

Pretilost kod djece preškolske dobi

Šoštarić, Lana

Master's thesis / Diplomski rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:019391>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-03**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Lana Šoštarić

PRETILOST KOD DJECE PREDŠKOLSKE DOBI

Diplomski rad

Zagreb, rujan 2023.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Lana Šoštarić

PRETILOST KOD DJECE PREDŠKOLSKE DOBI

Diplomski rad


Mentor rada: prof.dr.sc. Ivan Prskalo

Zagreb, rujan 2023.

Sadržaj

Sažetak	
Summary	
1. UVOD	1
2. TEORIJSKA OBILJEŽJA O PRETILOSTI DJECE PREDŠKOLSKE DOBI	3
2.1. <i>Uzroci pretilosti</i>	4
2.2. <i>Posljedice pretilosti</i>	5
2.3. <i>Prevenција pretilosti djece predškolske dobi</i>	8
3. ULOGA RODITELJA I PREDŠKOLSKE USTANOVE KOD SUZBIJANJA PRETILOSTI DJECE	10
3.1. <i>Uloga roditelja</i>	10
3.2. <i>Uloga odgojitelja i odgojno-obrazovne ustanove</i>	11
4. EKSPERIMENTALNI DIO; KOLIKO SU RODITELJI DJECE IZ DV RADOST UPUĆENI U VEZI ZDRAVE PREHRANE I VAŽNOSTI TJELESNE AKTIVNOSTI?	17
4.1. <i>Cilj istraživanja</i>	18
4.2. <i>Metode istraživanja</i>	18
4.3. <i>Hipoteze</i>	18
4.4. <i>Doprinos istraživanja</i>	19
4.5. <i>Rezultati istraživanja</i>	19
4.6. <i>Rasprava</i>	40
5. ZAKLJUČAK	41
LITERATURA	43
POPIS ILUSTRACIJA	45
POPIS GRAFOVA	45
TUMAČ KRATICA	47

Izjavljujem da je moj diplomski rad izvorni rezultat mojeg rada te da se u izradi istoga nisam koristio drugim izvorima osim onih koji su u njemu navedeni.

Handwritten signature in blue ink, reading "Janna Čoštaric". The signature is written in a cursive style with a horizontal line underneath.

(vlastoručni potpis studenta)

Zahvala

Zahvaljujem mentoru prof.dr.sc. Ivanu Prskalu na prenesenom znanju te na pomoći i smjernicama pri izradi diplomskog rada.

Zahvaljujem prijateljima i kolegama koji su sa mnom prolazili ispite i smijehom mi i zabavom uljepšali razdoblje studiranja.

Posebno zahvaljujem svojoj dragoj obitelji, roditeljima, sestri i braći te Mateju na ljubavi, podršci i motivaciji tijekom mogega cijelog školovanja.

Sažetak

Pretilost je značajan zdravstveni problem koji se sve više širi među djecom i mladima u posljednjim godinama. U ovom radu ću se usredotočiti na pretilost djece predškolske dobi te objasniti što ona predstavlja, koji su njezini uzroci, kako je možemo spriječiti te kako pomoći djeci koja su već pretila. Jedan od ključnih faktora prevencije pretilosti je zdrava prehrana. To uključuje konzumiranje raznovrsne hrane bogate hranjivim tvarima poput voća, povrća, cjelovitih žitarica, proteina i zdravih masti. Također je važno ograničiti unos nezdrave hrane koja je bogata šećerom, solju i zasićenim masnoćama. Pravilan odabir hrane može pomoći u održavanju zdrave tjelesne težine i sprječavanju pretilosti. Tjelesna aktivnost je još jedan važan aspekt u prevenciji pretilosti. Djeca predškolske dobi trebaju biti potaknuta na redovitu tjelesnu aktivnost koja uključuje igru na otvorenom, sportske aktivnosti i vježbe prilagođene njihovoj dobi. Tjelesna aktivnost pomaže u održavanju zdravog tjelesnog razvoja, jača mišiće i kosti te smanjuje rizik od pretilosti i raznih bolesti. Roditelji, odgojitelji i javnozdravstvene organizacije imaju značajnu ulogu u prevenciji i liječenju pretilosti djece predškolske dobi. Ključno je poučiti roditelje o vrijednostima zdrave prehrane i tjelesne aktivnosti, kao i pružiti im informacije o pravilnom načinu prehrane te poticati djetetovu tjelesnu aktivnost. Anketa provedena među roditeljima čija djeca pohađaju DV Radost Jastrebarsko pokazala je pozitivne rezultate u pogledu saznanja i upućenost roditelja u vezi zdrave prehrane i važnosti tjelesne aktivnosti kod njihove djece. Ovi rezultati su ohrabrujući jer ukazuju na to da roditelji prepoznaju važnost ovih faktora i nastoje primijeniti zdrave navike u svakodnevnom životu svoje djece.

KLJUČNE RIJEČI; *pretilost, djeca predškolske dobi, roditelji, prehrana, vrtići*

Summary

Obesity is a significant health problem that is increasingly spreading among children and young people in recent years. In this paper, I will focus on obesity in preschool children and explain what it is, what are its causes, how we can prevent it, and how to help children who are already obese. One of the key factors in the prevention of obesity is a healthy diet. This includes eating a variety of nutrient-dense foods such as fruits, vegetables, whole grains, protein and healthy fats. It is also important to limit the intake of unhealthy foods that are rich in sugar, salt and saturated fat. Making the right food choices can help maintain a healthy weight and prevent obesity. Physical activity is another important aspect in the prevention of obesity. Preschool children should be encouraged to engage in regular physical activity that includes outdoor play, sports activities and age-appropriate exercises. Physical activity helps maintain healthy physical development, strengthens muscles and bones, and reduces the risk of obesity and various diseases. Parents, educators and public health organizations have a significant role in the prevention and treatment of obesity in preschool children. It is crucial to teach parents about the value of healthy eating and exercise, as well as to provide them with information about proper nutrition and to encourage the child's physical activity. A survey conducted among parents whose children attend DV Radost Jastrebarsko showed positive results regarding parents' knowledge and familiarity with regard to healthy eating and the importance of physical activity for their children. These results are encouraging because they indicate that parents recognize the importance of these factors and strive to implement healthy habits in their children's daily lives.

KEYWORDS: *obesity, preschool-age children, parents, nutrition, educational institution*

1. UVOD

Pretilost se definira kao stanje u kojem je tjelesna masnoća pojedinca znatno povećana i može negativno utjecati na zdravlje (Montignac, 2005). Pretilost djece predškolske dobi je ozbiljna tema koja sve više dobiva pažnju odgojno-obrazovnih stručnjaka, zdravstvenih djelatnika i roditelja. Istraživači također sve više sudjeluju u istraživanju ovog problema među djecom predškolske dobi. Zavoda za javno zdravstvo je provelo istraživanje u Hrvatske te su rezultati pokazali da se Hrvatska nalazi na petom mjestu po broju pretilih djece u Europi. Djetinjstvo je ključno razdoblje za formiranje prehrambenih navika i usvajanje tjelesne aktivnosti, stoga je važno obratiti posebnu pozornost na pretilost djece predškolske dobi.

Uzroci pretilosti u ovoj dobi mogu biti raznoliki, uključujući brzi način života, nezdravu prehranu i nedovoljno tjelesne aktivnosti. Jedan od primarnih uzroka pretilosti kod djece predškolske dobi leži u prehrambenim navikama roditelja. Utjecaj genetskog naslijeđa također ima važnu ulogu u razvoju pretilosti kod djece (Rojnić Putarek, 2018). Također, nedovoljno razumijevanje važnosti dojenja može pridonijeti ovom problemu. Učinci pretilosti vidljivi su u svim aspektima života djece. Djeca sve manje vremena provode na igralištima, koje su zamijenile moderne tehnologije poput računalnih igara. Također, sve više preferiraju brzu hranu umjesto zdravog voća i povrća.

Postoje tri oblika prevencije za sprječavanje pretilosti kod djece, a to su: primarna, sekundarna i tercijarna. Primarni oblik prevencije uključuje mjere usmjerene na trudnice i djecu predškolske i školske dobi. Primarna prevencija pretilosti kod trudnica podrazumijeva educiranje o zdravoj prehrani i važnosti tjelesne aktivnosti tijekom trudnoće (Dolgoff, 2012). Osim toga, roditelji bi trebali biti svjesni utjecaja vlastitih prehrambenih navika na djecu te promicati zdrave obrasce prehrane u obitelji. Kako bi se spriječila prekomjerna tjelesna težina u djece predškolske dobi, roditelje je potrebno poučiti o nužnosti hranjive prehrane i redovite tjelesne aktivnosti. Također, treba poticati konzumaciju zdravih namirnica poput voća, povrća i cjelovitih žitarica te smanjiti unos brze hrane i gaziranih pića.

Kako bi se učinkovito borili protiv pretilosti djece predškolske dobi, potrebna je sinergija svih relevantnih dionika, uključujući zdravstvene institucije, vrtiće i roditelje. Važno je uspostaviti snažnu komunikaciju i suradnju između svih ovih aktera kako bi se podigla svijest o problemu pretilosti, pružile smjernice za zdravu prehranu i tjelesnu aktivnost te osigurala podrška i

resursi potrebni za provedbu tih smjernica. Istraživanje Zavoda za javno zdravstvo pokazala je značajan porast pretilosti djece predškolske dobi u cijeloj Hrvatskoj, kao i smanjenje obujma tjelesne aktivnosti te manjak konzumacije voća i povrća. Ti rezultati upozoravaju na hitnu potrebu za intervencijama i promjenama u pristupu prehrani i tjelesnoj aktivnosti djece. U cilju poboljšanja zdravstvenog stanja djece predškolske dobi, zdravstvene institucije, vrtići i roditelji trebaju zajednički raditi na promicanju zdravih životnih navika. To uključuje educiranje roditelja o pravilnoj prehrani, osiguravanje zdravih obroka u vrtićima, organiziranje redovitih tjelesnih aktivnosti za djecu te poticanje djece na igru na otvorenom i sudjelovanje u sportskim aktivnostima. Važno je naglasiti da je prevencija ključna u borbi protiv pretilosti. Rani intervencijski programi koji se fokusiraju na zdravu prehranu i tjelesnu aktivnost mogu značajno smanjiti rizik od razvoja pretilosti kod djece (Goddard Blythe, 2008).

U prevenciji i ranom otkrivanju pretilosti značajno je i stalno promatranje rasta i razvoja djece, te savjetovanje roditelja o pravilnoj konzumaciji hrane i tjelovježbi. Roditelji imaju značajnu ulogu u promicanju zdrave prehrane djece predškolske dobi. To uključuje pružanje primjera zdrave prehrane kod kuće, osiguravanje raznovrsnih obroka koji sadrže svježe voće, povrće, cjelovite žitarice i nemasne izvore proteina (Gavin, Downshen, Izenberg, 2007). Također je važno izbjegavati pretjeranu konzumaciju šećera, soli i zasićenih masti.

Roditelji također mogu poticati tjelesnu aktivnost kod djece organiziranjem igre na otvorenom, šetnji ili sudjelovanjem u sportskim aktivnostima zajedno s djecom. Važnu ulogu u odgojno-obrazovnoj ustanovi u vezi promicanja zdrave prehrane imaju odgojitelji te stručni tim. Oni mogu educirati djecu o zdravoj prehrani, uključujući voće, povrće i zdrave grickalice, te organizirati igre i aktivnosti koje potiču kretanje i tjelesnu aktivnost. Vrtići mogu surađivati s roditeljima u planiranju i pripremi zdravih obroka te osigurati da se djeci pruža raznolika prehrana koja zadovoljava njihove prehrambene potrebe.

2. TEORIJSKA OBILJEŽJA O PRETILOSTI DJECE PREDŠKOLSKE DOBI

U predškolskoj dobi dolazi do ubrzanog rasta i razvoja djeteta. Dijete se fizički i motorički razvija, ali isto tako i njegove kognitivne vještine napreduju. Važnu ulogu kao uzori imaju roditelji i odgojitelji koji će oblikovati djetetove prehrabene navike te su oni modeli koje će djeca promatrati od svoje najranije dobi i tako stvoriti svoj izbor hrane koju će konzumirati. Zbog toga je važno obratiti pozornost na hranjivu i raznoliku prehranu koja se prvenstveno sastoji od voća i povrća. Prehrana bogata voćem i povrćem ima značajan utjecaj na razvoj i funkcioniranje mozga. (Bralić, Jovančević, Predavec, Grgurić, 2010). Mozak mora imati dovoljno hranjivih tvari za stvaranje i organiziranje sinaptičkih veza. Važno je osigurati dovoljne količine željeza, joda, cinka i vitamina, koji su svi neophodni za pravilan rad mozga. Masne kiseline imaju značajnu ulogu u stvaranju staničnih membrana, pomažu zdravlju srca i krvnih žila te sudjeluju u rastu i razvoju mozga i očiju. Također utječu na kognitivne sposobnosti kao što su pažnja, mišljenje, pamćenje, učenje te širenje dječjeg vokabulara i inteligencije. Omega-3 masne kiseline, poput alfa-linolenske (ALA), eikozapentaenske (EPA) i dokozaheksaenske (DHA) kiseline, posebno su važne za pravilan razvoj mozga (Thomson, B., J., Kahn, T., Mashedor, M., Oldfield, L., Glockler, M., & Meighan, R., 2002).

Pretilosti u djece predškolske dobi zabrinjavajuća je pojava koja ima više uzroka. Na to utječu i genetske i metaboličke komponente, okoliš, društvene i kulturne komponente te loše navike koje se stječu od najranije dobi. Glavni uzrok pretilosti je neravnoteža unosa i potrošnje energije, što znači da djeca unose više kalorija nego što ih troše. Prekomjerna tjelesna težina ili pretilost smatra se nakupljanjem velike količine tjelesne masti koja može biti štetna za zdravlje djeteta (Holford, Colson, 2010).

Masti su najbogatiji izvor energije te su građevni materijal za mozak koji troši oko 50% hranom unesene energije (Vranešić Bender, 2007). Hajdić, Gugić, Bačić i Hudorović (2014) zagovaraju da je bitno prepoznati da se kod dijagnosticiranja pretilosti mora uzeti u obzir mogućnost da je uzrokovana bolestima endokrinog sustava, poput problema sa štitnjačom ili nadbubrežnom žlijezdom, koji može dovesti do sekundarne pretilosti, što je dokumentirala Svjetska zdravstvena organizacija. Izračunavanjem omjera tjelesne mase (izražava se u kilogramima) i tjelesne visine (izražava se u metrima) kvadrirane dobiva se indeks tjelesne mase (dalje u tekstu ITM) koji je okvirni pokazatelj debljine i pretilosti.

ITM se pokazuje kao pouzdan parametar za praćenje promjena tjelesne masnoće. Prekomjerna tjelesna težina se definira kada je ITM iznad 85. centila, dok se pretilost dijagnosticira kada je ITM iznad 95. centila. Ekstremna pretilost se definira kada je ITM 120% ili više iznad 95. centila za spol i dob (Bralić, Jovančević, Predavec, Grgurić, 2010).

Važno je napomenuti da ITM ima određene nedostatke, kao što je nedostatak razlikovanja između masnog, mišićnog i koštanog tkiva. Pretilost kod djece mlađe od šest godina dovoljno je značajan da opravdava zabrinutost. Dijete će razviti dugotrajnu pretilost ako se prijelaz u metabolizmu tjelesne masnoće desi prije četvrte ili pete godine života te se može nastaviti i u odrasloj dobi (Dolgoff, 2012.). Zato je važno da roditelji prate povećanje ili smanjenje djetetove tjelesne težine tijekom prvih godina života. U tim će okolnostima masne stanice rano početi rasti, što će dovesti do toga da dijete ima veliku sklonost debljanju do šeste godine.

Pretila djeca često sazrijevaju brže, što se može očitovati kod djevojčica pojavom menstruacije već oko devete godine. Rani pubertet samo dodatno otežava život pretiloj djeci. Ako su roditelji ozbiljno zabrinuti, preporučuje se potražiti savjet obiteljskog liječnika ili pedijatra. Obitelj može zajedno učiti o najzdravijim načinima prehrane i uključivanja u tjelesne aktivnosti. Osim toga, mogu istražiti zajednice, organizacije ili druga mjesta koja mogu pružiti pomoć. Ključno je prepoznati djetetovu pravu prirodu i pomoći mu da prepozna svoje tijelo, brine se o njemu i cijeni ga.

