana pića, iako je pozitivno to što velik dio roditelja ne konzumira gazirana pića te više od polovice djece ispitanika uopće ne konzumira gazirana pića.

Gazirana pića su izuzetno štetna i zapravo organizmu ne pružaju išta korisno. Sadrže prazne kalorije, puna su šećera, sprječavaju unos hranjivih materija te uzrokuju zdravstvene tegobe poput oštećenja jetre ili kvarenja zubiju. Osim šećera, sadrže aditive, umjetna bojila i arome, kiseline te ugljikov dioksid. Gazirana pića kod djece mogu izazvati ovisnost, poremećaj pažnje ili nesanicu (<https://www.zdravisimo.com/blog/zasto-treba-izbegavati-gazirana-pica.html>).

Zaključno, gazirana pića djeci ne bi nikako smjeli davati, ali ih ni sami konzumirati.

Na pitanje „Koliko obroka u danu konzumira Vaše dijete?“ bili su ponuđeni odgovori od 2 do više od 6 obroka. Isto pitanje postavljeno je i roditeljima.

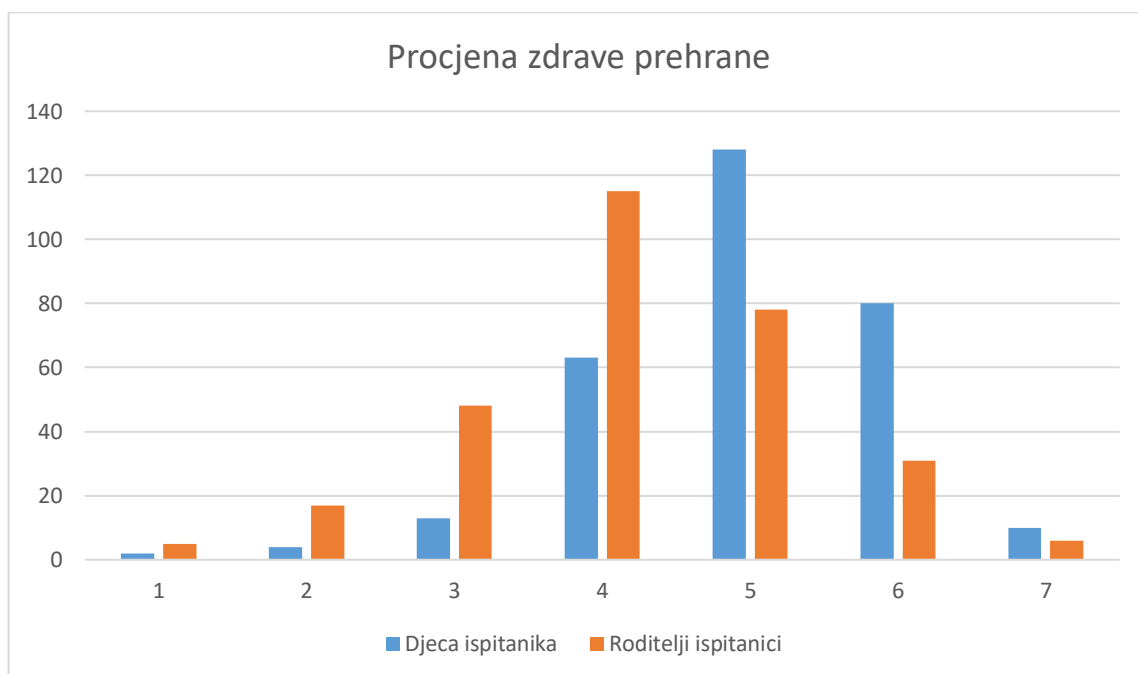


Graf 10. Broj obroka u danu kod djece i roditelja

Rezultati pokazuju da najviše djece, odnosno točno 50%, konzumira 5 obroka u danu, dok isto broj obroka ima samo 13% roditelja. Drugi najčešći odgovor je 4 obroka u danu, 29% djece i 29% roditelja. Najviše roditelja, 40,3%, konzumira tri obroka u danu, što čini i 6,3% djece. Velik dio roditelja konzumira samo dva obroka u danu, 14,3%, dok za djecu nema zabilježenog odgovora. Velik broj obroka odnosno 6 obroka u danu objeđuje 12,3% djece i 3% roditelja, dok više od 6 obroka na dan konzumira 2% djece i 0,3% roditelja.

