Pravilna prehrana i poremećaji u prehrani kod djece predškolske dobi

Vedriš, Diana

Undergraduate thesis / Završni 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://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:908854

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Repository / Repozitorij:

University of Zagreb Faculty of Teacher Education - Digital repository







SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

UČITELJSKI FAKULTET

ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

PREDMET: ZAŠTITA ZDRAVLJA I NJEGA PREDŠKOLSKOG DJETETA

DIANA VEDRIŠ

ZAVRŠNI RAD

PRAVILNA PREHRANA PREDŠKOLSKOG DJETETA - PREPORUČENO I STVARNO

Čakovec, rujan 2018.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

UČITELJSKI FAKULTET

ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

ČAKOVEC

PREDMET: ZAŠTITA ZDRAVLJA I NJEGA PREDŠKOLSKOG DJETETA

ZAVRŠNI RAD

KANDIDAT: Diana Vedriš

TEMA I NASLOV ZAVRŠNOG RADA: **Pravilna prehrana i poremećaji u prehrani kod djece predškolske dobi**

MENTOR: doc.dr.sc. Maša Malenica, dr.med.pedijatar

SUMENTOR: prim.mr.sc. Marija Hegedus Jungvirth, dr.med.spec.pedijatar

Čakovec, rujan 2018.

Sadržaj

SAŽETAK 1
SUMMARY 2
UVOD 3
1. ZDRAVA PREHRANA 4
1.1. Sastav hrane 5
1.1.1. Bjelančevine 7
1.1.2. Masti 8
1.1.3. Masne kiseline 8
1.1.4. Ugljikohidrati 9
1.1.5. Prehrambena vlakna 10
1.2. Važnost uravnotežene prehrane 11
2. PREHRANA KOD DJECE 12
3. POREMEĆAJI PREHRANE DJECE 17
3.1. Pretilost i pothranjenost 17
3.2. Dijabetes 18
3.3. Sindrom sveobuhvatnog odbijanja 20
3.4. Pika 20
3.5. Selektivno jedenje 22
3.6. Uzroci nedostatka apetita u dječjoj dobi 22
4. ZAKLJUČAK 25
LITERATURA 26

SAŽETAK

Zdrava prehrana čini jednog od glavnih obilježja zdravog života. Ono što se najviše preporuča je uravnotežen unos raznovrsnih namirnica uključujući pritom ugljikohidrate, bjelančevine, zdrave masti i puno vitamina. Načela vođenja pravilne prehrane ne podrazumijevaju samo opskrbu organizma temeljenih na broju serviranja namirnica, već i na raznolikosti prehrane tokom dana podjelom u više obroka. Pritom uvelike pomaže piramida pravilne prehrane utemeljena 2005. godine, s naglaskom na šest ključnih vrsta namirnica – žitarice; voće; povrće; mlijeko i mliječni proizvodi; meso, riba, jaja te masnoće i dodaci prehrani. Kada je riječ o djeci, obzirom da troše velik dio energije zbog rasta i velikih fizičkih aktivnosti, vrlo je važno osigurati im zdravu prehranu, kako kod kuće tako i u vrtiću i školi. Cilj ovog rada bilo je navesti sva bitna istraživanja koja se tiču zdrave prehrane. Rad je strukturiran u tri poglavlja te se ukazuje na važnost koju hrana ima za ljudsko zdravlje pa se u tu svrhu naglašavaju razlozi zbog kojih je važno hraniti se zdravo. Tako su u prvom dijelu rada navedene svi nutritivni dijelovi ishrane, od kojih se svakako ističu ugljikohidrati, zdrave masti i vitamini. Daljnjim istraživanjem dan je uvid u pravilnu prehranu djece vrtićke dobi. U posljednjem dijelu rada obrađuju se mogući poremećaji u prehrani kod djece s naglaskom na vrtićku dob. Obzirom da se današnji pristup hrani uvelike promijenio te se svijest o prehrani svakodnevno ističe i u medijima, biti upućen i opskrbljen informacijama vezanim za preradu i deklariranje proizvoda nisu na odmet.