2.1. Uzroci pretilosti

Pretilost kod djece ima različite uzroke, od kojih su genetsko naslijeđe i loše prehrambene navike roditelja neki od glavnih faktora. Statistički podaci pokazuju da postoji povećan rizik da dijete postane pretilo ako jedan ili oba roditelja imaju višak kilograma. Prema istraživanjima, oko 40% djece čiji jedan roditelj ima prekomjernu tjelesnu težinu također će razviti pretilost (HZJZ, 2015./2016.). Ako je kod oba roditelja prisutna pretilost, rizik se udvostručuje i doseže oko 80% (HZJZ, 2015./2016.). Međutim, važno je napomenuti da genetska predispozicija nije presuda i da se rizik od pretilosti može neutralizirati pravovremenom prilagodbom prehrane djeteta.

Autor Kellow (2006) ističe da je pretilost samo sklonost koju se može kontrolirati i da se iskustvo pokazalo da se rizik često može smanjiti ranim prilagođavanjem djetetove prehrane.

Drugi važan uzrok pretilosti kod djece su loše prehrabene navike roditelja. Metabolički i hormonalni problemi mogu se uočiti kod djece s prekomjernom težinom tijekom prvih nekoliko godina života. Bez obzira na to jesu li gladni ili ne, koncentracija inzulina u njihovoj krvi je strahovito povećana. Ova inzulinemija, tj. visoka razina inzulina, obično je proporcionalna ukupnoj količini tjelesnih masnoća (Holford, Colson, 2010).

Loša prehrana nekih roditelja može rezultirati prekomjernom težinom. Međutim, kod nekih roditelja, prehrabene navike se neće manifestirati kao problem s tjelesnom težinom, unatoč neurednoj prehrani. Ovi roditelji mogu biti zbunjeni činjenicom da im djeca pate od pretilosti. Međutim, testiranje razine inzulina gotovo sigurno bi pokazalo da ti roditelji pate od hiperinzulinemije, čak i ako nemaju vidljive simptome (Gavin, Downshen, Izenberg, 2007).

Zanimljivo je da prehrana koja se temelji na rafiniranim žitaricama s visokim glikemičnim indeksom, a nedostatak vlakana, može utjecati na promjene u našim genima i povećati rizik od razvoja dijabetesa. Djeca koja su na adaptiranom mlijeku imaju veću sklonost debljanju.

2.2. *Posljedice pretilosti*

Pretilost u dječjoj dobi povezana je sa značajnim zdravstvenim učincima, primarni cilj je otkriti kako ova pretilost utječe na zdravlje odrasle dobi. Te bolesti uključuju respiratorne probleme poput apneje za vrijeme spavanja, ortopedske probleme, endokrine probleme, žučne kamence, visoki krvni tlak, kardiomiopatiju, pankreatitis i dijabetes tipa II (Dolgoff, 2012). U prijašnjem desetljeću dijabetes tipa II bio je vrlo rijedak u dječjoj dobi, ali sada sve više djece obolijeva od njega.

Pretilost ima važnu ulogu u razvoju ovog oblika dijabetesa. Djeca koja pate od pretilosti suočavaju se s povećanim rizikom od razvoja brojnih zdravstvenih problema. Respiratorne smetnje, poput sindroma obstruktivnog apneje tijekom sna, često se javljaju kod pretilih djece. Ovi poremećaji disanja mogu dovesti do prekida disanja tijekom sna, što može imati ozbiljne posljedice po zdravlje djeteta. Autorice Medanić i Pucarín-Cvetković (2012) navode kako se kod djece s prekomjernom tjelesnom težinom javljaju ortopedske bolesti, poput problema s kostima i zglobovima. Prekomjerna opterećenost na zglobovima može dovesti do ozljeda, deformacija i dugoročnih problema s pokretljivošću.

S pretilošću u djetinjstvu povezuju se razni poremećaji u radu žlijezda s unutarnjim izlučivanjem, kao što su poremećaji štitnjače ili nadbubrežne žlijezde. Ovi poremećaji mogu imati negativan utjecaj na metabolizam i opće zdravstveno stanje djeteta. Povišeni krvni tlak (hipertenzija) je još jedna ozbiljna posljedica pretilosti kod djece. Povišeni krvni tlak može opteretiti srce i krvne žile, povećavajući rizik od srčanih bolesti i drugih komplikacija (Hajdić, Gugić, Bačić, Hudorović, 2014). Kardiomiopatija, koja označava bolest srčanog mišića, također je povezana s pretilosti u djetinjstvu. Pretila djeca izložena su većem opterećenju srčanog mišića, što može dovesti do slabljenja srčane funkcije i razvoja kardiomiopatije.

Stvaranje žučnih kamenaca je još jedna komplikacija koja se često javlja kod djece s pretilošću. Prekomjerna tjelesna težina može utjecati na ravnotežu tvari u žuči i povećati rizik od formiranja žučnih kamenaca. Pankreatitis, upala gušterače, također može biti povezan s pretilošću kod djece (Percl, 1999). Prekomjerna masnoća u tijelu može izazvati upalu gušterače i ometati normalno funkcioniranje tog organa. Najozbiljnija dugoročna posljedica pretilosti kod djece je dijabetes tipa II. Dijabetes tipa II, koji se nekad nazivao odraslim dijabetesom, sve više pogađa djecu zbog epidemije pretilosti. Povećani unos šećera i nezdrava prehrana mogu dovesti do inzulinske rezistencije, što rezultira visokim razinama šećera u krvi i razvojem dijabetesa tipa II (Komnenović, 2010). Važno je istaknuti da se ove posljedice ne javljaju kod svakog pretilog djeteta, ali statistički pokazuju povećan rizik kod djece s prekomjernom tjelesnom težinom. Stoga je važno prepoznati i rano intervenirati u slučaju pretilosti kod djece kako bi se smanjio rizik od tih zdravstvenih problema. Promjena prehrambenih navika, uvođenje zdrave i uravnotežene prehrane te redovita tjelesna aktivnost ključni su koraci u borbi protiv pretilosti i očuvanju zdravlja djece.

Pretilost u djetinjstvu ima ozbiljne posljedice po zdravlje djeteta. Brojna istraživanja su pokazala da pretile djeca često pate od kliničkih poremećaja koji se rijetko javljaju kod djece normalne tjelesne težine. To uključuje visoki krvni tlak, povišene razine kolesterola, visoku razinu LDL kolesterola, netoleranciju glukoze, hiperinzulinemiju, inzulinsku rezistenciju i masnu jetru (Gavin, Downshen, Izenberg, 2007). Pored fizičkih problema, pretilost u djetinjstvu također može imati negativne psihološke učinke na dijete. Djeca često doživljavaju gubitak samopouzdanja i mogu razviti simptome depresije.

Pretilost i debljina postali su globalna epidemija koja pogađa djecu različite dobi, etničke i socioekonomske pozadine. Iako postoje malo istraživanja o emocionalnim učincima pretilosti kod djece, trebalo bi posvetiti veću pažnju emocionalnim posljedicama, uključujući

samopoštovanje i depresiju. Istraživanja su pokazala da je rizik od rane smrti u odrasloj dobi veći ako je pretilost prisutna već od djetinjstva te da je vjerojatnost rane smrti veća kod muške djece. Djeca s prekomjernom tjelesnom težinom češće pate od raznih bolesti u odrasloj dobi, uključujući dijabetes, rak debelog crijeva, menstrualne probleme i probleme sa zglobovima (Neljak, 2009). S obzirom na sve ove ozbiljne posljedice pretilosti kod djece, važno je educirati roditelje i djecu o zdravoj prehrani, tjelesnoj aktivnosti i važnosti održavanja zdrave tjelesne težine.

Rana intervencija i promjena životnih navika mogu značajno smanjiti rizik od razvoja tih zdravstvenih problema i poboljšati cjelokupno zdravlje djeteta. Debljina predstavlja značajan financijski teret za društvo u cjelini, što dodatno naglašava nužnost preventivnih programa koji bi smanjili financijski teret zdravstvenog sustava. Čest je slučaj da djeca, posebice adolescenti, ali i roditelji, pretilost ne prepoznaju kao značajan zdravstveni problem, već je percipiraju kao kulturološki ili estetski fenomen (HZJZ, 2015./2016.).

Posljedice pretilosti su vidljive u svim aspektima zdravlja djeteta. Pretila djeca često doživljavaju narušeno samopouzdanje, mogu razviti simptome depresije i suočavati se s negativnim psihološkim učincima. Stoga je važno provesti daljnja istraživanja koja će nam pomoći bolje razumjeti emocionalne posljedice pretilosti kod djece te osigurati odgovarajuću holističku skrb za djecu predškolske dobi. Kako bi se smanjio utjecaj pretilosti na društvo i poboljšalo zdravlje djece, potrebno je usmjeriti više pažnje na programe prevencije.

Edukacija djece, roditelja, zdravstvenih radnika i obrazovnih djelatnika o zdravoj prehrani, tjelesnoj aktivnosti i važnosti održavanja zdrave tjelesne težine ključna je. Također, potrebno je osigurati pristup zdravim namirnicama i mogućnost bavljenja tjelesnom aktivnošću za sve dijelove populacije, bez obzira na socioekonomski status. Samo integriranim pristupom koji uključuje sve relevantne sudionike možemo se učinkovito boriti protiv pretilosti kod djece i smanjiti s njom povezana pitanja zdravlja i sreće. Prevencija pretilosti je prioritet u društvu, što će dovesti do zdravijeg okruženja za djecu i promicanja zdravih životnih navika koje će se zadržati i tijekom odrasle dobi. Prevencija pretilosti treba biti prioritet u društvu, s ciljem stvaranja zdravijeg okruženja za djecu i promicanja zdravih životnih navika koje će pratiti i u odrasloj dobi.

2.3. *Prevenција pretilosti djece predškolske dobi*

Prevenција pretilosti ključna je za suzbijanje sve veće prevalencije pretilosti, kao i za smanjenje broja kroničnih bolesti povezanih s pretilošću. Ograničene mogućnosti liječenja i sve veći utjecaj pretilosti na mlade ljude zahtijevaju proaktivne mjere kako bi se problem suzbio. Prevenција pretilosti može se podijeliti na tri razine: primarnu, sekundarnu i tercijarnu (Jovančević, Jovančević, Školnik-Popović, 2015). Primarna prevenција uključuje promicanje, edukaciju i uvođenje zdravih prehranbenih i životnih navika u djece i skupina djece tipične tjelesne težine. Odrasli bi trebali održavati ITM između 18,5 i 24,9 kg/m², dok bi za djecu ITM trebao biti u skladu s njihovom dobi i spolu (Kellow, 2006).

Na razini populacije, primarna prevenција pretilosti uključuje sustavnu edukaciju o štetnim posljedicama prekomjerne tjelesne mase, kao što su kardiovaskularne i metaboličke bolesti koje se sve više javljaju u mlađoj dobi. Također se raspravlja o štetnim učincima pretilosti na povećanje smrtnosti i smanjenje očekivanog životnog vijeka. Manja ciljana publika za primarnu prevenciju pretilosti su trudnice, djeca predškolske i školske dobi. Edukacija koja je dugoročne prirode trebala bi ih naučiti kako održavati zdravu prehranu i živjeti zdravim stilom života uz pomoć obitelji. Primarni način prevencije pretilosti u predškolske djece je razvijanje zdravih navika i vođenje općenito zdravog načina života. To uključuje redovitu konzumaciju hrane (3 glavna obroka i 2 međuobroka), konzumaciju vode, pijeње mlijeka, integralni kruh, nemasno meso, plavu ribu, svježe sezonsko voće i povrće te biljna ulja kao što su maslinovo ulje, bučino ulje i maslinovo ulje (Montignac, 2005). Ključno je osigurati raznoliku prehranu koja zadovoljava djetetove prehranbene i energetske potrebe tijekom ovog razdoblja razvoja. Također je važno standardizirati prehranbene navike obitelji i predškolskih ustanova te promovirati svakodnevnu tjelesnu aktivnost i ograničiti vrijeme provedeno ispred televizije, igranje video igrice ili korištenje računala.

Za postizanje uspješne primarne prevencije pretilosti, važno je uspostaviti suradnju između roditelja, obrazovnih ustanova, zdravstvenih djelatnika i šire zajednice. Roditelji imaju ključnu ulogu u modeliranju zdravih prehranbenih navika i aktivnog načina života kod djece. Obrazovne ustanove mogu pružiti informacije o pravilnoj prehrani i poticati tjelesnu aktivnost kroz nastavne programe i izvanškolske aktivnosti. Zdravstveni djelatnici mogu pružiti stručno savjetovanje i praćenje dječjeg rasta i razvoja te provoditi preventivne preglede. Uz promociju zdrave prehrane i tjelesne aktivnosti, važno je osvijestiti javnost o štetnim posljedicama

pretilosti i potrebi za prevencijom. Kampanje i javnozdravstvene inicijative mogu podići svijest o važnosti održavanja zdrave tjelesne težine i pružiti informacije o dostupnim resursima za podršku. Prevencija pretilosti treba biti dugoročni proces koji uključuje kontinuiranu podršku i praćenje. Važno je stvoriti okruženje u kojem su zdravi izbori lako dostupni i poticajni.

To može uključivati promjene u prehrambenoj ponudi u odgojno-obrazovnim ustanovama, osiguravanje sigurnih i poticajnih prostora za tjelesnu aktivnost te poticanje obiteljske podrške i zajedničkih aktivnosti. Sekundarna prevencija pretilosti usredotočuje se na identifikaciju rizičnih skupina koje imaju veću vjerojatnost za razvoj pretilosti. To uključuje djecu i mlade koji imaju naslijeđene predispozicije, obiteljsku sklonost prema pretilosti te sjedilački način života. Cilj programa sekundarne prevencije je prepoznati te skupine i pružiti im podršku kako bi se spriječio razvoj pretilosti ili smanjio rizik od daljnjeg napredovanja pretilosti (Slunjski, 2008).

Osim toga, programi sekundarne prevencije pretilosti također uključuju djecu i mlade kod kojih je pretilost povezana s osnovnim bolestima. Ove programe treba provoditi uz multidisciplinarni pristup koji uključuje stručnjake iz različitih područja, kao što su pedijatri, nutricionisti, psiholozi i tjelesni terapeuti. Cilj je spriječiti pretilost koje mogu uzrokovati razne bolesti te im pružiti adekvatnu pomoć (Percl, 1999).

Osobe koje pate od pretilosti trebaju imati multidisciplinarni pristup i posebnu pažnju kako bi se spriječilo daljnje pogoršanje njihovog zdravstvenog stanja. Cilj tercijarne prevencije je osigurati podršku, educirati ih o zdravim načinima života i pružiti kontinuirani nadzor kako bi se smanjio rizik od komplikacija povezanih s pretilošću. Sve tri razine prevencije - primarna, sekundarna i tercijarna - imaju važnu ulogu u suzbijanju pretilosti i smanjenju povezanih rizika i komplikacija (Rojnić Putarek, 2018). Kroz identifikaciju rizičnih skupina, pružanje podrške, edukaciju i multidisciplinarni pristup, moguće je djelovati na sprečavanje pretilosti, kontrolu njenog napredovanja te poboljšanje zdravlja i kvalitete života djece i mladih.

3. ULOGA RODITELJA I PREDŠKOLSKE USTANOVE KOD SUZBIJANJA PRETILOSTI DJECE

3.1. Uloga roditelja

Roditelji su prvi do djeteta te imaju ključnu ulogu u poticanju pravilne prehrane djece te im trebaju biti uzor u zdravim prehrambenim navikama. Iako mnoge obitelji još uvijek prakticiraju redovite obroke za stolom, sve više djece preskače ove obroke. Velik broj djece započinje dan bez doručka, što rezultira preostalom razinom glukoze u krvi od prethodne večeri. Kao prirodnu reakciju na nisku razinu šećera, tijelo kompenzira povećanim lučenjem adrenalina (Bralić, Jovančević, Predavec, Grgurić, 2010).

Dugoročno variranje između visokih i niskih razina šećera u krvi može dovesti do razdražljivosti, umora, hiperaktivnosti i smanjene koncentracije (Udruga Lijepa Naša, 2018). Većina djece iz neobjašnjivih razloga obožava jesti „junk food“ i zato roditelji trebaju moraju biti ti koji će formirati pravila i upute koje je moguće slijediti (Juul, 2007). Zbog toga je ključno da roditelji budu primjer kako je konzumiranje doručka važno, te doručak ne treba biti obilan, ali mora biti dosljedan. Još jedan primjer uzora je roditelj koji promiče kretanje ili tjelovježbu kod svog djeteta, na temelju djetetovih preferencija. Tjelovježba je ključna za učinkovito iskorištavanje hrane, jer živčane stanice ovise o krvotoku za hranu. Osim toga, prehrana također utječe na rast, obnovu tkiva, energiju i pamćenje (Neljak, 2009).