Preporučeni broj obroka u danu je 5 obroka, od kojih su tri glavna i 2 međuobroka što je vidljivo na Tablici br. 4 u ovom radu. Upravo se tako hrane djeca u predškolskoj ustanovi. Međuobroci su najčešće voće u svježem ili suhom obliku, orašasti plodovi ili jogurt. Veći broj obroka je zdravija opcija, a rezultati pokazuju da roditelji imaju puno manje obroka u danu od djece.

Roditeljima je postavljeno pitanje „Prema Vašoj procjeni, koliko se zdravo hrani Vaše dijete na ljestvici 1-7?“. Na postavljenoj Likertovoj skali od 7 stupnjeva, 1 je označavao nezdravo, a 7 vrlo zdravo. Isto pitanje je postavljeno i roditeljima te su morali procijeniti koliko zdravo se i sami hrane.

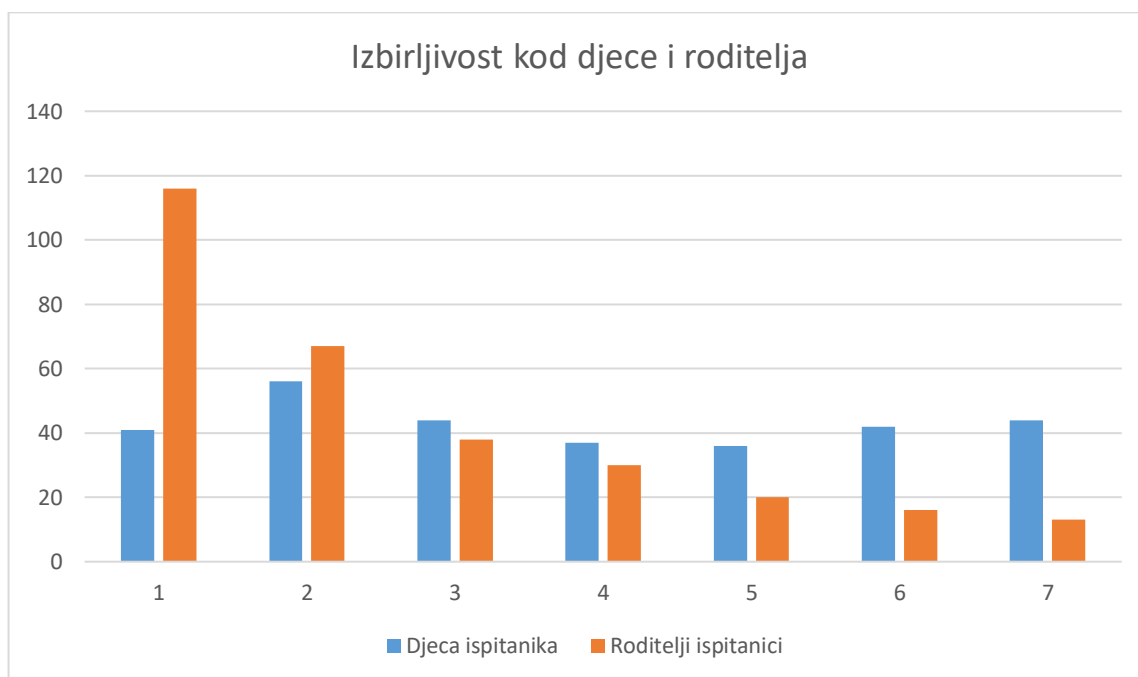


Graf 11. Procjena zdrave prehrane

Rezultati pokazuju da se djeca hrane zdravije od svojih roditelja. Najlošiji odgovor na skali zabilježilo je 0,7% djece i 1,7% roditelja. Drugi stupanj na skali je označeno za 1,3% djece i 5,7% roditelja. Treći stupanj je označeno za 4,3% djece i 16% roditelja. Četvrti stupaj na skali označilo je 21% roditelja za djecu te 38,3% za sebe što je i najveći broj odgovora. Prema procjeni roditelja, najveći broj djece je na 5 stupnju Likertove skale, odnosno 42,7% djece i 26% roditelja. U šesti stupanj na skali spada 26,7% djece i 10,3% roditelja. Najzdravije se hrani 3,3% djece i 2% roditelja.