Ključne riječi: prehrana, predškolsko dijete, jelovnik, pretilost, pothranjenost, dijabetes

SUMMARY

Healthy eating is one of the main features of a healthy life. What is most recommended is a balanced supply of various foods including carbohydrates, proteins, healthy fat and lots of vitamins. The principles of maintaining proper nutrition do not only mean the supply of food-based nutrition, but also the variety of nutrition during a day-by-day division of meals. This is largely assisted by a proper diet pyramid that suggests six key types of grain foods; fruit; vegetables; milk and milk products; meat, fish, eggs and fat and nutritional supplements. When it comes to children, since they consume a lot of energy for growth and large physical activity, it is very important to provide them with healthy eating, both at home and in kindergarten and school. The aim of this paper was to present all the important researches related to healthy eating. The paper is structured in three chapters and points to the importance of food for human health and therefore emphasizes the reasons why it is important to nourish healthy. Thus, in the first part of the work all the nutritional parts of nutrition are mentioned, of which carbohydrates, healthy fats and vitamins. Further research provides an insight into the proper nutrition of kindergarten children. The last part of the paper deals with possible eating disorders in children with an emphasis on kindergarten age. Given that today's approach to nutrition has changed considerably and dietary awareness is also stressed in the media every day, it should be directed and supplied with information related to the processing and declarations of the product not to be diverted.

Keywords: nutrition, preschool child, menu, obesity, malnutrition, diabetes

UVOD

Prehrana čini temelj čovjekova života, utječe na njegovo zdravlje i razvitak. Jedan od ključnih čimbenika za očuvanje zdravlja, uz redovitu fizičku aktivnost je svakako i pravilan izbor živežnih namirnica i pravilna prehrana. No, osim na čovjekovo fizičko stanje, izbor namirnica koje unosimo u tijelo utječe i na naš duhovni život. Pravilna prehrana podrazumijeva umjeren, raznolik i uravnotežen unos namirnica primjerenih životnoj dobi, spolu, građi, klimatskim uvjetima i radnoj okolini čovjeka. Upravo kakvoća nutritivnoga unosa utječe na tjelesni rast i razvitak te na njegov nutritivni zdravstveni status, a utjecaj kakvoće odnosno kvalitete prehrane tijekom djetinjstva i mladenačke dobi i na zdravlje u kasnijim godinama života postaje sve jasniji i bolje potkrijepljen mnogim znanstvenim istraživanjima na tu temu. Bolja prehrana pomaže jačanju imunološkoga sustava, a također smanjuje oboljenja i pomaže zdravlju čovjeka.

Upravo zbog toga, svi odrasli, uključujući roditelje, odgajatelje i učitelje nose veliku odgovornost jer o njima ovisi hoće li djeci usaditi zdrave navike o pravilnoj prehrani i u konačnici što kvalitetniji i zdraviji život.

1. ZDRAVA PREHRANA

”Sve što hranom unosimo u organizam gradi nas i mijenja, a o tome što smo unijeli ovisi naša snaga, naše zdravlje i naš život.”

”Neka hrana bude tvoj lijek, a lijek neka bude tvoja hrana.”

Hipokrat

Prehrana čini neizostavan dio čovjekova života, a na svakome je da odredi na koji će se način hraniti. Ona utječe na čovjekovo zdravlje te je brojnim istraživanjima dokazano kako pravilna prehrana i unos zdravih namirnica u organizam pospješuju čovjekovo zdravlje. No dakako da se kroz to očituje i velik broj drugih faktora poput kretanja čovjeka, razine stresa i na koncu, genetika. (Fullerton-Smith, 2008). Jednu od glavnih uloga nosi i kulturno nasljeđe jer se način prehrane razlikuje među kulturama. Uz genetiku i kulturološko nasljeđe, ono što se u posljednje vrijeme sve više ističe je suvremeni način života koji utječe na promjenu prehrambenih navika društva. Iz tog razloga sve popularnija postaje mediteranska prehrana bogata izborom namirnica, koje zahvaljujući svome kemijskome sastavu, mogu smanjiti rizik od mnogih bolesti i doprinijeti očuvanju zdravlja. Upravo su namirnice poput ribe, maslinovog ulja, žitarica te voća i povrća bogate hranjivim tvarima. (Katalinić, 2011). Takva prehrana dobro utječe na zdravlje. Istraživanja provedena u posljednjih nekoliko godina dokazala su kako zapadnjačka hrana obiluje šećerom i masnoćama. Također je dokazano kako ljudi na Zapadu unose vrlo malo vlakana, a oni su presudni čimbenici koji izazivaju kod čovjeka oboljenje srca, dijabetes ili rak. Prema Fullerton-Smith (2008.) ističu kako vlakna imaju najmanje dvije važne uloge kada je riječ o lakšem održavanju zdravlja:

1. vlakna hrane kolonije korisnih bakterija koje žive u ljudskom debelom crijevu

2. pojedini dokazi govore da prehrana bogata vlaknima pomaže u onemogućavanju jedne od najsmrtonosnijih bolesti, raka crijeva.

1.1 Sastav hrane

Hrana se prema podrijetlu dijeli na hranu biljnog i životinjskog podrijetla, pored kojih se izdvajaju soli koje spadaju u posebnu skupinu hrane. Prema Holfordu (1999) čovjek se sastoji od oko 63% vode, 22% bjelančevina, 13% masti i 2% minerala i vitamina, a svaka pojedina molekula potječe iz hrane koju jedemo i vode koju pijemo. Sve što unosimo u organizam putem probavnog sustava nazivaju se nutrijenti. Neki su nutrijenti esecijalni, a neki nisu. Pod esencijalnim nutrijentima podrazumijevamo vitamine, minerale, aminokiseline, masne kiseline i neke ugljikohidrate, a njih ljudski organizam nije sposoban sintetizirati i stoga se moraju osigurati putem ishrane. Neesencijalni nutrijenti su oni koje organizam može sintetizirati iz drugih sastojaka, kao i osigurati hranom. (Vranešić Bender, Krstev, 2008)

Makronutrijenti čine veći dio prehrane pojedinca, osiguravajući energiju i esencijalne nutrijente nužne za rast, održavanje funkcija i aktivnost. Prema Vranešić Bender i Krstev (2008) makronutrijenti su hranjive tvari koje svojom razgradnjom osiguravaju organizmu potrebnu energiju. U tu skupinu spadaju ugljikohidrati, prehrambena vlakna, masti, masne kiseline, kolesterol, bjelančevine i aminokiseline dok su preporuke za unos bjelančevina, masti i ugljikohidrata izražene kao raspon jer se pokazalo da unos koji je veći odnosno manji od preporučenog raspona ima za posljedicu nepravilan unos nutrijenata i povećanu opasnost od pojave kroničnih bolesti, a prema preporukama, zdravim odraslim osobama ugljikohidrati trebaju osigurati 45-65%, masti 20-35% te bjelančevine 10-35% ukupne dnevne energije.

Premda voda u svom pravom smislu nije nutrijent, bez nje nema života i zato je treba razmatrati kao esencijalnu supstancu za život odnosno može se reći da je voda najzastupljenija supstancija u ljudskome tijelu, a tijelo novorođenčeta se sastoji od 75-80% vode (Vranešić Bender, 2007). Voda je nužna zbog probave hrane, održavanje tjelesne temperature kao i za transport nutrijenata te eliminaciju otpadnih tvari, ali i zbog brojnih drugih važnih funkcija. Što se tiče potreba za unosom vode, one variraju što znači da ovise o temperaturi, tjelesnoj aktivnosti čovjeka kao i tjelesnoj masi i dobi.