Hrana je važna za cijelo tijelo, ali posebno važna za mozak (Kellow, 2006). Kao rezultat toga, ključno je da roditelji budu svjesni ovog aspekta i svojoj djeci osiguraju prehranu koja je i hranjiva i uravnotežena, s visokom koncentracijom proteina, minerala i vitamina. Pretilost među djecom sve više postaje društveni i individualni problem te potencijalni rizik za zdravlje. Baš kao što se trudnice potiču da se pravilno hrane za dobrobit svog nerođenog djeteta, isto tako je važno pružiti djeci kontinuirano vođenje u odabiru, reguliranju i razvijanju zdravih prehrambenih navika. Roditelji su uzor u prehrani svoje djece, a sve je to dio kontinuiranog odgojno-obrazovnog procesa. (Medanić, Pucarín-Cvetković, 2012).

Roditelji imaju važnu ulogu u pružanju primjera zdrave prehrane svojoj djeci i trebali bi objasniti djeci kako unos pravilne prehrane ima ulogu u rastu i razvoju (Werner, 2011). Kroz uravnoteženu prehranu bogatu bjelančevinama, mineralima i vitaminima, roditelji mogu

osigurati da djeca dobiju potrebne hranjive tvari za pravilan rast kostiju i mišića, jačanje imunološkog sustava te razvoj kognitivnih funkcija.

Međutim, sve veći porast pretilosti među djecom predstavlja ozbiljan društveni problem. Roditelji moraju biti svjesni opasnosti koje prekomjerna težina nosi sa sobom, uključujući povećan rizik od bolesti srca, dijabetesa i drugih zdravstvenih problema (Percl,1999). Kroz pravilnu prehranu, roditelji mogu pomoći svojoj djeci da održe zdravu tjelesnu težinu i razviju svijest o važnosti uravnotežene prehrane. Osim toga, roditelji mogu biti uzor svojoj djeci kroz promicanje tjelesne aktivnosti i vježbanja. Redovita tjelesna aktivnost ne samo da pomaže u održavanju zdrave tjelesne težine, već i poboljšava cjelokupno zdravlje i dobrobit djece.

Kroz zajedničke aktivnosti poput šetnje, vožnje bicikla ili sudjelovanja u sportskim aktivnostima, roditelji mogu motivirati djecu da budu aktivna i da razvijaju zdrave životne navike. Roditelji su ključne osobe u prenošenju znanja i vještina vezanih uz pravilnu prehranu i tjelesnu aktivnost. Oni imaju moć oblikovati prehrabene navike svoje djece i osigurati im zdraviju budućnost. Kroz svoj primjer i podršku, roditelji mogu osnažiti svoju djecu da donose svjesne i zdrave odluke vezane uz tjelesnu aktivnost i prehranu.

3.2. Uloga odgojitelja i odgojno-obrazovne ustanove

Odgojitelji imaju ključnu ulogu u pružanju podrške i poticanju interesa djece za istraživanje i učenje u odgojno-obrazovnoj ustanovi. Kroz promatranje djece tijekom igre i aktivnosti, odgojitelji mogu stjecati uvid u njihove razvojne aspekte i mogućnosti. Osluškivanjem onoga što dijete priča i pitanja koja postavlja, odgojitelji dobivaju uvid u njegove misli i interese. Važno je da odgojitelji promišljaju kako produbiti djetetov interes za igru i aktivnost te pružajući odgovarajuću podršku, mogu pomoći djetetu da istražuje i uči na vlastiti način. Kroz razgovor s djetetom, odgojitelji bolje razumiju što ono čini, kako razmišlja i kako se osjeća.

Ovaj otvoreni dijalog omogućuje odgojiteljima da se povežu s djetetom na dubljoj razini i pruže mu podršku koja je potrebna za daljnji razvoj. Uvažavanje djetetovih interesa i želja ključno je za poticanje njegove unutarnje motivacije. Odgojitelji trebaju prepoznati djetetove interese i omogućiti mu da istražuje i uči na način koji ga najviše zanima. To može uključivati prilagodbu igraćaka, materijala i aktivnosti kako bi se potaknuo djetetov interes i poticanje njegovog rasta i razvoja.

Da bi dijete ispunilo svoju prirodnu, internaliziranu želju za istraživanjem, potrebno mu je osigurati različite izvore iz okoline. Osim namjenskih didaktičkih sredstava, djetetu je važno omogućiti pristup prirodnim i neoblikovanim materijalima koji ga potiču na kreativnost i samostalno istraživanje. Na taj način, odgojitelji stvaraju stimulatívno okruženje koje podržava djetetovu znatiželju i potiče razvoj njegovih vještina i sposobnosti. Svojom ulogom odgojitelji utječu na unaprjeđenje partnerskog odnosa između roditelja i odgojitelja te unaprjeđenje djetetovih rekreativnih aktivnosti i igara. Suradnja s roditeljima ključna je za usklađivanje pristupa odgoja i podrške djetetu. Odgojitelji trebaju biti otvoreni za komunikaciju s roditeljima, dijeliti informacije o djetetovom napretku i postignućima te zajedno razgovarati o djetetovim interesima i potrebama.

Kroz takvu suradnju, odgojitelji i roditelji mogu pružiti sveobuhvatnu podršku djetetu, koja će ga potaknuti na daljnji rast i razvoj (Komnenović, 2010). Odgojitelji također mogu organizirati različite aktivnosti i situacije koje će podržati djetetov interes za istraživanje i učenje. To može uključivati stvaranje stimulatívnih radnih prostora, osmišljavanje izazovnih zadataka i postavljanje pitanja koja potiču djetetovo razmišljanje (Udruga Lijepa Naša, 2018). Kroz pružanje podrške i ohrabivanje, odgojitelji mogu pomoći djeci da prevladaju teškoće u prehrani, razviju svoje vještine i samopouzdanje.

Odgojitelji također mogu poticati interes djece za istraživanje kroz različite metode i tehnike, uključujući postavljanje otvorenih pitanja, poticanje samostalnog istraživanja, poticanje kreativnosti i pružanje pomoći u rješavanju problema. Važno je da odgojitelji budu fleksibilni i prilagodljivi kako bi zadovoljili individualne potrebe i interese svakog djeteta. Kroz sve ove aktivnosti, odgojitelji igraju ključnu ulogu u podršci djetetovom rastu, razvoju i zadovoljavanju njegove unutarnje motivacije za istraživanjem. Njihova uloga nije samo pružanje odgojno-obrazovnih sadržaja, već i stvaranje poticajnog okruženja, razumijevanje dječjih potreba i interesa te suradnja s roditeljima kako bi se osiguralo optimalno razvojno iskustvo za svako dijete.

Kineziološke aktivnosti imaju važnu ulogu u vrtićima i često se uključuju u Godišnji plan i program odgojno-obrazovne ustanove. Postoje razne tjelesne aktivnosti i igre koje odgojitelji mogu koristiti u svojim svakodnevnim poslovima s djecom predškolske dobi. Ti se sadržaji mogu mijenjati i dopunjavati dječjim interesima i potrebama, ali i kreativnim potencijalom odgojitelja (Dovoljno je prvi i sur. Suradnja odgojitelja s roditeljima ima posebno važno mjesto u vrtićima i ne ograničava se samo na osnovne razine suradnje. Stupanj i kvaliteta sudjelovanja

roditelja u odgojno-obrazovnom i razvojnom procesu svoje djece značajno utječe na kvalitetu njihova iskustva, ali i pruža roditeljima priliku za razvoj vlastitih znanja i sposobnosti u odgojno-razvojnom procesu svoje djece.

Kvalitetna i uzajamna komunikacija između učitelja i roditelja potiče međusobno razumijevanje djeteta, što nitko od pojedinačnih sudionika ne bi mogao postići sam. Različite životne situacije roditelja i odgojitelja s djecom u različitim kontekstima dovode do različitih razmišljanja o djetetu i različitim načina tumačenja njegova ponašanja. Ako se ova razlika ne prizna i ne raspravi o njoj, postoji mogućnost nastanka pogrešnih predodžbi o djetetu, što bi dovelo do pogrešnih obrazovnih pristupa (Thomson, Kahn, Masheder i sur. 2002)..

Važno je da odgojitelj ne iznosi svoje osobne stavove, već stručne stavove o tome kako pomoći djetetu. Naravno, to je moguće samo ako je roditelj voljan slušati. Jedan od oblika suradnje roditelja s odgojiteljima je individualni razgovor, koji može pospješiti suradnju s drugim institucijama/organizacijama (Goddard Blythe, 2008). No, ključno je da odgojitelj uvijek prenosi roditelju poruku prihvatanja, poštovanja i dobrodošlice. To nikada ne smije biti dovedeno u pitanje. Suradnja između odgojitelja i roditelja igra ključnu ulogu u stvaranju podržavajućeg okruženja za djecu u vrtiću.

Otvorena i iskrena komunikacija te međusobno razumijevanje između odgojitelja i roditelja omogućuju da se djetetove potrebe i interesi bolje prepoznaju i ostvaruju. U tom procesu, odgojitelji mogu pružiti podršku roditeljima kroz savjete, informacije i resurse koji će im pomoći u razumijevanju i podršci djetetu. Važno je naglasiti da svaka obitelj ima svoje specifičnosti, vrijednosti i načine odgoja. Suradnja između odgojitelja i roditelja treba biti temeljena na uzajamnom poštovanju i otvorenom dijalogu (Werner, 2011). Odgojitelji trebaju biti osjetljivi na različite perspektive i iskustva roditelja te pružiti podršku i razumijevanje bez osuđivanja ili kritiziranja.

Jedan od načina suradnje kako je već navedeno je individualni razgovor između odgojitelja i roditelja, gdje se mogu razmijeniti informacije o djetetovom razvoju, potrebama i interesima. Ovaj razgovor može biti prilika za razgovor o specifičnim pitanjima ili izazovima s kojima se dijete suočava, kao i za planiranje zajedničkih aktivnosti ili podrške koju odgojitelj može pružiti. Osim toga, odgojitelji mogu poticati suradnju s drugim institucijama, poput javnozdravstvenih ustanova, kako bi se osigurala dodatna podrška i resursi za roditelje i djecu (Vučemilović, Vujić Šisler, 2007). Za suradnju je važno stvoriti sigurno i poticajno društvo.

Suradnja odgojitelja i roditelja u vrtiću je ključna za pružanje kvalitetnog odgoja i obrazovanja djeteta. Kroz otvorenu i iskrenu komunikaciju, međusobno razumijevanje i podršku, odgojitelji i roditelji mogu zajednički doprinijeti djetetovom razvoju i stvaranju pozitivnog okruženja za učenje i rast.

3.2.1. Projekt „Tjedan zdravlja u vrtiću“

Projekt „Živjeti zdravo“ provodi se već nekoliko godina, a organizator je HZJZ. Svrha projekta „Živjeti zdravo“ je unapređenje zdravlja stanovništva smanjenjem negativnih učinaka bihevioralnih, medicinskih i društvenih čimbenika koji negativno utječu na stanovništvo te stvaranjem okruženja koje promiče što zdravlje i kvalitetu života svih pojedinaca u Hrvatskoj. Tjedan zdravlja se obilježava 7. travnja, a svake godine se u odgojno-obrazovnim ustanovama posvećuje cijeli tjedan na provedbu aktivnosti vezano za temu. Ove godine tema projekta je bila „Tjedan pravilne prehrane“ u kojem su djeca svaki dan naučila o određenim namirnicama kojima je taj dan posvećen. Aktivnosti su sljedeće:

- Ponedjeljak uz žitarice za dobar početak tjedna – u ovome danu djeca su naučila što su žitarice, zašto se koriste, koliko su važne u našoj prehrani... Slijedile su aktivnosti: prepoznavanje i imenovanje žitarica, kako nastaje kruh, punjenje boca žitaricama.



*Slika 1 Raspoznavanje žitarica
Izvor; vlastita fotografija autorice*

- U utorak varivom se počasti, kako bi ti povrće moglo snagu dati – Kroz povrtni poligon djeca su naučila zašto je važno da unosimo povrće u organizam, gdje raste povrće, naučili povrtnu pjesmu te govorili koje povrće i variva vole.



*Slika 2 Gdje raste povrće
Izvor; vlastita fotografija autorice*

- Srijedom sjajne zube zahvaljujući siru i mlijeku pokaži, a svoje kosti osnaži – jogurt, sir i mlijeko sadržavaju kalcij koji je važan za rast kosti i zuba. Aktivnosti koje su se proveli u odgojnoj skupini „Vjeverice“ su: „Mliječni proizvodi u staklenkama“ i „Mliječna pjesma“.



*Slika 4 Pjesma "Mliječna staza"
Izvor; vlastita fotografija autorice*

- Čuvaj zdravlje voćem u četvrtak, tvoje će tijelo dobiti vitamina napredak - Voće je, uz povrće, jako važan izvor vitamina, minerala i vlakana te su tako djeca naučila da voće

čuva naše zdravlje, štiti nas od bolesti i pomaže nam ozdraviti kad se razbolimo. Aktivnosti koje su provedene: pjesma „Voće zdravo“, memory „Zdrava hrana“, „Kada ima kojih vitamina?“ te „Koje voće najviše volim?“.



*Slika 5 Kada ima kojih vitamina
Izvor; vlastita fotografija autorice*

- Petkom bjelančevine ne zaboravi, da ti se vikend u dobroj formi dogodi – kroz slikovni prikaz djeci je pokazano gdje se nalaze bjelančevine i da je važno zapamtiti da trebaju biti dio svakog hranjivog obroka. Sada znamo da je najzdraviji izbor bjelančevina: jaja, riba, piletina, grahorica i orašasti plodovi. Za kraj projekta djeca su nacrtala svoj zdravi tanjur.



*Slika 6 Zdrav tanjur
Izvor; vlastita fotografija autorice*



Slika 5 Plakat odgojne skupine Vjeverice
Izvor; vlastita fotografija autorice

4. EKSPERIMENTALNI DIO; KOLIKO SU RODITELJI DJECE IZ DV RADOST UPUĆENI U VEZI ZDRAVE PREHRANE I VAŽNOSTI TJELESNE AKTIVNOSTI?

U ovom eksperimentalnom istraživanju, cilj je istražiti koliko su roditelji djece iz DV Radost upućeni u vezi zdrave prehrane i važnosti tjelesne aktivnosti njihove djece. Fokus istraživanja je na znanju, stavovima i razmišljanjima roditelja te njihovoj informiranosti o pretilosti predškolske djece, koja predstavlja jedan od velikih problema današnjice. Također, istražuje se jesu li roditelji poduzeli konkretne korake kako bi pomogli u rješavanju ovog globalnog i brzorastućeg problema.

Kako bi se dobili vjerodostojni podaci za istraživanje, korištene su metode poput ankete. Anketa je distribuirana među 163 roditelja čija djeca pohađaju DV Radost. Ova populacija roditelja predstavlja relevantnu skupinu za istraživanje jer su njihova djeca u dobi predškolskog uzrasta, kada je važno razvijati zdrave prehrabne navike i poticati tjelesnu aktivnost.

4.1. Cilj istraživanja

Ciljevi istraživanja uključuju procjenu razine znanja roditelja o pretilosti predškolske djece, identifikaciju njihovih stavova i razmišljanja o ovom problemu te utvrđivanje njihove informiranosti o zdravoj prehrani i važnosti tjelesne aktivnosti kod djece.

4.2. Metode istraživanja

U istraživanju provedenom od 1. svibnja 2023. do 20. lipnja 2023. godine, Dječji vrtić Radost koristio je online upitnik kako bi utvrdio razumijevanje roditelja o zdravoj prehrani i važnosti tjelesne aktivnosti za djecu koja pohađaju tu odgojno-obrazovnu ustanovu. Upitnik je bio anonimn i sastojao se od 31 zatvorenog pitanja, a sudjelovalo je 163 roditelja čija djeca pohađaju vrtić.

Prvi dio upitnika obuhvaćao je sociodemografske podatke roditelja te je sadržavao četiri pitanja. Drugi dio se fokusirao na podatke o djeci i njihovim karakteristikama te je uključivao šest pitanja. Treći dio upitnika istraživao je prehrambene navike djece kod kuće i njihovu tjelesnu aktivnost, s devet pitanja. Četvrti dio se bavio stavovima, mišljenjima i razumijevanjem roditelja o zdravoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti njihove djece u Dječjem vrtiću Radost, te je sadržavao 11 pitanja.