Prema dobivenim podacima vidljivo je da roditelji smatraju da se njihova djeca hrane zdravije od njih. Generalna procjena zdrave prehrane naginje u desnu stranu, odnosno većina odgovora je u 4. ili 5. stupnju što znači da roditelji smatraju da se oni i djeca hrane relativno zdravo.

Roditeljima je postavljeno pitanje „Prema Vašoj procjeni, koliko je Vaše dijete izbirljivo kod obroka?“. Na postavljenoj Likertovoj skali od 7 stupnjeva, 1 je označavalo odgovor „Nije izbirljivo (voli svu hranu)“, a 7 „Jako je izbirljivo“. Isto pitanje i skala postavljeni su i roditeljima.



Graf 12. Procjena izbirljivosti u prehrani kod djece i roditelja

Rezultati pokazuju da su djeca više izbirljiva nego odrasli. Najveći broj roditelja (38,7%) je odabrao prvi stupanj, odnosno da nisu uopće izbirljivi. Odgovori roditelja postepeno padaju prema zadnjem stupnju, što pokazuje da najveći dio roditelja ipak nije izbirljiv kod hrane. Kod djece je krivulja nešto drugačija i odgovori su podjednako zastupljeni na cijeloj skali. Najveći broj ispitanika je odabrao drugi stupanj, odnosno 18,7% roditelja.

Dijete od najranijih dana pokazuje preferencije u prehrani, odbijanjem hrane i plačem u dojenačkom dobu ili vrlo jasnim verbalnim u kasnijem djetinjstvu. Roditelji dijete doživljavaju izbirljivijim sukladno s njegovim godinama, odnosno što je dijete starije smatraju da je više izbirljivo, iako se realno dijete samo može više izraziti (Carruth i sur., 2004).

Istraživanja pokazuju povezanost između izbirljivosti djece kod prehrane te osjetljivosti na taktilni podražaj. Dijete koje je taktilno osjetljivo je također pretjerano osjetljivo na usmeni podražaj što znači da odbija hranu s teksturom koja mu ne odgovara (Smith i sur., 2005).

Dijete postaje izbirljivo kada nije upoznato s raznolikom prehranom od ranije dobi te ima određeni strah od nove hrane. Također ako je roditelj išao linijom manjeg otpora te djetetu uvijek udovoljio i dao slatkiše umjesto obroka, dijete je sklono hedonističkom uživanju hrane te će uvijek tražiti takav obrok. Prehrana izbirljive djece je lošija i zbog manje konzumacije voća i povrća nedostaje im vitamina, vlakana i folne kiseline u prehrani (Galloway i sur., 2005).

Izbirljiva djeca preferiraju slatku i nezdravu hranu, a roditelji im to omogućavaju jer je to iz njihove perspektive jedino što dijete želi pojesti i smatraju da je bolje da jede i nezdravo nego da gladije. Na taj način dijete i manipulira roditeljima, a prekomjernom konzumacijom može doći do povećane tjelesne mase i lošeg zdravlja zbog premalog unosa nutrijenata (Carruth i sur., 2004).

Izbirljivoj djeci treba ponuditi raznovrsnu hranu u različitim oblicima, ostaviti im dovoljno vremena da se upoznaju s različitim namirnicama. Ukoliko je potrebno, istu namirnicu servirati svaki dan iako ju dijete odbija, ali s vremenom će probati i prevladati eventualni strah od hrane. Također je bitno ne popuštati i dati djetetu slatkiš kako bi barem nešto pojelo. Roditelji trebaju i svojim primjerom djeci pokazati kako konzumiraju raznoliku hranu.



Graf 13. Stav ispitanika o usvajanju prehrambenih navika

Na pitanje „Smatrate li da Vaše dijete usvaja Vaše prehrambene navike“ većina roditelja je odgovorila „da“, odnosno 70% roditelja. Ovakav odgovor je bio očekivan uzevši u obzir rezultate istraživanja gdje je vidljivo da su većinom povezane navike te da odgovori roditelja za djecu i sebe imaju velike sličnosti.