Tablica 1. Izvori i funkcije osnovnih makronutrijenata

Nutrijent	Prehrambeni izvor	Uloga u organizmu
Bjelančevine	Majčino mlijeko, dojenačka formula, meso, riba, jaja, mlijeko i mliječni proizvodi, mahunarke, žitarice, orašasti plodovi, sjemenke.	Rast i popravak tjelesnih stanica. Dojenčad i djeca imaju veće potrebe za bjelančevinama nego odrasli zbog toga što rastu, a bjelančevine su potrebne za stvaranje novih stranica.
Masti	Majčino mlijeko, dojenačka formula, ulje, margarin, maslac, meso, riba, jaja, mlijeko i mliječni proizvodi, žitarice, mahune, avokado, orašasti plodovi, sjemenke.	Održavanje zdravlja i apsorpcija vitamina topivih u masti – A, D, E i K. Masti služe i kao skladišna energija. Za dojenčad i djecu koja brzo rastu masti su i važna građevna tvar.
Esencijalne masne kiseline	Majčino mlijeko, dojenačka formula, meso, riba, ulje repice, suncokret, šafranike, laneno sjeme, orasi, žumanjak jajeta.	Razvoj mozga, vida, sinteza supstanci sličnih hormonima. Za razliku od drugih vrsta masti, esencijalne masne kiseline ne mogu se sintetizirati u tijelu i zato se moraju unositi hranom.
Ugljikohidrati	Majčino mlijeko, dojenačka formula, žitarice i proizvodi od žitarica, kukuruz, krumpir, voće, mlijeko, šećer.	Opskrba tijela osnovnim izvorom energije.
	Cjelovite žitarice i proizvodi od cjelovitih žitarica, voće,	Održavanje zdravlja probavnog sustava. Cjelovite,

Prehrambena vlakna	mahunarke, sjemenke, orašasti plodovi.	neprocesirane vrste žitarica dobar su izvor neprobavljivih vlakana.

Izvor: Samostalna izrada autora prema: Vranešić Bender (2007: 22)

1.1.1. Bjelančevine

Bjelančevine izgrađuju tijelo, važne su za rast i popravak oštećenih tkiva, a služe i kao izvor energije, a od bjelančevina se sastoje mozak, mišići, krv, koža, kosa, nokti i vezivno tkivo, stoga treba naglasiti da bjelančevine transportiraju hormone i vitamine krvotokom i izgrađuju mišiće i stanice imunološkoga sustava i sastoje se od aminokiselina koje mogu biti esencijalne ili neesencijalne (Vranešić Bender, 2007). U potpunim bjelančevinama sadržane su sve esencijalne aminokiseline u odgovarajućim omjerima i takve se bjelančevine mogu pronaći u hrani životinjskoga porijekla te u nekim mahunarkama. S druge strane, neesencijalne bjelančevine u sebi sadrže manje esencijalnih aminokiselina i biljnoga su porijekla. Ukoliko se biljne 7 bjelančevine pravilno kombiniraju, moguće je postići adekvatan unos svih esencijalnih aminokiselina.

Ukoliko se vrijednost namirnice promatra s aspekta sadržaja bjelančevina kombinirajući pritom optimalan omjer esencijalnih i neesencijalnih aminokiselina, može se reći da su mlijeko i jaja jedne od najvrjednijih namirnica, a majčino je mlijeko na prvome mjestu. Prema Krešić i suradnicima (2013), masti su jedan od najpromjenjivijih i najteže mjerljivih sastojaka majčinoga mlijeka, a zrelo mlijeko prosječno sadrži 3,5-4,5% masti ali količina masti u 24-satnim uzorcima mlijeka može varirati u širem rasponu što otežava mjerenje ukupnih masti kao i izračunavanje energetske vrijednosti mlijeka budući da ona u najvećoj mjeri ovisi o sadržaju masti, stoga treba spomenuti da masti iz majčinoga mlijeka čine čak 40-55% njegove ukupne energetske vrijednosti.

Potpune se bjelančevine mogu naći u namirnicama životinjskoga podrijetla kao što su crveno meso, meso peradi, mlijeko, jogurt, jaja, ribe i morski plodovi dok se nepotpune bjelančevine nalaze u biljnim izvorima kao što su žitarice, grahorice, povrće, orašasti plodovi i sjemenke.

Gotovo svaka unesena namirnica sadrži ugljikohidrate. Postoji nekoliko vrsta, na primjer, voće sadrži ugljikohidrate fruktozu i glukozu, ugljikohidrat u mliječnim proizvodima je

laktoza, dok krumpir i mahunarke sadrže škrob itd. Ugljikohidrati iz hrane se u tijelu probavljaju na jednostavne šećere te cirkulirajući krvlju, tijelu daju energiju. Mozak i crvene krvne stanice koriste jedan od ovih jednostavnih šećera (glukoza) kao glavni izvor energije. To je jedan od razloga zašto djeca trebaju više ugljikohidrata od odraslih, da bolje uče, budu budniji i aktivni tijekom dana, jer im treba više energije za rast i razvoj. Osnovna uloga ugljikohidrata (tj. Šećera i škroba) je da osigura energiju svakoj tjelesnoj stanici.