Online anketa je izrađena pomoću Google obrasca te je proslijeđena ispitanicima putem elektroničke pošte. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno, a ispitanicima je za ispunjavanje ankete bilo potrebno izdvojiti oko 5 minuta svog vremena. Važno je napomenuti da se ovo istraživanje provodilo isključivo unutar okvira Dječjeg vrtića Radost Jastrebarsko te da rezultati ne mogu generalizirati na ostale odgojno-obrazovne ustanove ili populaciju općenito.

4.3. Hipoteze

Hipoteze;

- Roditelji s višim obrazovanjem češće promiču zdravu prehranu kod svoje djece u usporedbi s roditeljima s nižim obrazovanjem.

- Roditelji čija djeca pohađaju tečajeve/obrazovne programe vezane uz zdravu prehranu češće smatraju da je njihovo dijete zdravo u usporedbi s roditeljima čija djeca ne pohađaju takve programe.
- Roditelji čija djeca se bave redovitom fizičkom aktivnošću češće imaju pozitivno mišljenje o zdravoj prehrani i često smatraju da je njihovo dijete zdravo.

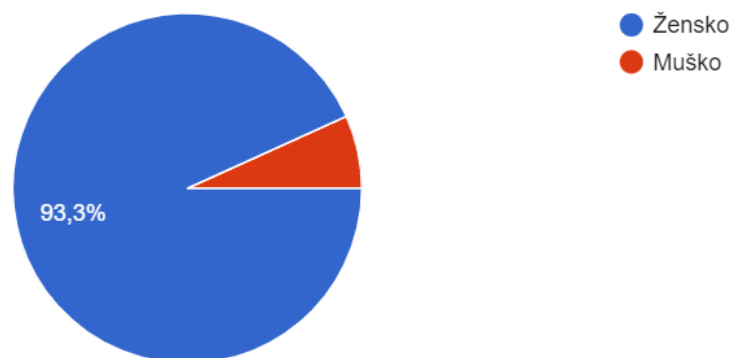
4.4. Doprinos istraživanja

Ovi podaci mogu pružiti uvid u postojeće prakse roditelja te ukazati na potrebu za daljnjim edukacijama ili podrškom u promicanju zdravih stilova života kod djece. Rezultati ovog istraživanja mogu biti korisni za DV Radost i druge institucije koje se bave predškolskim odgojem i obrazovanjem. Na temelju prikupljenih podataka, mogu se donijeti relevantne smjernice i strategije kako bi se potaknula svijest o zdravoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti među roditeljima. Također, mogu se identificirati i prepoznati specifični problemi ili nedostaci u informiranosti roditelja te se pružiti podrška i resursi za rješavanje tih problema. Ovim istraživanjem, želimo da se podigne svijest o važnosti konzumiranja zdrave prehrane i tjelesne aktivnosti u djetinjstvu te da će se potaknuti roditelje na donošenje pozitivnih promjena u prehranbenim navikama i životnom stilu svoje djece.

4.5. Rezultati istraživanja

a) Sociodemografske podatke roditelja

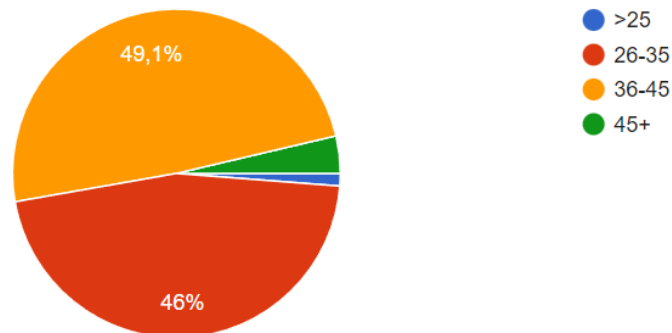
GRAF 1 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA PREMA SPOLU



Izvor; prema rezultatima ankete

93,3% sudionika anketiranja su žene, dok je 6,7% muškaraca. Može se primijetiti da je većina sudionika ženskog spola, što može ukazivati na veći interes majki u istraživanju zdrave prehrane i tjelesne aktivnosti djece.

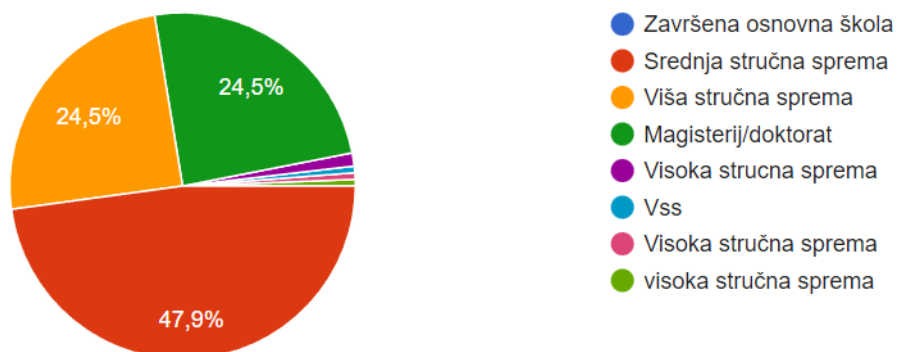
GRAF 2 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA PREMA STAROSNOJ DOBI



Izvor; prema rezultatima ankete

49,1% sudionika je u dobi od 36 do 45 godina, što čini najveći postotak. 46% sudionika je u dobi od 26 do 35 godina. 3,7% sudionika je oko 45 godina. 1,2% sudionika je mlađe od 25 godina. Može se primijetiti da je većina sudionika u dobi između 26 i 45 godina, što ukazuje da su to vjerojatno roditelji djece predškolske dobi.

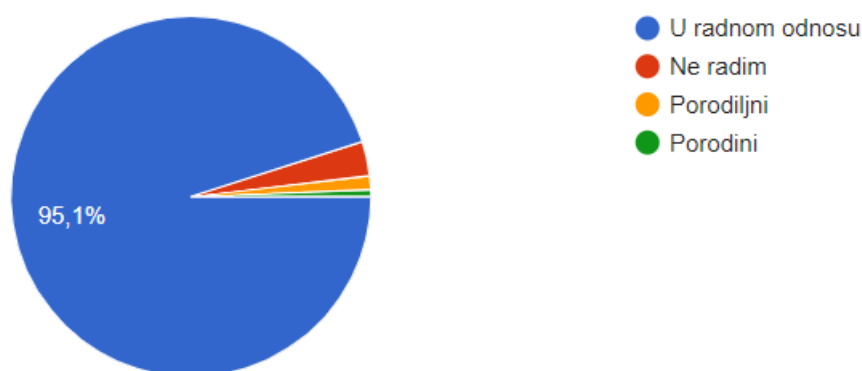
GRAF 3 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA PREMA OBRAZOVANJU



Izvor; prema rezultatima ankete

27,6% sudionika ima višu stručnu spremu. 24,5% sudionika ima magisterij ili doktorat. 47,9% sudionika ima srednju stručnu spremu. Može se primijetiti da sudionici ankete imaju različite razine obrazovanja, što može utjecati na njihovu informiranost o zdravoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti djece.

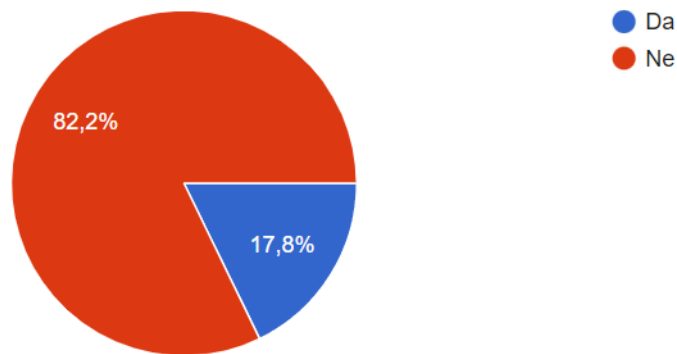
GRAF 4 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA PREMA RADNOM STATUSU



Izvor; prema rezultatima ankete

95,1% sudionika je u radnom statusu. 3,1% sudionika ne radi. 1,8% sudionika je na porodiljnom. Većina sudionika (95,1%) je zaposlena, što ukazuje na to da većina roditelja ima zaposlenje i vjerojatno ima ograničeno vrijeme za posvetiti se zdravoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti djece.

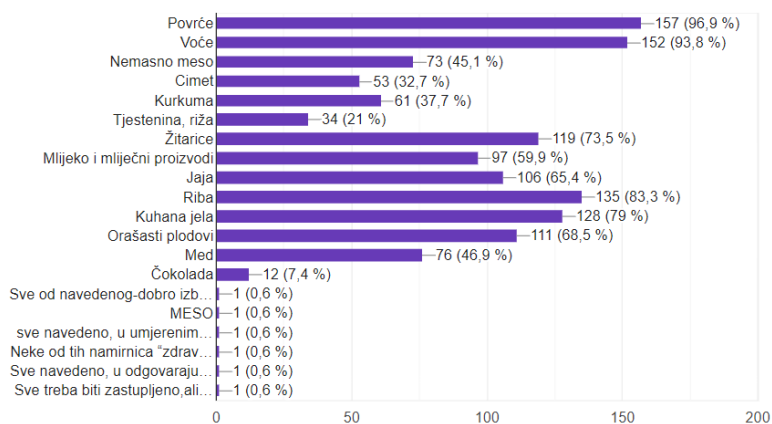
GRAF 5 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O POHAĐANJU TEČAJEVA/OBRAZOVNIH PROGRAMA VEZANIH UZ ZDRAVU PREHRANU



Izvor; prema rezultatima ankete

Pohađanje tečajeva programa vezanih za zdravu prehranu DA: 17,8%, NE: 82,2% Ovi rezultati pokazuju da većina roditelja (82,2%) ne pohađa tečajeve programa vezane za zdravu prehranu. To sugerira da postoji prostor za poboljšanje informiranosti roditelja o ovom području.

GRAF 6 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O MIŠLJENJU KOJE NAMIRNICE NAJBOLJE OPISUJU ZDRAVU PREHRANU

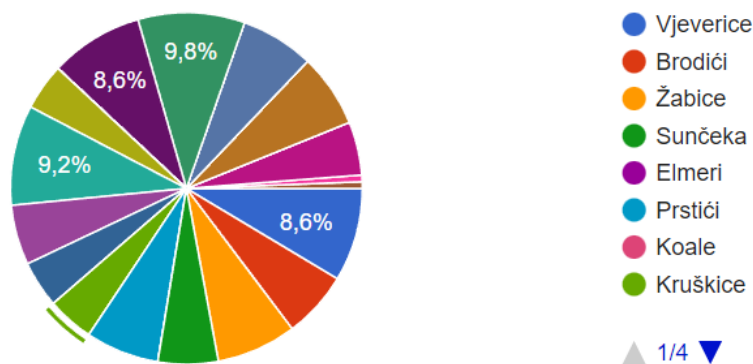


Izvor; prema rezultatima ankete

Mišljenje roditelja o namirnicama kao zdravoj prehrani: Povrće: 96,9% Voće: 93,8% Nemasno meso: 45,1% Cimet: 32,7% Kurkuma: 37,7% Tjestenina i riža: 21% Žitarice: 73,5% Mlijeko i mliječni proizvodi: 59,9%, Jaja: 65,4%, Riba: 83,3%, Kuhana jela: 79%, Orašasti plodovi: 68,5%, Med: 46,9%, Čokolada: 7,4%. Rezultati pokazuju da roditelji općenito prepoznaju povrće (96,9%) i voće (93,8%) kao zdrave prehrambene namirnice. Međutim, postoji manje poznavanje drugih namirnica koje se smatraju zdravima. Na primjer, samo 45,1% roditelja prepoznaje nemasno meso kao zdrav izbor, dok se čokolada smatra zdravom prehranom samo

za 7,4% roditelja. Ovi rezultati ukazuju na potrebu za poboljšanjem svijesti o zdravim prehrambenim izborima. Osim toga, istraživanje je pokazalo da veći postotak roditelja prepoznaje ribu (83,3%), kuhana jaja (79%), orašaste plodove (68,5%) i žitarice (73,5%) kao zdrave namirnice. To ukazuje na veću informiranost o ovim specifičnim namirnicama.

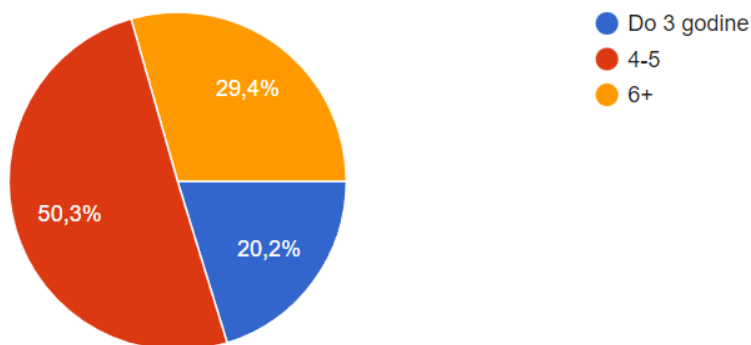
GRAF 7 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O SKUPINI KOJE NJIHOVO DIJETE POHAĐA



Izvor; prema rezultatima ankete

Skupine djece u DV Radost: Prstići: 6,7%, Jabučice: 9,2%, Vjeverice: 8,6% Kruškice: 4,3% Brodići: 6,1% Žabice: 7,4% Sunčeka: 5,5% Pužići: 6,7% Mašnice; 4,3% Šapice: 5,5% Ribice; 9,2% Oblačići; 4,3% Lastavice; 10,4% Žirafice: 6,7% Krijesnice: 4,9% Ribice; 9,2%. Ovi postoci predstavljaju udio roditelja djece iz svake pojedine skupine u ukupnom broju roditelja koji su sudjelovali u anketi. Možemo primijetiti da nema značajnih razlika u udjelu roditelja djece iz različitih skupina. Od 31 odgojne skupine u DV Radost, sudjelovalo je 16 odgojnih skupina.

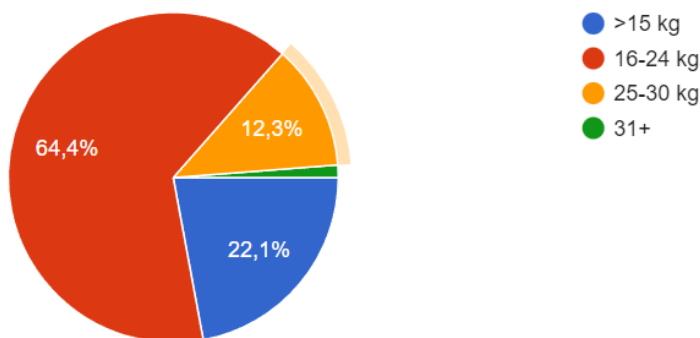
GRAF 8 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O DOBI NJIHOVA DIJETETA



Izvor; prema rezultatima ankete

Do 3 godine: 20,2% 6 i više godina: 29,4% 4 do 5 godina: 50,3%. Ovi podaci prikazuju raspodjelu djece prema dobi. Najveći udio djece je u dobi od 4 do 5 godina, dok je najmanji udio djece do 3 godine.

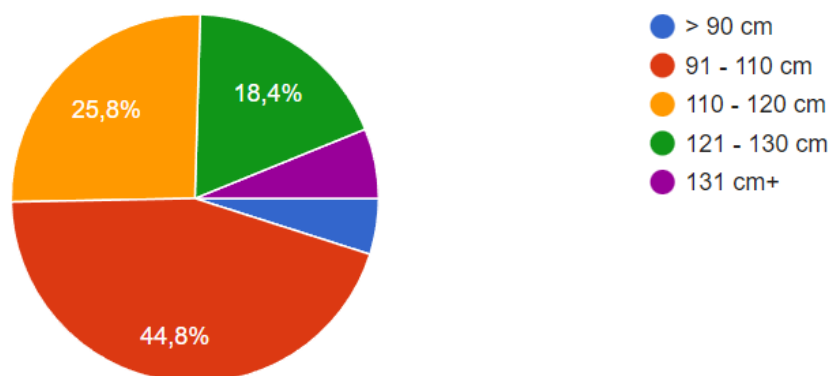
GRAF 9 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O KILAŽI NJIHOVOG DJETETA



Izvor; prema rezultatima ankete

Od 16 do 24 kg: 64,4% Od 25 do 30 kg: 12,3% Do 15 kg: 22,1% Preko 31 kg: 1,2% Podaci o kilaži djece pokazuju da većina djece (64,4%) ima kilažu između 16 i 24 kg. Manji udio djece ima kilažu između 25 i 30 kg (12,3%), dok 22,1% djece ima manje od 15 kg. Samo 1,2% djece ima kilažu veću od 31 kg.