ZAKLJUČAK

Prehrambene navike roditelja i djece predškolske dobi su u velikoj mjeri povezane. Djeca uče na primjeru odraslih i usvajaju obrasce ponašanja, pa tako i prehrambene navike. Iako rezultati pokazuju da se djeca hrane zdravije od roditelja, isto tako pokazuju da je velik dio djece na granici prekomjerne težine što kao posljedicu donosi brojne zdravstvene probleme u odrasloj dobi. Prema dobivenim rezultatima, djeca, kao i roditelji, ne konzumiraju voće i povrće sukladno preporučenim količinama (5 obroka na dan). Ribu konzumiraju vrlo rijetko, te značajan broj ispitanika ribu uopće ne konzumira. Djeca i roditelji konzumiraju značajne količine slatkiša i brze hrane koja je štetna i može se povezati s prevelikom indeksom tjelesne mase djece ispitanika. Roditelji konzumiraju više gaziranih pića od djece, iako i djeca konzumiraju gazirana pića u prevelikim količinama. Prema rezultatima ispitanika, roditelji smatraju da se njihova djeca hrane zdravije od njih samih. Procjena roditelja je da su njihova djeca izbirljiva po pitanju prehrane te da su više izbirljiva nego oni.

Većina roditelja (70%) smatra da njihova djeca usvajaju njihove prehrambene navike, što potvrđuje temu ovog rada odnosno postojanje povezanosti prehrambenih navika roditelja i djece predškolske dobi.

LITERATURA

1. Adivita preuzeto sa: <https://www.adiva.hr/nutricionizam/zdrava-prehrana/ne-izbacujte-crveno-meso-iz-prehrane-no-uzivajte-s-oprezom/> (30. 8. 2019.)
2. Banič, B. (1996). *Zdravo dijete*. Zagreb: Školska knjiga.
3. Bralić, I. i suradnici (2012). *Kako zdravo odrastati: Priručnik za roditelje o zdravlju i bolesti djeteta od rođenja do kraja puberteta*. Zagreb: Medicinska naklada.
4. Carruth, B. R., Ziegler, P. J., Gordon, A. & Barr, S. I. (2004). Prevalence of picky eaters among infants and toddlers and their caregivers' decisions about offering a new food. *J. Am. Diet. Assoc.*, 104, 57–64.
5. Cools, W., Martelaer, K., Samaey, C. & Andries, C. (2009). Movement skill assessment of typically developing preschool children: a review of seven movement skill assessment tools. *Journal of Sports Science & Medicine*, 8(2), 154–168.
6. Djeca preuzeto sa: <https://djeca.hr/vegetarijanska-prehrana-za-trudnice-dojilje-i-djecu/> (30. 8. 2019.)
7. Findak, V. (1995). *Metodika tjelesne i zdravstvene kulture u predškolskom odgoju*. Zagreb: Školska knjiga.
8. Galloway, A. T., Fiorito, L. M., Lee, Y., & Birch, L. L. (2005). Parental pressure, dietary patterns and weight status among girls who are “picky/fussy” eaters’. *J. Am. Diet. Assoc.*, 105, 541–548.
9. Gavin, M. L., i dr. (2007). *Dijete u formi*. Zagreb: Mozaik knjiga.
10. Hraste, M., Granić, I. & Mandić Jelaska, P. (2016). Utjecaj različitih programiranih aktivnosti na promjene u nekim antropološkim obilježjima kod djece predškolske dobi. U V. Findak (Ur.), 25. *Ljetna škola kineziologa Republike Hrvatske* (str. 204-208). Poreč 28.06.-02.07.2016. Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.
11. Indeks tjelesne mase preuzeto sa: <http://indekstjelesnemase.blogspot.com/2010/07/sto-je-indeks-tjelesne-mase-bmi-indeks.html> (29.8.2019.)
12. Katalinić, V. (2011). *Temeljno znanje o prehrani*. Split: Kemijsko – tehnološki fakultet Sveučilišta u Splitu.