1.1.2. Masti

„Pojam masti (ili masnoće) nije kemijski posve precizan, a svakodnevno se koristi za namirnice koje imaju masnu-mazivu teksturu i koje se ne miješaju s vodom, primjerice za maslac, ulja za kuhanje, masne dijelove mesa, pa se u svrhu spominjanja masti može reći da kemičari i biokemičari često koriste naziv „lipidi“ koji obuhvaća kemijski raznovrsnu skupinu spojeva koje imaju zajedničko svojstvo netopljivosti u vodi, a topljivi su u otapalima kao što su kloroform, ugljikovodici, alkoholi ili eteri, no ipak treba reći da su lipidi širi pojam od masti jer lipidi osim triglicerida, obuhvaćaju i fosfolipide, glikolipide, sterole i vitamine topljive u mastima“ (Katalinić, 2011: 53). Zapravo se pojam masti najviše koristi za masne sastojke u hrani i prehrani dok se pojam lipida najčešće koristi prilikom opisivanja metaboličkih promjena masti u tijelu.

Masti su dakle jedan od najbogatijih izvora energije jer osiguravaju 5 kcal više nego ugljikohidrati i bjelančevine, a odličan su izolator temperaturnih promjena, oblažu organe te pomažu kožu održati zdravom i jednako tako, pomažu u apsorpciji vitamina koji su topljivi u mastima. Masti poboljšavaju okus hrane i usporavaju pražnjenje želuca, a masne su kiseline građevni materijali i to poglavito za mozak koji je primjerice kod djeteta nerazmjerno velik u odnosu na odrasloga čovjeka i troši oko 50% unesene energije. Posebna se važnost pridaje nezasićenim masnim kiselinama. Treba reći da nisu sve masti jednake pa bi tako neke masti trebalo unositi češće dok bi ostale trebalo izbjegavati. Kao primjeri bogatih izvora masnoća mogu se spomenuti namirnice kao što su biljna ulja, maslac, margarin, meso, mlijeko i mliječni proizvodi, jaja, avokado, soja, masline itd. Uglavnom, masti se u hrani nalaze kao mješavina zasićenih i nezasićenih masnoća.

1.1.3. Masne kiseline

Ljudsko tijelo je u stanju sintetizirati sve masne kiseline koje treba za rast i život osim triju, a to su arahidonska, linolna i linolenska kiselina. Nazivamo ih esencijalnim jer su vrlo važne za naš organizam i moramo ih unositi hranom u organizam. Na svu sreću, one su široko rasprostranjene u hrani i biljnog i životinjskog podrijetla (u uljnom obliku). U našem organizmu one pomažu pravilnom radu stanica i organa, a od njih se stvaraju spojevi slični hormonima koji upravljaju širokim spektrom životnih funkcija, kao što su krvni tlak, zgrušavanje krvi, razina lipida u krvi (masnoća), imunološko stanje te upalni odgovor na prijetnju infekcije.

Esencijalne masne kiseline (engleski: kratica EFA) su višestruko nezasićene masne kiseline i od njih se u organizmu stvaraju nizovi omega-6 i omega-3 masnih kiselina. Ljudski organizam može jednostavno proizvesti zasićene masne kiseline ili jednostruko nezasićene masne kiseline s dvostrukom vezom na devetom atomu ugljika brojeći od kraja molekularnog lanca (omega-9 kiseline), ali ne može stvoriti dvostruku vezu na šestom ili trećem atomu ugljika zbog nepostojanja enzima koji bi tome pripomogao.

Esencijalne masne kiseline reguliraju krvni tlak i poboljšavaju imunološki sustav jer se pomoću njih stvaraju spojevi kao što su prostaglandini. I u mozgu se nalaze povećane količina izvedenica linolne i linolenske kiseline. Neravnoteža ili pomanjkanje omega-3 kiselina u odnosu na količinu omega-6 (danas se pretpostavlja da je ispravan odnos tih dviju kiselina 1 : 2) je krivac za mnoge bolesti kao što su: depresija i poremećaj ponašanja (uključujući nasilje), dijabetes 2. Tipa (staračka šećerna bolest), artritis i rak.