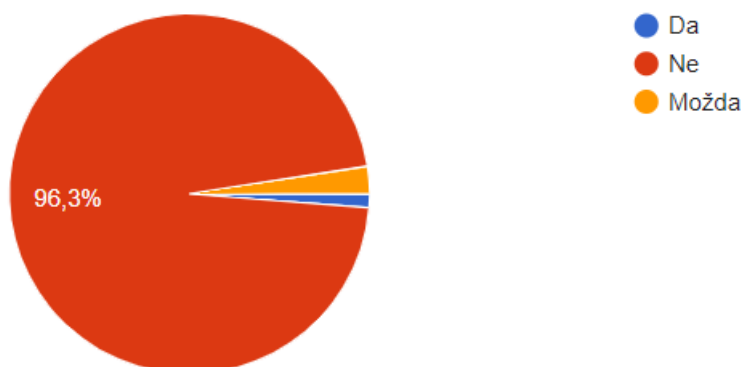
GRAF 10 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA OD DJETETOVOJ VISINI



Izvor; prema rezultatima ankete

Od 110 do 120 cm: 25,8% Od 91 do 110 cm: 44,8% Od 121 do 130 cm: 18,4% 131 cm i više: 6,1% Manje od 90 cm: 4,9% Ovi rezultati prikazuju distribuciju visine djece. Najveći udio djece nalazi se u rasponu visine od 91 do 110 cm.

GRAF 11 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O SMATRANJU DA LI JE NJIHOVO DIJETE PRETILO

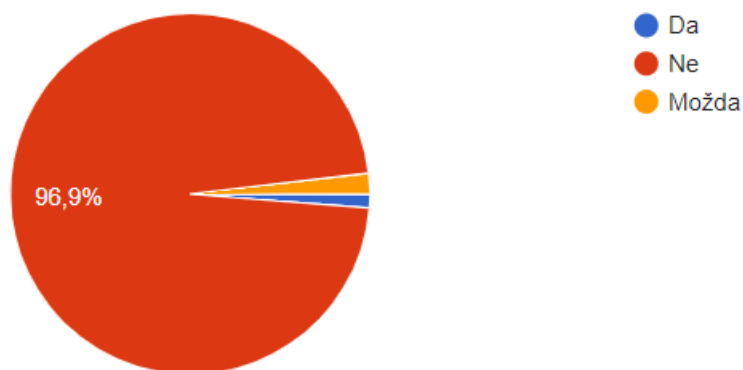


Izvor; prema rezultatima ankete

96,3% roditelja smatra da njihovo dijete nije pretilo. 2,5% roditelja možda smatra da njihovo dijete može biti pretilo. 1,2% roditelja smatra da je njihovo dijete pretilo. Većina roditelja (96,3%) smatra da njihova djeca nisu pretela, dok manji postotak roditelja (2,5%) nije siguran ili smatra da bi njihova djeca mogla biti pretela. Samo 1,2% roditelja prepoznaje da je njihovo

dijete pretilo. Ovi rezultati ukazuju na moguću nisku svijest roditelja o pretilosti kod predškolske djece.

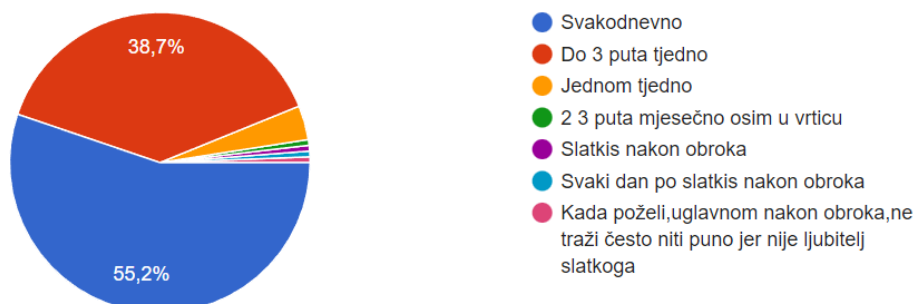
GRAF 12 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O SMATRANJU DA LI JE NJIHOVO DIJETE POTHANJENO



Izvor; prema rezultatima ankete

96,9% roditelja smatra da njihovo dijete nije pothranjeno. 1,8% roditelja možda smatra da njihovo dijete može biti pothranjeno. 1,2% roditelja smatra da je njihovo dijete pothranjeno. Slično kao kod smatranja o pretilosti, većina roditelja (96,9%) smatra da njihova djeca nisu pothranjena. Manji postotak roditelja (1,8%) nije siguran ili smatra da bi njihova djeca mogla biti pothranjena, dok samo 1,2% roditelja smatra da je njihovo dijete pothranjeno. Ovi rezultati također ukazuju na potrebu za poboljšanjem svijesti o prehrani kod roditelja.

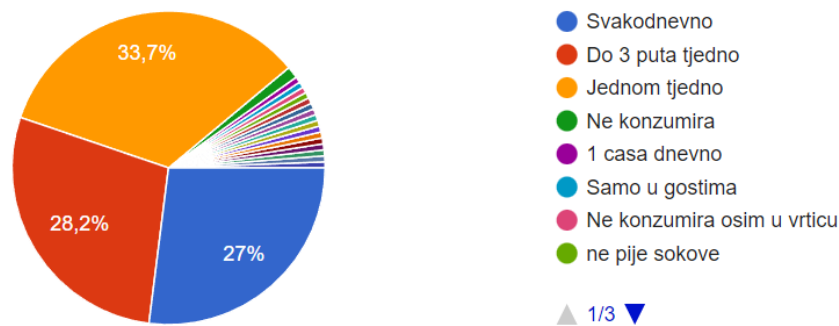
GRAF 13 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA KOLIKO ČESTO NJIHOVOR DIJETE KONZUMIRA SLATKIŠE



Izvor; prema rezultatima ankete

38,7% roditelja dopušta djeci da konzumiraju slatkiše do 3 puta tjedno. 55,2% roditelja dopušta djeci da svakodnevno konzumiraju slatkiše nakon obroka. 3,7% roditelja dopušta djeci da jednom tjedno konzumiraju slatkiše. 0,6% roditelja dopušta djeci da konzumiraju slatkiše 2-3 puta mjesečno. 1,2% roditelja dopušta djeci da konzumiraju slatkiše samo kada požele. Većina roditelja (55,2%) dopušta djeci da svakodnevno konzumiraju slatkiše nakon obroka, dok 38,7% roditelja dopušta djeci da konzumiraju slatkiše do 3 puta tjedno. Ovi rezultati upućuju na to da većina roditelja nije ograničila unos slatkiša kod svoje djece, što može doprinijeti povećanju rizika od pretilosti i drugih zdravstvenih problema.

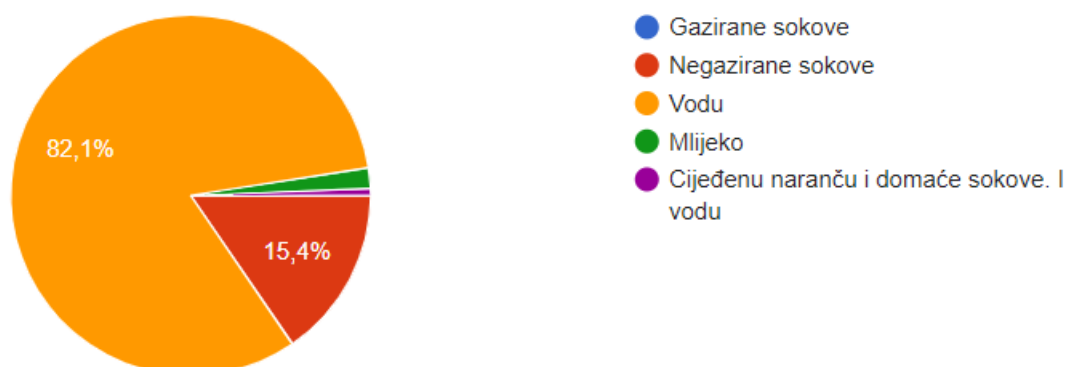
GRAF 14 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA KOLIKO ČESTO NJIHOVO DIJETE KONZUMIRA SOKOVE



Izvor; prema rezultatima ankete

28,2% roditelja dopušta djeci da konzumiraju sokove do 3 puta tjedno. 33,7% roditelja dopušta djeci da jednom tjedno konzumiraju sokove. 3% roditelja dopušta djeci da konzumiraju sokove samo u gostima. 6,9% roditelja navodi da njihova djeca ne konzumiraju sokove. 27% roditelja dopušta djeci da svakodnevno konzumiraju sokove. 0,6% roditelja navodi da njihova djeca konzumiraju 1 čašu soka dnevno. 0,6% roditelja navodi da njihova djeca ne konzumiraju sokove, osim u vrtiću. Slično kao kod slatkiša, veći postotak roditelja dopušta djeci da konzumiraju sokove nekoliko puta tjedno. Samo 5,4% roditelja navodi da njihova djeca ne konzumiraju sokove, dok ostali roditelji dopuštaju djeci konzumaciju sokova s različitom učestalošću. Ovi rezultati ukazuju na moguću potrebu za ograničavanjem unosa sokova kod djece kako bi se promovirala zdrava prehrana.

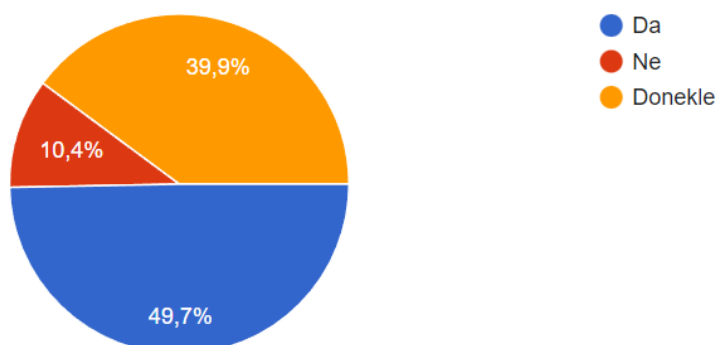
GRAF 15 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA ŠTO NAJČEŠĆE NJIHOVO DIJETE PIJE



Izvor; prema rezultatima ankete

82,1% roditelja izjavljuje da njihovo dijete pije vodu. To ukazuje na to da većina roditelja svjesno potiče konzumaciju vode kod svoje djece, što je važno za hidrataciju i zdravlje. 15,4% roditelja izjavljuje da njihovo dijete pije negazirane sokove. Iako nije idealno, postotak je relativno nizak, što može ukazivati na svijest o ograničavanju konzumacije sokova kod djece. 1,9% roditelja izjavljuje da njihovo dijete pije mlijeko. Mlijeko je izvor važnih hranjivih tvari za djecu, poput kalcija, i važno je za razvoj kostiju i zdravlje. 0,6% roditelja izjavljuje da njihovo dijete pije cijeđenu naranču s vodom. Ovo može ukazivati na svjesnost roditelja o važnosti voća i prirodno dobivenih sokova.

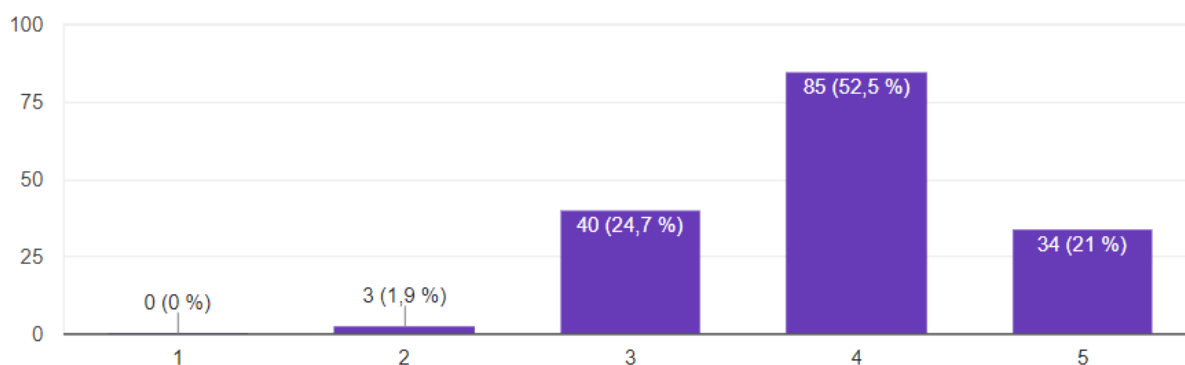
GRAF 16 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA KOJA JE KOD NJIH KUĆI U PREHRANI ZASTUPLJENA RIBA



Izvor; prema rezultatima ankete

49,7% roditelja izjavljuje da imaju ribu kod kuće. Riba je izvor omega-3 masnih kiselina i drugih hranjivih tvari, koje su važne za razvoj mozga i zdravlje srca. 39,9% roditelja izjavljuje da imaju ribu donekle kod kuće. Ovo može ukazivati na to da neki roditelji povremeno uključuju ribu u prehranu svoje djece. 10,4% roditelja izjavljuje da nemaju ribu kod kuće. Ovo može sugerirati nedostatak svijesti o važnosti uključivanja ribe u prehranu ili druge razloge poput prehrambenih preferencija ili alergija.

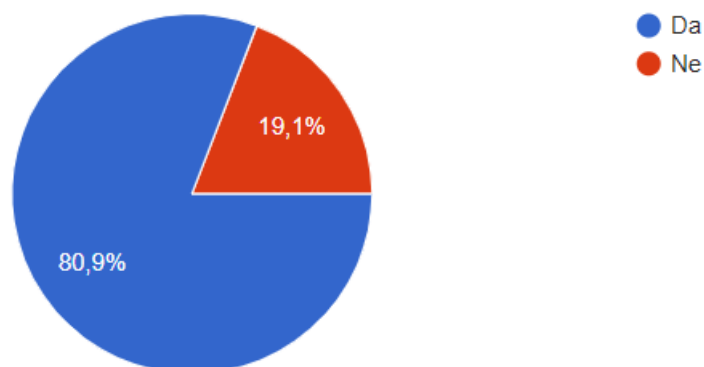
GRAF 17 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O MIŠLJENJU O ZDRAVOJ PREHRANI DIJETA KOD KUĆE



Izvor; prema rezultatima ankete

Korištena je Likertova ljestvica za mjerenje mišljenja roditelja o zdravoj prehrani djeteta kod kuće. Niti jedan roditelj nije izjavio da se uopće ne brinu o zdravoj prehrani djeteta. To ukazuje na visoku svijest i brigu roditelja o prehrani svoje djece. 1,9% roditelja izjavljuje da su malo zabrinuti. Ovaj postotak je nizak, što sugerira da većina roditelja pokazuje viši stupanj brige o zdravoj prehrani svoje djece. 24,7% roditelja izjavljuje da su umjereno zabrinuti. Ovo može ukazivati na to da postoji svijest o zdravoj prehrani, ali još uvijek ima prostora za poboljšanje. 52,5% roditelja izjavljuje da su prilično zabrinuti. Ovo je visok postotak i sugerira da većina roditelja prepoznaje važnost zdrave prehrane za svoju djecu. 21% roditelja izjavljuje da su vrlo zabrinuti. Ovaj postotak također ukazuje na visoku razinu brige roditelja o zdravoj prehrani svoje djece.

GRAF 18 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA BAVI LI SE NJIHOVO DIJETE FIZIČKOM AKTIVNOŠĆU



Izvor; prema rezultatima ankete

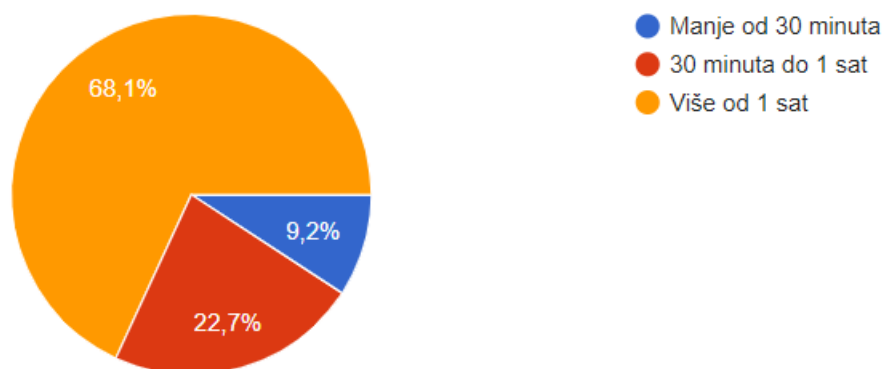
80,9% roditelja izjavljuje da se njihovo dijete bavi tjelesnom aktivnošću. Ovo ukazuje na to da većina roditelja potiče svoju djecu na redovitu tjelesnu aktivnost, što je važno za održavanje zdravlja i prevenciju pretilosti. 19,1% roditelja izjavljuje da njihovo dijete ne sudjeluje u tjelesnoj aktivnosti. Ovo može ukazivati na potencijalni nedostatak svijesti o važnosti tjelesne aktivnosti ili drugim faktorima koji ograničavaju sudjelovanje djece u aktivnostima. Ukupno gledajući, rezultati anketnog istraživanja ukazuju na nekoliko pozitivnih aspekata. Većina roditelja potiče konzumaciju vode, brine se o zdravoj prehrani djeteta, i većina djece se bavi tjelesnom aktivnošću. Međutim, još uvijek postoji prostor za poboljšanje, poput povećanja zastupljenosti ribe u prehrani te osiguranja tjelesne aktivnosti za sve djecu.

19. ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O FIZIČKIM AKTIVNOSTIMA KOJIM SE NJIHOVO BAVI DIJETE

Nogomet je spomenut u više odgovora, što ukazuje na to da je popularna aktivnost među djecom. Vožnja bicikla također je često spominjana aktivnost, što sugerira da je popularna među djecom. Gimnastika je također spomenuta, ali u manjem broju odgovora u usporedbi s nogometom i vožnjom bicikla. Ples je spomenut u nekoliko odgovora, što sugerira da postoji interes za ovu aktivnost. Također su spomenute i druge aktivnosti poput rolanja, šetnje, trčanja, planinarenja, plivanja, jahanja, baleta i karatea, ali u manjem broju odgovora. Nekoliko je

odgovora u kojima roditelji navode da se njihova djeca ne bave nikakvim fizičkim aktivnostima. Neki roditelji spominju kombinaciju aktivnosti poput vožnje bicikla i trčanja ili vožnje bicikla i rolanja. Ovi rezultati sugeriraju da su nogomet, vožnja bicikla i ples popularne fizičke aktivnosti među djecom na temelju dobivenih odgovora. Također je važno napomenuti da postoji raznolikost aktivnosti koje djeca prakticiraju. Analiza odgovora može vam pružiti korisne informacije o preferencijama djece i trendovima u fizičkim aktivnostima.

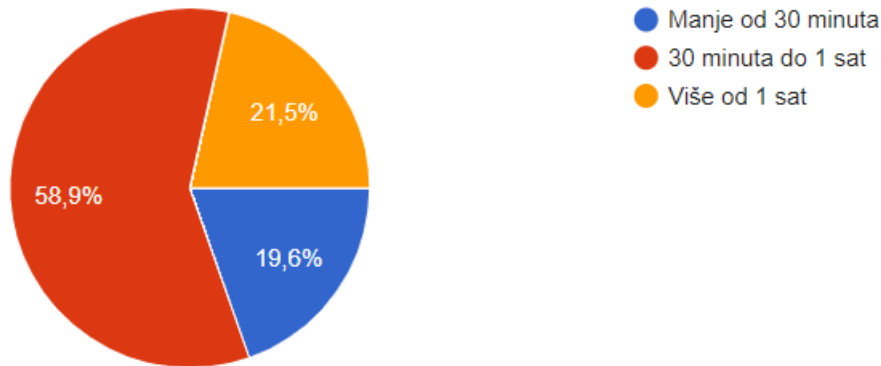
GRAF 19 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O VREMENU FIZIČKE AKTIVNOSTI KOJOM SE NJIHOVO DIJETE BAVI U DANU



Izvor: prema rezultatima ankete

Vrijeme fizičke aktivnosti: Čak 68,1% roditelja navodi da njihova djeca provode više od 1 sata dnevno u fizičkoj aktivnosti. To je pozitivan znak jer je preporučeno da djeca provode najmanje 1 sat svakodnevne tjelesne aktivnosti. Ovo ukazuje na to da većina roditelja prepoznaje važnost fizičke aktivnosti za svoju djecu.

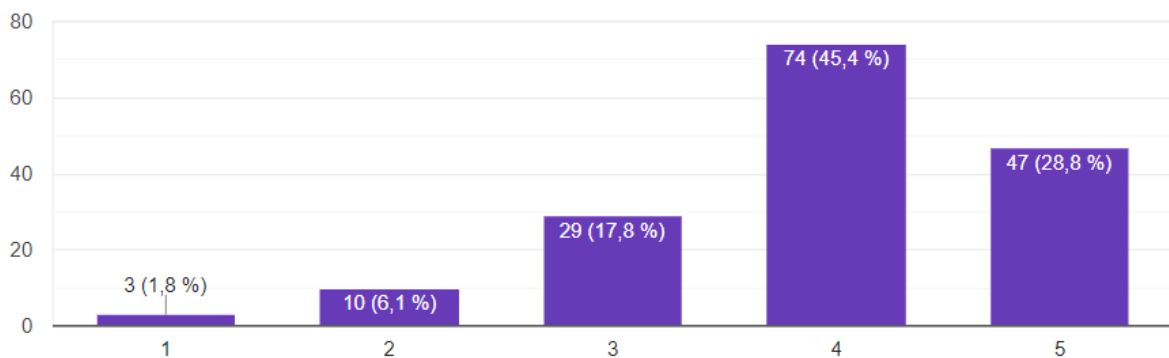
GRAF 20 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O PROVOĐENJU VREMENA NJIHOVA DIJETETA ZA TELEVIZIJOM ILI DRUGIM EL. UREĐAJIMA



Izvor; prema rezultatima ankete

Vrijeme provedeno pred televizijom ili drugim uređajima: Anketa pokazuje da 58,9% roditelja dopušta svojoj djeci da provedu između 30 minuta i 1 sat dnevno pred televizijom ili drugim uređajima. Ovo nije optimalno jer se preporučuje ograničavanje vremena provedenog pred ekranima za djecu. Međutim, 21,5% roditelja dopušta svojoj djeci da provedu više od 1 sata pred ekranima, što može imati negativan utjecaj na njihovo zdravlje i dobrobit.

GRAF 21 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O SLAGANJU RODITELJA HRANI LI SE NJIHOVO DIJETE ZDRAVO U VRTIĆU

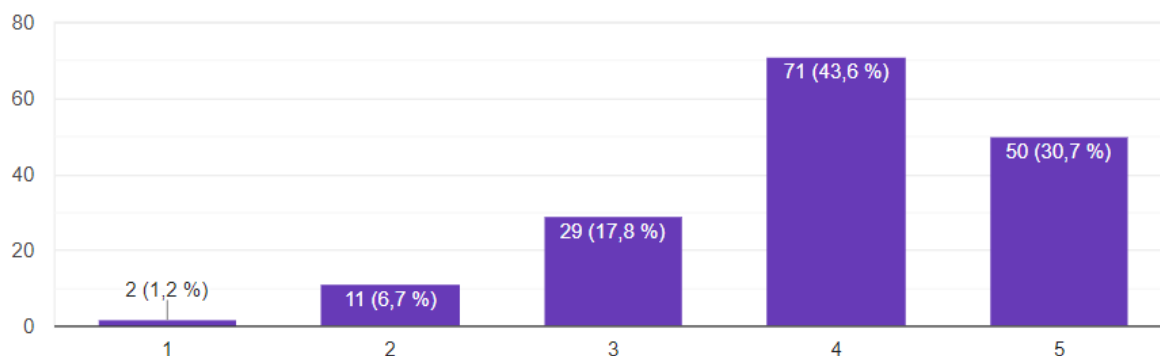


Izvor; prema rezultatima ankete

1,8% - Ne slažem se 6,1% - Djelomično se slažem 17,8% - Neutralno 45,4% - Djelomično se slažem 28,9% - Potpuno se slažem. Slaganje roditelja s tim da li se njihova djeca zdravo hrane u vrtiću je prilično raznoliko. Najveći postotak roditelja (45,4%) djelomično se slaže s tim, dok

28,9% potpuno se slaže. Manji postotak roditelja nije siguran ili se ne slaže s tim (1,8% ne slažem se).

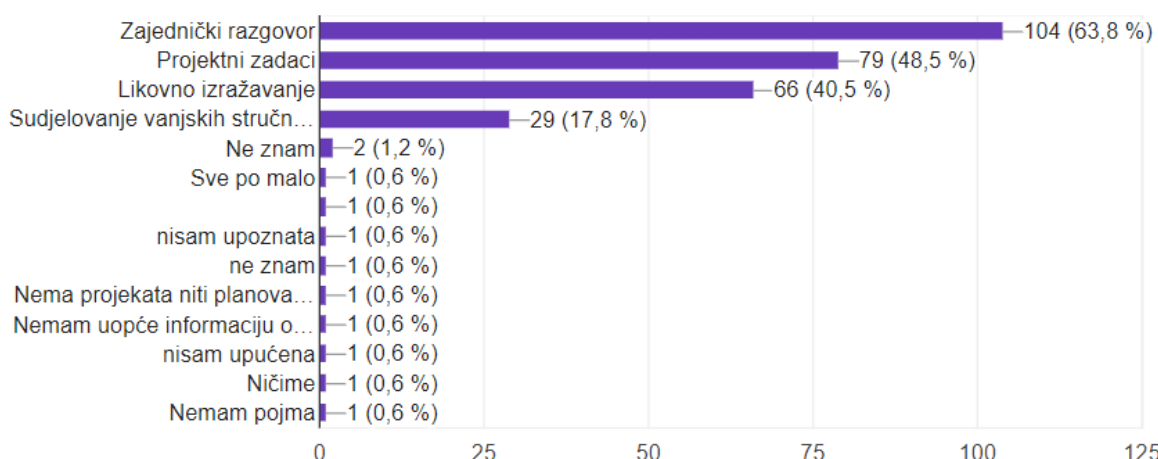
GRAF 22 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O MIŠLJENJU PRUŽA LI DV RADOST URAVNOTEŽENU PREHRANU



Izvor; prema rezultatima ankete

1,2% - Ne slažem se 6,7% - Djelomično se slažem 17,8% - Neutralno 43,6% - Djelomično se slažem 30,7% - Potpuno se slažem. Većina roditelja (43,6%) djelomično se slaže da DV Radost pruža uravnoteženu prehranu, dok 30,7% potpuno se slaže s tim. Manji postotak roditelja nije siguran ili se ne slaže s tim (1,2% ne slažem se).

GRAF 23 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O SMATRANJU NA KOJI NAČIN SE U DV RADOST, KROZ RAD, POSVEĆUJE POZORNOST PROBLEMATICI ZDRAVE PREHRANE

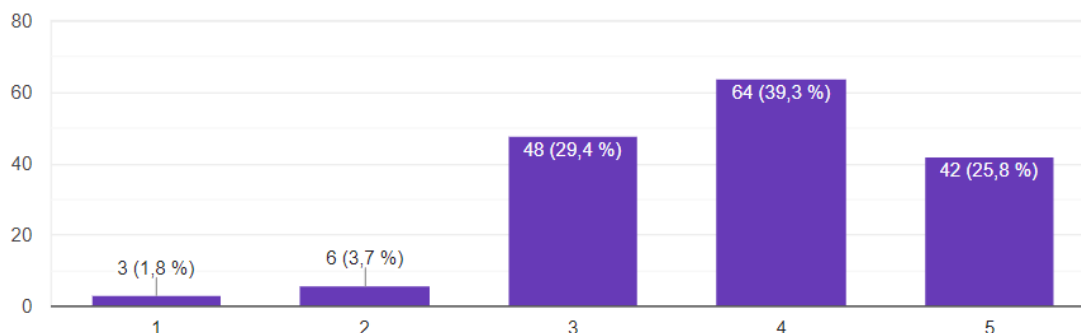


Izvor; prema rezultatima ankete

Zajednički razgovor 63,8% - Kroz projektne zadatke 48,5% - Kroz likovno izražavanje 40,5% - Kroz sudjelovanje vanjskih stručnjaka 17,8% - Ne znam 1,2% - Ostalo, Kada je u pitanju

način na koji se u DV Radost posvećuje temi zdrave prehrane, najviše roditelja (63,8%) smatra da se to ostvaruje kroz projektne zadatke. Značajan postotak roditelja također vidi likovno izražavanje (48,5%) i sudjelovanje vanjskih stručnjaka (40,5%) kao načine posvećivanja ovoj temi.

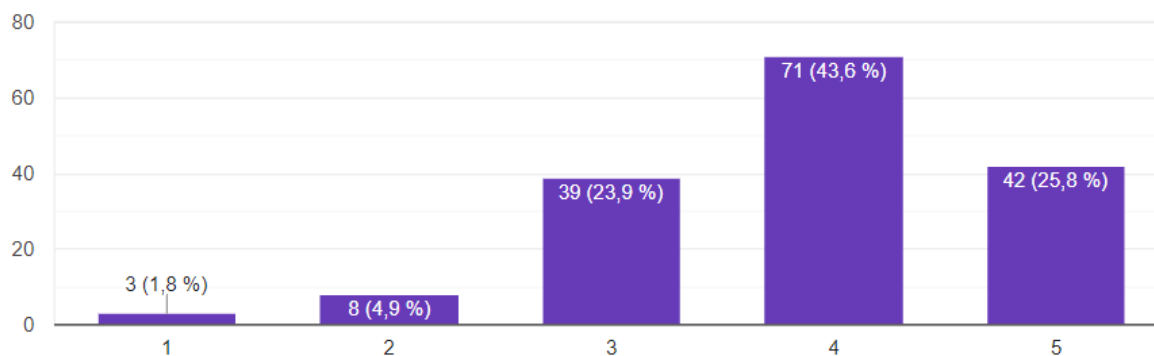
GRAF 24 ANALIZA ISPITANIKA O MIŠLJENJU DA BI TREBALO BITI VIŠE PROGRAMA ZA DJECU KOJI SE ODOSE NA ZDRAVU PREHRANU



Izvor; prema rezultatima ankete

1,8% - Ne slažem se 3,7% - Djelomično se slažem 29,4% - Neutralno 39,3% - Djelomično se slažem, 25,8% - Potpuno se slažem. Što se tiče potrebe za više programa koji se odnose na način pravilne prehrane za djecu, najveći postotak roditelja (39,3%) djelomično se slaže s tim, dok 25,8% potpuno se slaže. Manji postotak roditelja nije siguran ili se ne slaže s tim (1,8% ne slažem se).

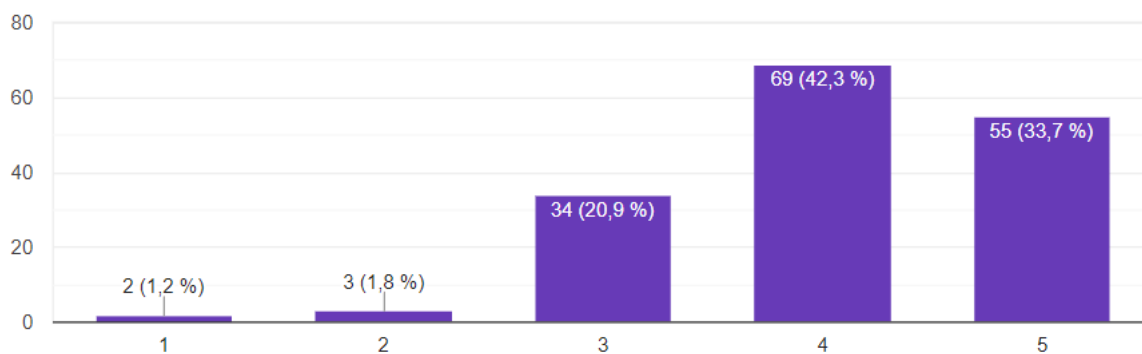
GRAF 25 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O MIŠLJENJU JESU LI DJELATNICI DV RADOST DOVOLJNO EDUCIRANI O ZDRAVOJ PREHRANI



Izvor; prema rezultatima ankete

1,8%: 1 (niska razina suglasnosti) - Vrlo mali postotak roditelja smatra da su djelatnici dovoljno educirani o zdravoj prehrani. 4,9%: 2 (umjerena razina suglasnosti) - Također mali postotak roditelja ima umjereno negativno mišljenje o educiranosti djelatnika o zdravoj prehrani. 23,9%: 3 (umjereno visoka razina suglasnosti) - Veći postotak roditelja smatra da su djelatnici dovoljno educirani o zdravoj prehrani, ali ne u velikoj mjeri. 43,6%: 4 (visoka razina suglasnosti) - Velik postotak roditelja smatra da su djelatnici dovoljno educirani o zdravoj prehrani. 25,8%: 5 (vrlo visoka razina suglasnosti) - Značajan postotak roditelja ima vrlo pozitivno mišljenje o educiranosti djelatnika o zdravoj prehrani. Mišljenje o tome jesu li djelatnici DV Radost dovoljno educirani o zdravoj prehrani: Većina roditelja (43,6%) smatra da su djelatnici dovoljno educirani o zdravoj prehrani, dok manji postotak roditelja (25,8%) ima vrlo pozitivno mišljenje o educiranosti djelatnika. Međutim, značajan broj roditelja (23,9%) ima umjereno visoku razinu suglasnosti, što sugerira da postoji prostor za poboljšanje u području educiranosti djelatnika o zdravoj prehrani.