13. Komnenović, J. (2010). *Od prvog obroka do školske užine*. Zagreb: Znanje.
14. Mišigoj-Duraković, M. & Duraković, Z., (2014). Zdravstveni aspekti tjelesne aktivnosti za djecu, učenike i mladež s posebnim potrebama. U D. Ciliga & T. Trošt Bobić (Ur.), 23. *Ljetna škola kineziologa Republike Hrvatske* (str. 71-76). Poreč 24.06.-28.06.2014. Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.
15. Montignac, M. (2005). *Dječja pretilost*. Zagreb: Naklada Zadro.
16. Nevid, J. S. (2003.). *Psychology Concepts and Applications*. Boston, NewYork: Houghton Mifflin Company.
17. Patrick, H., Nicklas, T. A. (2005). A Review of family and social determinants of children's eating patterns and diet quality. *Journal of the American College of Nutrition*. 24(2); 83–92.
18. Percl, M. (1999). *Prehrana djeteta*. Zagreb: Školska knjiga.
19. Petica preuzeto sa: <http://www.petica.hr/zdravi-savjeti/zdravi-tanjur/voce-i-povrce/> (30.8.2019.)
20. Pokos, H., Lauš, D. & Badrov, T. (2014). Razvoj stanja uhranjenosti petogodišnjih djevojčica i dječaka. *SG/NJ*, 19, 17-21.
21. Smith, A. M., Roux, S., Naidoo, N. T. R., & Venter, D. J. L. (2005). Food choices of tactile defensive children. *Nutrition*, 21, 14–19.
22. Školica zdrave prehrane preuzeto sa: <http://skolica-prehrane.rijeka.hr/hrana-i-prehrana/piramida-pravilne-prehrane/> - (29. 8. 2019.)
23. Tehnologija hrane preuzeto sa: <https://www.tehnologijahrane.com/enciklopedija/znacaj-voce-i-povrca-u-prehrani> (30.8.2019.)
24. Tomac-Rojčević, M., Vrhoci, D. (2007). Organizacijski oblici rada za djecu predškolske dobi u “maloj sportskoj školi”, Koprivnica. U V. Findak (Ur.), 16. *Ljetna škola kineziologa Republike Hrvatske* (str.529-534). Poreč 19.-23.06.2007. Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.
25. Trajkovski Višić, B., Rena-Stipković, M., Berlot, S. & Višić, F. (2009). Funkcionalne sposobnosti djece predškolske dobi. U B. Neljak (Ur.), 18. *Ljetna škola kineziologa Republike Hrvatske* (str.491-494). Poreč 23.-27.06.2009. Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.

26. Velija-Ašimi, Z., Stević, E. (2009). *Pravilna ishrana: zdrav i dug život*. Sarajevo: Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo: Udruženje dijabetičara Kantona.
27. Vitamini preuzeto sa: <https://vitamini.hr/blog/vitaminoteka/voce-i-povrce-za-djecu-najnovije-znanstvene-spoznaje-7994/> (30.8.2019.)
28. Vitamini.hr preuzeto sa: <https://vitamini.hr/blog/savjeti-strucnjaka/riba-prehrani-trudnica-i-dojilja-14033/> (30. 8. 2019.)
29. Vitamini.hr preuzeto sa: <https://vitamini.hr/znanost-industrija/znanost/brza-hrana-moze-uciniti-imunoloski-sustav-agresivnim-13355/> (30. 8. 2019.)
30. Vučemilović, LJ., Vujić Šisler, LJ. (2007). *Prehrambeni standard za planiranje prehrane djece u dječjem vrtiću – jelovnici i normativi*. Zagreb: Hrvatska udruga medicinskih sestara.
31. World Health Organisation preuzeto sa: https://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/ (29. 8. 2019.)
32. Zdravo budi preuzeto sa: <https://www.zdravobudi.hr/clanak/1189/slatkisi-i-djeca-kada-je-previs> (30. 8. 2019.)

PRILOZI

Prilog 1. Anketni upitnik za roditelje

Upitnik za roditelje o prehrambenim navikama

Poštovani roditelji,
molim Vas da izdvojite nekoliko minuta svog vremena za rješavanje anketnog upitnika.
Upitnik je anoniman i služi kao dopuna diplomskog rada na temu Povezanost prehrambenih navika roditelja i djece predškolske dobi.

*Obavezno

Spol *

M

Ž

Spol Vašeg djeteta? *

M

Ž

Koliko godina ima vaše dijete? *

Vaš odgovor

Koliko cm je visoko Vaše dijete? *

Vaš odgovor

Kolika je tjelesna težina Vašeg djeteta? *

Vaš odgovor

Pohađa li Vaše dijete vrtić? *

DA

NE

Mjesto stanovanja? *

Grad

Selo

Koliko često Vaše dijete konzumira povrće? *

nekoliko puta dnevno

jednom dnevno (svaki dan)

nekoliko puta tjedno

jednom tjedno

jednom mjesečno

ne konzumira

Koliko često Vi konzumirate povrće? *

- nekoliko puta dnevno
- jednom dnevno (svaki dan)
- nekoliko puta tjedno
- jednom tjedno
- jednom mjesečno
- ne konzumiram