1.1.4. Ugljikohidrati

Ugljikohidrati predstavljaju izvor energije za sve stanice u tijelu, a adekvatna količina ugljikohidrata u prehrani nužna je za pravilan rad središnjega živčanog sustava odnosno mozga koji je ovisan o konstantnom opskrbljivanju glukozom pa se može reći da ugljikohidrati štite bjelančevine jer u prisutnosti dovoljne količine omogućuju da se bjelančevine minimalno iskorištavaju za dobivanje energije, a maksimalno za izgradnju tkiva odnosno ugljikohidrati su najvažniji izvor energije od svih prehrambenih tvari koje svakodnevno unosimo u organizam te jedan gram ugljikohidrata izgaranjem daje, poput bjelančevina, približno 4 kcal (Vranešić Bender, Krstev, 2008).

Tablica 2. Vrste ugljikohidrata

Naziv	Karakteristike
Monosaharidi ili jednostavni šećeri	Sastavljeni od samo jedne molekule ugljikohidrata U hrani od monosaharida nalazi se uglavnom glukoza (kukuruz) i fruktoza (med, razno voće, voćni proizvodi; naziva se voćni šećer) Glukoza je glavni monosaharid u ljudskoj krvi. Prisutna granica glukoze mora biti 3,5-5,5, mmol/l (dovoljan izvor energije i hrane za mozak).
Oligosaharidi	Šećeri koji su sastavljeni od 2 do 10 jedinica monosaharida U prehrani su najvažniji disaharidi (sastavljeni od dvije jedinice monosaharida) Najpoznatiji su saharoza ili stolni šećer te laktoza ili mliječni šećer.
Polisaharidi	Složeni ugljikohidrati sastavljeni od velikoga broja monosaharidnih jedinica (najčešća gradivna jedinica glukoza). Rezervne ugljikohidratne tvari biljaka (celuloza). Škrob i celuloza posebna su skupina- prehrambena vlakna.

1.1.5. Prehrambena vlakna

Prehrambena vlakna su ugljikohidrati prisutni u biljkama koja se ne probavljaju u probavnom sustavu. Većina vlakana je građena od monosaharida, a razlikuju se po vrsti prisutnih monosaharida i vezama kojima su povezani.

Glavna podjela vlakana je na topiva i netopiva vlakna. I topiva i netopiva vlakna su podjednako bitna za zdravlje, probavu i sprječavanje bolesnih stanja (srčana oboljenja, dijabetes, pretilost, konstipacija). Vranešić Bender (2007) ističe da postoje dvije osnovne skupine vitamina koji su podijeljeni prema načinu na koji ih tijelo apsorbira pa se tako razlikuju vitamini topljivi u vodi (vitamini skupine B i vitamin C) i vitamini topljivi u mastima (vitamini A, D, E i K), a vitamini topljivi u mastima pohranjuju se u tijelu i ukoliko ih se uzima u prekomjernim količinama mogu biti toksični, dok se vitamini topljivi u vodi u suvišku izlučuju iz organizma pa prema tome ne predstavljaju prijetnju zdravlju niti onda kada se uzimaju u povišenim dozama. Različiti vitamini nalaze se u različitim prehrambenim izvorima, a najbogatiji izvor vitamina predstavljaju voće, povrće i cjelovite žitarice.

1.2. Važnost uravnotežene prehrane

Današnji je tempo života obilježen stresom i onečišćenjem čovjekove okoline. Ljudi puno rade i imaju sve manje slobodnog vremena zbog čega se ne stignu hraniti uravnoteženo i zdravo. Bilo bi dobro kada bi se dnevni obroci mogli rasporediti na dva manja i tri veća obroka, a treba naglasiti da se obroci ne bi smjeli preskakati te bi ih trebalo u potpunosti uskladiti sa svim dnevnim aktivnostima dok bi razmaci između obroka trebali biti oko tri do četiri sata jer bi se tako ravnomjerno rasporedili. Kao najvažniji dnevni obrok ističe se zajutrak jer upravo on ima ključnu ulogu prilikom kontrole tjelesne težine.