**GRAF 26 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O MIŠLJENJU JESU LI
DJELATNICI DV RADOST DOVOLJNO EDUCIRANI O PROVOĐENJU FIZIČKIH
AKTIVNOSTI**

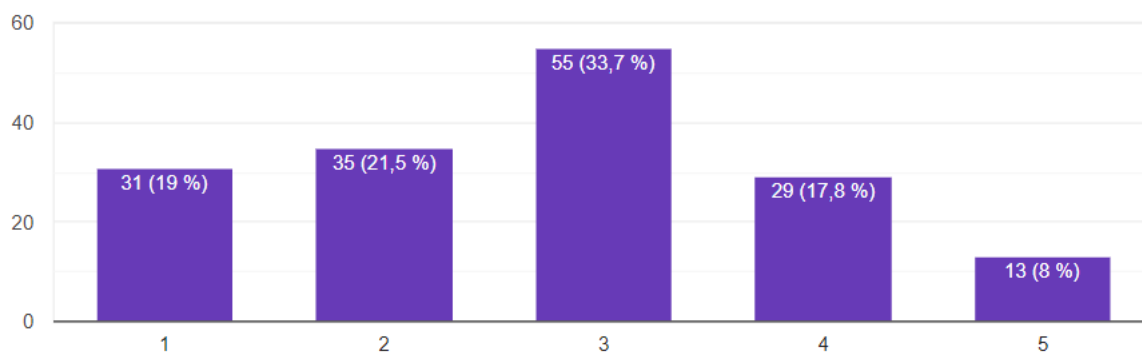


Izvor; prema rezultatima ankete

1,2%: 1 - Vrlo mali postotak roditelja smatra da su djelatnici dovoljno educirani o provođenju fizičkih aktivnosti. 1,8%: 2 - Još manji postotak roditelja ima umjereno negativno mišljenje o educiranosti djelatnika o provođenju fizičkih aktivnosti. 20,9%: 3 - Manji postotak roditelja smatra da su djelatnici dovoljno educirani o provođenju fizičkih aktivnosti, ali ne u velikoj mjeri. 42,3%: 4 - Značajan postotak roditelja smatra da su djelatnici dovoljno educirani o provođenju fizičkih aktivnosti. 33,7%: 5 - Velik postotak roditelja ima vrlo pozitivno mišljenje o educiranosti djelatnika o provođenju fizičkih aktivnosti. Većina roditelja (42,3%) smatra da

su djelatnici dovoljno educirani o provođenju fizičkih aktivnosti. To ukazuje na pozitivan stav roditelja prema angažmanu djelatnika u poticanju tjelesne aktivnosti djece u vrtiću.

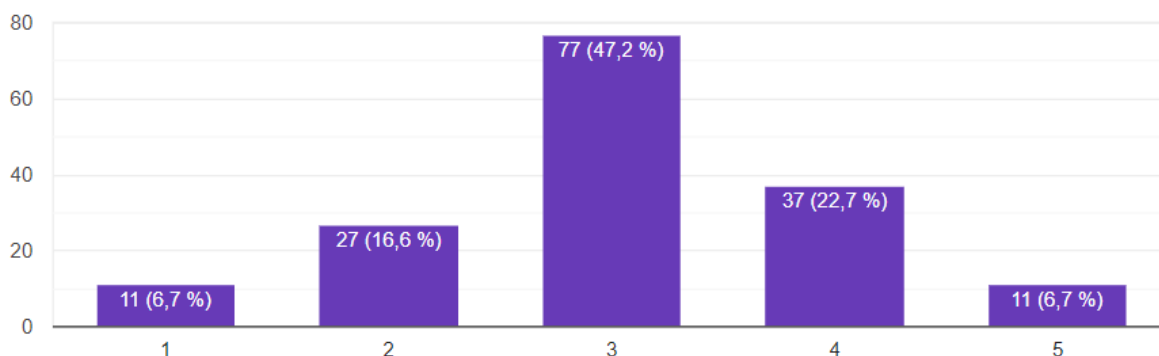
GRAF 27 ANALIZA RODITELJA O MIŠLJENJU JE LI DV RADOST NE SURAĐUJE DOVOLJNO S RODITELJIMA I MEDICINSKIM SLUŽBAMA KADA JE RIJEČ O ZDRAVOJ PREHRANI



Izvor; prema rezultatima ankete

19%: 1 - Manji postotak roditelja smatra da DV Radost nedovoljno surađuje s roditeljima i medicinskim službama u vezi zdrave prehrane. 21,5%: 2 - Još manji postotak roditelja ima umjereno negativno mišljenje o suradnji s roditeljima i medicinskim službama u vezi zdrave prehrane. 33,7%: 3 - Značajan postotak roditelja smatra da postoji umjerena suradnja s roditeljima i medicinskim službama u vezi zdrave prehrane. 17,8%: 4 - Manji postotak roditelja smatra da postoji nešto dobra suradnja s roditeljima i medicinskim službama u vezi zdrave prehrane. 8%: 5 - Vrlo mali postotak roditelja smatra da postoji izvrsna suradnja s roditeljima i medicinskim službama u vezi zdrave prehrane. Postoji podijeljeno mišljenje među roditeljima o suradnji DV Radost s roditeljima i medicinskim službama u vezi zdrave prehrane. Manji postotak roditelja (19%) smatra da postoji nedovoljna suradnja, dok drugi postotak (33,7%) smatra da postoji umjerena suradnja. Ovo područje također može biti podložno poboljšanjima kako bi se osigurala bolja suradnja u vezi zdrave prehrane.

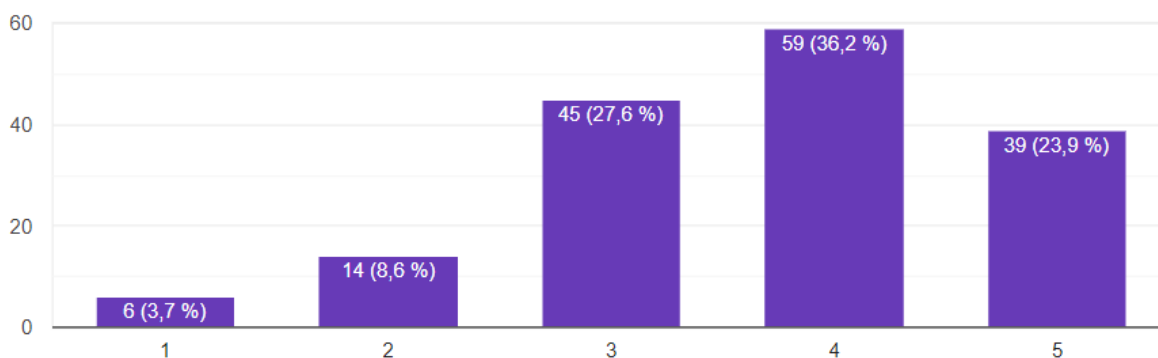
**GRAF 28 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O MIŠLJENJU POSTOJI LI
VELIKA RAZLIKA U VRTIĆKOJ PREHRANI I ONOJ KOJU DJECA IMAJU KOD
KUĆE**



Izvor; prema rezultatima ankete

6,7%: 1 - Vrlo mali postotak roditelja smatra da postoji velika razlika u vrtićkoj prehrani i onoj kod kuće. 16,6%: 2 - Još manji postotak roditelja ima umjereno negativno mišljenje o razlici u prehrani. 47,2%: 3 - Velik postotak roditelja smatra da postoji neka razlika u prehrani. 22,7%: 4 - Manji postotak roditelja smatra da postoji nešto razlike u prehrani. 6,7%: 5 - Vrlo mali postotak roditelja smatra da nema razlike u prehrani. Velika većina roditelja (47,2%) smatra da postoji neka razlika između vrtićke prehrane i prehrane koju djeca imaju kod kuće. Ovo ukazuje na svijest roditelja o tome da se prehrambene navike mogu razlikovati između kuće i vrtića.

**GRAF 29 ANALIZA RODITELJA O SLAGANJU JE LI DJECA U DV RADOST
DOVOLJNO BAVE FIZIČKIM AKTIVNOSTIMA**



Izvor; prema rezultatima ankete

3,7%: 1 - Vrlo mali postotak roditelja smatra da djeca ne bave dovoljno fizičkom aktivnošću. 8,6%: 2 - Još manji postotak roditelja ima umjereno negativno mišljenje o razini fizičke aktivnosti djece. 27,6%: 3 - Manji postotak roditelja smatra da djeca djelomično bave fizičkom aktivnošću. 36,2%: 4 - Značajan postotak roditelja smatra da djeca prilično dobro bave fizičkom aktivnošću. 23,9%: 5 - Velik postotak roditelja smatra da djeca vrlo dobro bave fizičkom aktivnošću. Veći postotak roditelja (36,2%) smatra da djeca prilično dobro bave fizičkom aktivnošću. Međutim, manji postotak roditelja (23,9%) smatra da djeca vrlo dobro obavljaju fizičke aktivnosti. Ovo sugerira da postoji prostor za poboljšanje u poticanju tjelesne aktivnosti djece u vrtiću.

30. ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O ŠTO BI HTIJELI PROMIJENITI NA JEDNOM JELOVNIKU DV RADOST

Mnogi roditelji su izrazili želju za zamjenom polubijelog kruha cjelovitim žitaricama poput kukuruznog, raženog ili integralnog kruha. Roditelji su izrazili zabrinutost zbog prisutnosti namirnica poput paštete, topljenog sira, Cedevite i čokolina na jelovniku. Prijedlozi su uključivali zamjenu tih namirnica s prirodnijim, manje obrađenim opcijama. Roditelji su istaknuli potrebu za većom raznolikošću na jelovniku. Prijedlozi su uključivali uvođenje cjelovitih žitarica poput zobnih pahuljica, palenta, muslija te više voća, povrća, jaja, ribe, orašastih plodova i mahunarki. Neki roditelji su izrazili zabrinutost zbog visokog udjela slatkih obroka poput čokolina, voćnih jogurta i slatkih namaza. Prijedlozi su uključivali zamjenu tih obroka s manje slatkim opcijama poput voćnih salata, zdravih kiflica ili žitarica s voćem. Roditelji su sugerirali pojačanje užine jer neka djeca ostaju duže u vrtiću, posebno u jaslicama. Također su istaknuli potrebu za doručkom koji pruža dulju sitost i uključuje namaze kao što je maslac. Neki roditelji su izrazili želju za zamjenom industrijskih namirnica s pripremljenom hranom od kuhara. Također su spomenuli mogućnost uvođenja tradicionalnih domaćih jela poput žganaca, palačinki, omleta ili palenti. Roditelji su istaknuli važnost praćenja i uzimanja u obzir preferencija djece te nuđenje namirnica koje djeca vole i konzumiraju kod kuće. Analizirajući odgovore roditelja o tome što bi htjeli promijeniti na jednom jelovniku DV Radost, slijede prijedlozi odgovora. Mnogi roditelji izražavaju želju za izbacivanjem određenih namirnica s jelovnika, poput paštete, topljenog sira, voćnih jogurta, polubijelog kruha i Cedevite. Neki navode da su te namirnice nezdrave ili neprikladne za djecu. Roditelji predlažu zamjenu nekih namirnica zdravijim alternativama. Primjeri uključuju zamjenu paštete s drugim

namirnicama poput žganci, ribe ili jaja za doručak, zamjenu polubijelog kruha s cjelovitim, kukuruznim ili raženim kruhom te zamjenu voćnih jogurta s voćem ili zobenim pahuljicama. Mnogi roditelji izražavaju želju za većom raznolikošću na jelovniku. Neki predlažu uvođenje cjelovitih žitarica poput muslija za doručak, više različitih vrsta povrća, žitarica kao što su proso ili zobene pahuljice te više različitih vrsta mesa ili ribe. Roditelji koji su izrazili želju za promjenama ističu da bi voljeli vidjeti povećanje količine hrane u užini, posebno za djecu koja ostaju duže u vrtiću. Također, neki roditelji smatraju da su obroci premali i da djeca ne dobivaju dovoljno hrane. Postoje prijedlozi za uvođenje zdravijih opcija na jelovniku, poput zamjene bijele kave čajem, dodavanje više povrća i mahunarki u obroke te izbjegavanje industrijski obrađenih namirnica. Neki roditelji ističu važnost pripreme hrane od strane kuhara umjesto industrijskih proizvoda. Naglašavaju da bi više pripremljene hrane od strane kuhara bilo poželjno. Uzimajući u obzir ove prijedloge i želje roditelja, može se razmotriti prilagodba jelovnika kako bi se udovoljilo njihovim očekivanjima i preferencijama te osiguralo zdravije i raznovrsnije obroke za djecu u DV Radost.

31. KOMENTAR VEZANO ZA PREHRANU U DV RADOST TE FIZIČKU AKTIVNOST

Na temelju analize odgovora roditelja, može se primijetiti nekoliko prijedloga za poboljšanje prehrane i fizičke aktivnosti u vrtiću DV Radost. Neki roditelji smatraju da bi doručak trebao biti raznovrsniji te da se previše bazira na kruhu. Iako su roditelji uglavnom zadovoljni prehranom, postoji sugestija da se poveća količina voća i povrća. Neki roditelji smatraju da određene namirnice poput pileće paštete i voćnih jogurta nisu zdrave te da bi ih trebalo izbaciti iz jelovnika. Predloženo je da se uvede tamni kruh sa sjemenkama umjesto bijelog brašna. Većina roditelja smatra da je fizička aktivnost u redu, ali bi željeli da se provodi češće ili da se organiziraju dodatne aktivnosti poput tjelesnog vježbanja ili motoričkog treninga. Neki roditelji primjećuju nedostatak prostora za fizičku aktivnost u vrtiću, posebno za igru na otvorenom. Također, izražena je želja za poboljšanjem opreme na igralištima. Općenito, roditelji su pretežno zadovoljni radom vrtića, ali iznose prijedloge za unapređenje prehrane i fizičke aktivnosti. Također, ističu važnost edukacije djece o zdravim navikama i potrebi za slobodnom igrom na otvorenom. Važno je da vrtić razmotri ove povratne informacije i pokuša implementirati određene promjene kako bi osigurao optimalnu prehranu i adekvatnu fizičku aktivnost za djecu.

4.6. Rasprava

Hipoteza 1; RODITELJI S VIŠIM OBRAZOVANJEM ČEŠĆE PROMIČU ZDRAVU PREHRANU KOD SVOJE DJECE U USPOREDBI S RODITELJIMA S NIŽIM OBRAZOVANJEM.

Za testiranje prve hipoteze koristimo Kendalls Tau korelacijski koeficijent da bi testirali postoji li statistički značajna povezanost između razine obrazovanja roditelja i učestalosti konzumacije sokova i slatkiša kod djece te zastupljenosti ribe u prehrani. Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna negativna povezanost između stupnja obrazovanja roditelja i učestalosti konzumacije sokova kod djece ($\tau = -0.314$, $p < 0.01$). Dakle, djeca roditelja s višim stupnjem obrazovanja rjeđe konzumiraju sokove. Nadalje, rezultati pokazuju da postoji statistički značajna pozitivna veza između stupnja obrazovanja i zastupljenosti ribe u prehrani ($\tau = 0.139$, $p = 0.043$) te da nema značajne povezanosti između obrazovanja roditelja i učestalosti konzumacije slatkiša djeteta ($\tau = 0.025$, $p = 0.740$). Dakle, roditelji s višim stupnjem obrazovanja češće uključuju ribu u prehranu djeteta, ali stupanj obrazovanja roditelja nema značajnog utjecaja na učestalost konzumacije slatkiša djeteta. Ovi rezultati pokazuju da roditelji s višim stupnjem obrazovanja češće promiču zdravu prehranu kod svoje djece na način da promiču manju konzumaciju sokova te češće uključuju ribu u prehranu. Dakle, podaci podržavaju prvu hipotezu.