Koliko često Vaše dijete konzumira voće? *

- nekoliko puta dnevno
- jednom dnevno (svaki dan)
- nekoliko puta tjedno
- jednom tjedno
- jednom mjesečno
- ne konzumira

Koliko često Vi konzumirate voće? *

- nekoliko puta dnevno
- jednom dnevno (svaki dan)
- nekoliko puta tjedno
- jednom tjedno
- jednom mjesečno
- ne konzumiram

Koliko često Vaše dijete konzumira meso? *

- nekoliko puta dnevno
- jednom dnevno (svaki dan)
- nekoliko puta tjedno
- jednom tjedno
- jednom mjesečno
- ne konzumira

Koliko često Vi konzumirate meso? *

- nekoliko puta dnevno
- jednom dnevno (svaki dan)
- nekoliko puta tjedno
- jednom tjedno
- jednom mjesečno
- ne konzumiram

Koliko često Vaše dijete konzumira ribu? *

- nekoliko puta dnevno
- jednom dnevno (svaki dan)
- nekoliko puta tjedno
- jednom tjedno
- jednom mjesečno
- ne konzumira

Koliko često Vi konzumirate ribu? *

- nekoliko puta dnevno
- jednom dnevno (svaki dan)
- nekoliko puta tjedno
- jednom tjedno
- jednom mjesečno
- ne konzumiram

Koliko često Vaše dijete konzumira slatkiše? *

- nekoliko puta dnevno
- jednom dnevno (svaki dan)
- nekoliko puta tjedno
- jednom tjedno
- jednom mjesečno
- ne konzumira

Koliko često Vi konzumirate slatkiše? *

- nekoliko puta dnevno
- jednom dnevno (svaki dan)
- nekoliko puta tjedno
- jednom tjedno
- jednom mjesečno
- ne konzumiram

Koliko često Vaše dijete konzumira brzu hranu (pizza, burger, pomes)? *

- nekoliko puta dnevno
- jednom dnevno (svaki dan)
- nekoliko puta tjedno
- jednom tjedno
- jednom mjesečno
- ne konzumira

Koliko često Vi konzumirate brzu hranu (pizza, burger, pomes)? *

- nekoliko puta dnevno
- jednom dnevno (svaki dan)
- nekoliko puta tjedno
- jednom tjedno
- jednom mjesečno
- ne konzumiram

Koliko često Vaše dijete konzumira gazirana pića? *

- nekoliko puta dnevno
- jednom dnevno (svaki dan)
- nekoliko puta tjedno
- jednom tjedno
- jednom mjesečno
- ne konzumira

Koliko često Vi konzumirate gazirana pića? *

- nekoliko puta dnevno
- jednom dnevno (svaki dan)
- nekoliko puta tjedno
- jednom tjedno
- jednom mjesečno
- ne konzumiram

Koliko obroka u danu konzumira Vaše dijete (glavne i međuobroke)? *

- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- više od 6

Koliko obroka u danu Vi konzumirate (uključujući međuobroke)?

*

- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- više od 6

Prema Vašoj procjeni, koliko se zdravo hrani Vaše dijete na ljestvici 1-7? *

1 2 3 4 5 6 7

Ne hrani se zdravo

Hrani se jako zdravo

Koliko se zdravo Vi hranite na ljestvici 1-7? *

1 2 3 4 5 6 7

Ne hranim se zdravo

Hranim se zdravo

Prema Vašoj procjeni, koliko je vaše dijete izbirljivo kod obroka?

1 2 3 4 5 6 7

Koliko ste vi izbirljivi kod obroka? *

1 2 3 4 5 6 7

nisam uopće izbirljiv/a
(volim svu hranu)

jako izbirljiv/a

Smatrate li da Vaše dijete usvaja Vaše prehrambene navike? *

DA

NE

PODNESI

IZJAVA O SAMOSTALNOJ IZRADI RADA

Ja, Mihaela Perković, pod punom odgovornošću izjavljujem da sam diplomski rad pod naslovom „Povezanost prehrambenih navika roditelja i djece predškolske dobi“ izradila u potpunosti samostalno i da se on temelji na mojim vlastitim istraživanjima i oslanja na objavljenu literaturu. Izjavljujem da niti jedan dio diplomskog rada nije napisan na nedozvoljen način niti krši bilo čija autorska prava.

Mihaela Perković