U svakodnevnoj prehrani trebale bi biti zastupljene namirnice iz svih skupina hrane u omjerima koji su propisani osnovnim nutricionističkim preporukama, a prema smjernicama pravilne prehrane temelj trebaju činiti žitarice, potom slijedi bogat unos voća i povrća te umjeren unos mesa, ribe, jaja i mliječnih proizvoda dok procesiranu hranu i slastice treba konzumirati što rjeđe i dati prednost lokalnim, sezonskim namirnicama (http://www.dukat.hr/hr/magazin/pravilnaprehrana/pravilna-i-uravnotezena-prehrana , 11.09.2018). Zlatni standard upravo je mediteranska prehrana pa se preporučuje u dnevni

jelovnik uključiti tipične namirnice mediteranskoga podrijetla kao što su maslinovo ulje, ribe, sjemenke, žitarice, mahunarke, crna vina itd.

2. PREHRANA KOD DJECE

Energetske potrebe djeteta ovise o spolu, tjelesnoj masi te visini i tjelesnoj aktivnosti, a s obzirom da djeca rastu različitim intenzitetom tijekom dojenačke, predškolske, školske i adolescentne dobi, potrebe za energijom uvelike se razlikuju prema njihovome uzrastu. Naravno da dijete koje više vremena provodi sjedeći treba manju količinu energije u odnosu na svoje tjelesno aktivne vršnjake odnosno sportaše. „Prosječne energijske potrebe za predškolsko dijete ukazuju na činjenicu da dijete dnevno treba 85 kcal (356 kJ) do 100 kcal (418 kJ) po kilogramu tjelesne mase odnosno ukupno 1 000 kcal ili 4 180 kJ“ (Bralić i dr., 2012: 144).

Nadalje, prilikom planiranja jelovnika trebalo bi uzeti u obzir da je djetetu potrebna veća količina energije tijekom razdoblja ubrzanoga rasta i razvoja kao i tijekom pojačane tjelesne aktivnosti, a jednako tako, u svakodnevnome se životu nepotrebno opterećivati tablicama koje upućuju na energijske potrebe kao i računanjem kalorija ili kJ već je dovoljno na neki način osluškivati djetetove potrebe i nuditi mu raznovrsne dnevne obroke.

U predškolskoj dobi (4. do 6. godina života) djeca dalje usporavaju rast u visinu i prirast na tjelesnoj masi, što ostaje i u školskoj dobi, pa sve do puberteta pa tako prosječno godišnje narastu 6-8 cm, a na masi dobiju 2, najviše 3 kg dok su slijedom toga potrebe za vitaminima i mineralima nešto veće nego u dobi maloga djeteta, stoga treba naglasiti da je predškolska dob ujedno i vrijeme kada prema preporukama koje su znanstveno potkrijepljene treba započeti prevenciju patoloških stanja i bolesti odrasle osobe koje se vežu uz nepravilnu prehranu, a to su prije svega ateroskleroza, kardiovaskularne bolesti, debljina, tip 2 šećerne bolesti i osteoporoza. (Jaklin Kekez, 2007) U toj djetetovoj dobi jelovnik je raznovrstan i to sa različitom zastupljenošću pojedinih namirnica, stoga u toj dobi, djeca polako formiraju i prehrambene navike što bi značilo da oko pete godine života već počinju jasno izražavati želje povezane s hranom. Upravo tada, s obzirom na veliku dostupnost slatkiša i ostalih grickalica te brze hrane, djeca mogu razviti vrlo loše prehrambene navike odnosno mogu odabirati loše namirnice, neredovito uzimati obroke ili uzimati količinski neprimjerene obroke.

Djeci je naime potrebna raznovrsna prehrana koja osigurava dovoljno energije i bjelančevina za rast i obnavljanje odnosno ona koja sadrži sve ključne vitamine i minerale, pa u tu svrhu, treba navesti savjete odnosno osnovne smjernice koje se odnose na djecu u dobi od dvije godine naviše (Fullerton-Smith, 2008: 92):