Hipoteza 2; RODITELJI KOJI POHAĐAJU TEČAJEVE/OBRAZOVNE PROGRAME VEZANE UZ ZDRAVU PREHRANU ČEŠĆE SMATRAJU DA JE NJIHOVO DIJETE ZDRAVO U USPOREDBI S DJECOM ČIJI RODITELJI NE POHAĐAJU TAKVE PROGRAME.

Za testiranje druge hipoteze koristimo Hi kvadrat test da bi testirali ima li razlike u percepciji pretilosti i pothranjenosti između djece čiji roditelji pohađaju tečajeve/obrazovne programe vezane uz zdravu prehranu i onih koji ne pohađaju takve programe. Rezultati testa pokazuju da nema statistički značajne razlike u percepciji pretilosti između djece čiji roditelji pohađaju tečajeve/obrazovne programe vezane uz zdravu prehranu i onih koji ne pohađaju takve programe ($\chi^2 = 1.348$, $p = 0.510$, $df = 2$). Također, nema statistički značajne razlike niti u percepciji pothranjenosti između djece čiji roditelji pohađaju tečajeve/obrazovne programe vezane uz zdravu prehranu i onih koji ne pohađaju takve programe ($\chi^2 = 2.068$, $p = 0.356$, $df = 2$). Dakle, podaci ne podržavaju ovu hipotezu. Napomenimo da podaci sugeriraju da roditelji

većinski smatraju da je njihovo dijete zdravo neovisno o tome jesu li pohađali tečajeve/obrazovne programe vezane uz zdravu prehranu ili nisu.

Hipoteza 3; RODITELJI ČIJA DJECA SE BAVE REDOVITOM FIZIČKOM AKTIVNOŠĆU ČEŠĆE IMAJU POZITIVNO MIŠLJENJE O ZDRAVOJ PREHRANI I ČESTO SMATRAJU DA JE NJIHOVO DIJETE ZDRAVO.

Koristimo Hi kvadrat test da bi testirali ima li razlike u stavu roditelja prema zdravoj prehrani te percepciji pretilosti i pothranjenosti ovisno o tome bavi li se dijete redovitom fizičkom aktivnošću. Rezultati testa pokazuju da nema statistički značajne razlike u stavu prema zdravoj prehrani između roditelja čija djeca se bave redovitom fizičkom aktivnošću i onih čija se ne bave ($\chi^2 = 6.648$, $p = 0.156$, $df = 4$). Također, nema statistički značajne razlike u percepciji pretilosti ($\chi^2 = 1.463$, $p = 0.481$, $df = 2$) kao niti u percepciji pothranjenosti ($\chi^2 = 0.869$, $p = 0.648$, $df = 2$). Dakle, podaci ne podržavaju ovu hipotezu.

5. ZAKLJUČAK

Pretilost predstavlja sve veći problem kako u našem društvu, tako i diljem svijeta. Ona se sve češće javlja već u ranim životnim dobima i postaje prisutna tijekom cijelog života. Primarni uzroci pretilosti su loša prehrana i nedostatak tjelesne aktivnosti. Paradoksalno je da se ovi problemi javljaju unatoč prisutnosti i dostupnosti visokotehnoloških pomagala u kućanstvu, „drive in“ trgovina i restorana te brojnih programa u sportskim i rekreacijskim centrima. Važno je shvatiti i primijeniti u praksi da se prehrambene navike koje su usvojene u obitelji, posebno u djetinjstvu, često zadržavaju tijekom cijelog života.

Znanje koje steknemo o prehrani i rana praksa koju imamo ima dugotrajan učinak na naše zdravlje. Kao roditelji, želimo svojoj djeci pružiti najbolju moguću brigu, uključujući njihovo zdravlje i jaku fizičku konstituciju, a oboje je prisutno dok su djeca, ali i kada sazrijevaju. Jedan od najučinkovitijih načina da se to postigne je omogućiti im zdravu prehranu od najranijih dana, zatim ih educirati o nužnosti uravnotežene prehrane u odrasloj dobi, nakon čega će moći birati odgovarajuće namirnice. Ohrabrujuće je što djeca mnogo lakše mijenjaju prehrambene navike i obrasce ponašanja u usporedbi s odraslima.

Stoga je ključno da svi koji su uključeni u brigu o djetetu sudjeluju u provedbi navedenih prijedloga. Zajedno možemo poduzeti korake kako bismo riješili problem pretilosti među djecom. To uključuje promicanje zdravih prehrambenih navika, osiguranje mogućnosti za tjelesnu aktivnost te pružanje podrške i educiranje roditelja, odgojitelja, nastavnika i drugih skrbnika o važnosti zdravog načina života. Samo zajedničkim naporima možemo stvoriti okruženje u kojem djeca imaju priliku rasti zdravo i sretno.

U radu je provedeno istraživanje gdje je bio cilj procjena razine znanja roditelja o pretilosti predškolske djece, identifikaciju njihovih stavova i razmišljanja o ovom problemu te utvrđivanje njihove informiranosti o zdravoj prehrani i važnosti tjelesne aktivnosti kod djece. Informiranost roditelja o pretilosti predškolske djece i zdravoj prehrani je raznolika. Iako većina sudionika prepoznaje važnost povrća, voća, ribe, kuhanih jaja, orašastih plodova i žitarica kao zdravih izbora, postoji potreba za poboljšanjem svijesti o drugim namirnicama poput nemasnog mesa i ograničenju konzumacije slatkiša i sokova.

Sudionici ankete su većinom žene i roditelji djece predškolske dobi, što ukazuje na veći interes majki u istraživanju zdrave prehrane i tjelesne aktivnosti djece. Međutim, važno je uključiti i očeve te osigurati da se i oni informiraju o ovim temama. Razina obrazovanja sudionika može utjecati na njihovu informiranost o zdravoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti djece. Potrebno je pružiti pristupačne i razumljive informacije svim roditeljima, bez obzira na razinu obrazovanja. Zaposleni roditelji mogu imati ograničeno vrijeme za posvetiti se zdravoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti djece. Potrebno je razviti strategije i pružiti podršku kako bi se roditeljima olakšalo uključivanje zdravih navika u njihovu svakodnevnu rutinu. Važno je povećati svijest roditelja o pretilosti i pothranjenosti kod djece. Iako većina roditelja smatra da njihova djeca nisu pretila ili pothranjena, potrebno je educirati ih o relevantnim kriterijima i posljedicama tih stanja.

Roditelji većinom potiču djecu na tjelesnu aktivnost, ali je važno ograničiti vrijeme provedeno pred televizijom ili drugim elektroničkim uređajima. Potrebno je osvijestiti roditelje o važnosti uravnoteženog pristupa između tjelesne aktivnosti i pasivnog vremena provedenog pred ekranima. U svrhu poboljšanja informiranosti i promicanja zdravih navika u prehrani i tjelesnoj aktivnosti predškolske djece, preporučuje se provođenje edukativnih programa i radionica namijenjenih roditeljima. Također bi bilo korisno pružiti pristupačne resurse, poput informativnih brošura, web stranica ili aplikacija, koje će roditeljima pomoći u donošenju informiranih odluka o prehrani i tjelesnoj aktivnosti svoje djece.

LITERATURA

1. Bralić, I., Jovančević, M., Predavec, S., & Grgurić, J. (2010). Pretilost djece-novo područje multidisciplinarnog preventivnog programa. *Pediatric Croat*, str. 33-42.
2. Dolgoff, J. (2012). Crveno, zeleno, jedi ispravno: Rješenja za način prehrane koji dopušta da djeca budu djeca. Zagreb: Menart d.o.o.
3. Gavin, M.L., Downshen, S.A., Izenberg, N. (2007). Dijete u formi: Praktični vodič za odgoj zdrave i aktivne djece – od novorođenčeta do tinejdžera. Zagreb: Mozaik knjiga.
4. Goddard Blythe, S. (2008). Uravnoteženi razvoj- što sve dječji mozak treba za zdrav razvoj od rođenja do školskih dana. Zagreb: Ostvarenje.
5. Hajdić, S., Gugić, T., Bačić, K., & Hudorović, N. (2014). Prevencija pretilosti u dječjoj dobi. 9:239-41. Dubrovnik, Hrvatska: Zavod za hitnu medicinu Dubrovačko-neretvanske županije. Preuzeto 26. 8 2020 iz https://hrcak.srce.hr/index.php?id_clanak_jezik=191801&show=clanak (10.7.2023.)
6. Holford, P., Colson, D. (2010). Uravnotežena prehrana: Kako poboljšati zdravlje, ponašanje i IQ djeteta. Zagreb: Školska knjiga.
7. HZJZ. (2015./2016.). Europska inicijativa praćenja debljine u djece, Hrvatska. Preuzeto 25. 8 2020 iz https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/05/CroCOSIFact-sheet_ENG_web-1.pdf(10.7.2023.)
8. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, projekt *Živjeti zdravo* Preuzeto 22.8.2023. iz www.zivjetizdravo.eu
9. Juul, J. (2007.) Hura! Idemo jesti! Zagreb: Naklada Pelago
10. Jovančević, M., Jovančević, S. i Školnik-Popović, V. (2015). Pretilost djece: nove spoznaje i zadaće. *Medicinski vjesnik*, 47 ((1-2)), 117-125. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/193318>
11. Kellow, J. (2006). Čudotvorna hrana za djecu: 25 super namirnica koje će vašu djecu održati u dobrom zdravlju. Zagreb: Naklada Ljevak.
12. Komnenović, J. (2010). Dječja prehrana: Od prvog obroka do školske kuhinje. Zagreb: Naklada Nika.
13. Medanić, D., & Pucarín-Cvetković, J. (2012). Pretilost - Javnozdravstveni problem i izazov. *Acta medica Croatica*, No. 5, str. 347-354. Preuzeto 25. 8 2020 iz https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=153129

14. Montignac, M. (2005). Dječja pretilost: Montignacovom metodom protiv prekomjerne tjelesne težine djece i mladeži. Zagreb: Naklada Zadro.
15. Neljak, B. (2009). Kineziološka metodika u predškolskom odgoju. Zagreb: Kineziološki fakultet.
16. Percl, M. (1999). Prehrana djeteta: Kako pravilno hraniti dijete od začeca do adolescencije. Zagreb: Školska knjiga.
17. Rojnić Putarek, N. (2018). Pretilost u dječjoj dobi. *Pediatric Obesity*.
18. Slunjski, E. (2008). Dječji vrtić zajednica koja uči, mjesto dijaloga, suradnje i zajedničkog učenja. Zagreb: Spektar Media.
19. Thomson, B., J., Kahn, T., Masheder, M., Oldfield, L., Glockler, M., & Meighan, R. (2002). *Zdravo djetinjstvo - praktični vodič za odgoj djece u prvih sedam godina*. Zagreb: ABC Naklada.
20. Udruga Lijepa Naša. (2018). 7 koraka do odgovorne prehrane. Mi jedemo odgovorno. Zagreb, Hrvatska: Udruga Lijepa Naša. Preuzeto 25. 8 2020 iz file:///F:/razni%20projekti/Mi%20jedemo%20odgovorno_materijali%20za%20E%C5%A0/MI%20JEDEMO%20ODGOVORNO/Methodologija+prilozi/HR-7korakav12.pdf
21. Vučemilović, Lj., Vujić Šisler, Lj. (2007). Prehrambeni standard za planiranje prehrane djece u dječjem vrtiću – jelovnici i normativi. Zagreb: Hrvatska udruga medicinskih sestara.
22. Werner, K. (2011). Što djeca uistinu vole jesti: Nakon kašica – recepti za djecu od jedne do četiri godine. Zagreb: V.B.Z. d.o.o.

POPIS ILUSTRACIJA

SLIKE

Slika 1 Naslovnica plakata za projekt „Tjedan zdravlja u vrtiću“	14
Slika 2 Spoznajna aktivnost „Raspoznavanje žitarica“	15
Slika 3 Spoznajna aktivnost „Gdje raste povrće“	15
Slika 4 Glazbena aktivnost „Mliječna staza“	16
Slika 5 Spoznajna aktivnost „Kada ima kojih vitamina“	16
Slika 6 Likovna aktivnost „Zdrav tanjur“	17
Slika 7 Plakat odgojne skupine Vjeverice	17
Slika 8 Jelovnik DV Radost Jastrebarsko	39

POPIS GRAFOVA

GRAF

GRAF 1 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA PREMA SPOLU.....	19
GRAF 2 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA PREMA STAROSNOJ DOBI	20
GRAF 3 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA PREMA OBRAZOVANJU	20
GRAF 4 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA PREMA RADNOM STATUSU	21
GRAF 5 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O POHAĐANJU TEČAJEVA/OBRAZOVNIH PROGRAMA VEZANIH UZ ZDRAVU PREHRANU.....	22
GRAF 6 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O MIŠLJENJU KOJE NAMIRNICE NAJBOLJE OPISUJU ZDRAVU PREHRANU	22
GRAF 7 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O SKUPINI KOJE NJIHOVO DIJETE POHAĐA	23
GRAF 8 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O DOBI NJIHOVA DIJETETA.....	24
GRAF 9 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O KILAŽI NJIHOVOG DJETETA.....	24
GRAF 10 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA OD DJETETOVOJ VISINI.....	25
GRAF 11 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O SMATRANJU DA LI JE NJIHOVO DIJETE PRETILO	25
GRAF 12 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O SMATRANJU DA LI JE NJIHOVO DIJETE POTHRANJENO.....	26
GRAF 13 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA KOLIKO ČESTO NJIHOVO DIJETE KONZUMIRA SLATKIŠE.....	26

GRAF 14 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA KOLIKO ČESTO NJIHOVO DIJETE KONZUMIRA SOKOVE	27
GRAF 15 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA ŠTO NAJČEŠĆE NJIHOVO DIJETE PIJE.....	28
GRAF 16 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA KOJA JE KOD NJIH KUĆI U PREHRANI ZASTUPLJENA RIBA.....	28
GRAF 17 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O MIŠLJENJU O ZDRAVOJ PREHRANI DIJETA KOD KUĆE.....	29
GRAF 18 ANLIZA ODGOVORA RODITELJA BAVI LI SE NJIHOVO DIJETE FIZIČKOM AKTIVNOŠĆU.....	30
GRAF 19 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O VREMENU FIZIČKE AKTIVNOSTI KOJOM SE NJIHOVO DIJETE BAVI U DANU.....	31
GRAF 20 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O PROVOĐENJU VREMENA NJIHOVA DIJETETA ZA TELEVIZIJOM ILI DRUGIM EL. UREĐAJIMA.....	32
GRAF 21 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O SLAGANJU RODITELJA HRANI LI SE NJIHOVO DIJETE ZDRAVO U VRTIĆU.....	32
GRAF 22 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O MIŠLJENJU PRUŽA LI DV RADOST URAVNOTEŽENU PREHRANU.....	33
GRAF 23 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O SMATRANJU NA KOJI NAČIN SE U DV RADOST, KROZ RAD, POSVEĆUJE POZORNOST PROBLEMATICI ZDRAVE PREHRANE ...	33
GRAF 24 ANALIZA IPSITANIKA O MIŠLJENJU DA BI TREBALO BITI VIŠE PROGRAMA ZA DJECU KOJI SE ODOSE NA ZDRAVU PREHRANU.....	34
GRAF 25 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O MIŠLJENJU JESU LI DJELATNICI DV RADOST DOVOLJNO EDUCIRANI O ZDRAVOJ PREHRANI.....	34
GRAF 26 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O MIŠLJENJU JESU LI DJELATNICI DV RADOST DOVOLJNO EDUCIRANI O PROVOĐENJU FIZIČKIH AKTIVNOSTI	35
GRAF 27 ANALIZA RODITELJA O MIŠLJENJU JE LI DV RADOST NE SURADUJE DOVOLJNO S RODITELJIMA I MEDICINSKIM SLUŽBAMA KADA JE RIJEČ O ZDRAVOJ PREHRANI....	36
GRAF 28 ANALIZA ODGOVORA RODITELJA O MIŠLJENJU POSTOJI LI VELIKA RAZLIKA U VRTIĆKOJ PREHRANI I ONOJ KOJU DJECA IMAJU KOD KUĆE	37
GRAF 29 ANALIZA RODITELJA O SLAGANJU JE LI DJECA U DV RADOST DOVOLJNO BAVE FIZIČKIM AKTIVNOSTIMA	37

TUMAČ KRATICA

ITM – Indeks tjelesne mase

HZJZ - Hrvatski zavod za javno zdravstvo