NAMIRNICE BOGATE UGLJIKOHIDRATIMA	➢ služe kao izvor energije ➢ smeđa riža, integralne tjestenine, integralni kruh ➢ žitarice poput pšeničnih keksa, zobene kaše i musla sa smanjenom količinom šećera
NAMIRNICE BOGATE BJELANČEVINAMA	➢ potiču rast i obnavljanje ➢ nemasna hrana ➢ meso, riba, jaja i mahunarke
MLIJEČNI PROIZVODI	➢ osiguravaju kalcij za zdravlje kostiju ➢ polumasno mlijeko, nemasni jogurti i sir
VOĆE I POVRĆE	➢ osiguravaju vitamine i vlakna ➢ preporučen što veći unos raznovrsnih namirnica
MASNOĆE I MASNE NAMIRNICE	➢ potrebno koristiti više biljnih ulja i namaza umjesto masnoće životinjskoga podrijetla ➢ masne namirnice i grickalice trebalo bi svesti na minimum

Izvor: Samostalna izrada autorice, prema (Fullerton-Smith, 2008: 92)

Predškolsko dijete trebalo bi dnevno unositi oko 2 šalice mlijeka, a tek u adolescentskoj dobi oko 3 šalice dnevno. U prehrani djece također se rabe žitarice kao što su pšenica, kukuruz,

riža, ječam i heljda te proizvodi od žitarica kao što su kruh, peciva, tjestenina ili žitne pahuljice i musli, a također i povrće koje je bogato škrobom (npr. krumpir). „U jelovniku predškolskoga djeteta žitarice i proizvodi od žitarica trebali bi biti zastupljeni svakodnevno i to u 4-5 jedinica serviranja ovisno o energijskim potrebama, meso i zamjene za meso trebaju biti svakodnevno u jelovniku djece u količini od 2 jedinice serviranja odnosno meso (perad, teletina, janjetina) preporučuje se 5 puta tjedno, riba 1 do 2 puta tjedno, jaja najviše 3 puta tjedno, a potrebno je dnevno jesti i 2 jedinice serviranja voća i 2-3 jedinice povrća“ (Bralić i dr., 2007: 150).

Proizlazi da količina vode potrebna djetetu ovisi o više faktora odnosno o djetetovoj starosnoj dobi, njegovome zdravstvenome stanju, godišnjem dobu itd., odnosno dijete bi u načelo trebalo oko 1 decilitar vode na 100 kcal koje uzima odnosno dobije hranom. „Predškolsko dijete treba u dobi od 2 godine od 115 do 125 ml vode po kilogramu tjelesne mase na dan, a u dobi od 6 godina od 90 do 100 ml vode po kilogramu tjelesne mase na dan odnosno dnevne količine vode koju treba dijete predškolske i školske dobi mogu se lako izračunati i s pomoću jednostavnih formula“ (Bralić i dr., 2012: 151): 1 000 mL + 50 mL x (broj kilograma – 10)

Valja imati na umu da dijete uobičajeno gubi tekućinu i to znojenjem, stolicom, mokraćom te nevidljivim isparavanjem preko kože te je zbog toga važno prilagoditi količinu vode situacijama u kojima je potrošnja vode povećana.

Potrebno je reći i da redovita primjena vlakana pospješuje djetetovu probavu.

Predškolsko je razdoblje vrijeme kada djeca intenzivno rastu i kada se razvijaju, zato je važno znati pravila o tome kako valja djetetu ponuditi dio pravilne prehrane. U dječjim vrtićima i institucijama koje se nalaze izvan vrtića, prehrana djece je planirana i kontrolirana. Nažalost, uvjeti i odnos prema ovome segmentu nisu u potpunosti zadovoljeni diljem cijele Republike Hrvatske ili se nedovoljno poštuju zakonske odredbe, a osnovni je problem u nedovoljnoj svjesnosti o njezinoj važnosti i nepostojanju kontinuirane obveze stručnog usavršavanja svih učesnika koji rade na poslovima planiranja, pripremanja, provedbe i kontrole prehrane djece predškolske dobi (Vučemilović, Vujić Šisler, 2007).

Dječji vrtići prehranu djece provode prema važećim prehrambenim standardima i normativima koji su uređeni Programom zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima, a ti su jelovnici na snazi oko tridesetak godina. Prema Vučemilović i Vujić Šisler (2007), osnovni motiv za promjenu postojećih odnosno izradu

novih preporuka i smjernica su nove znanstvene spoznaje na području prehrane, a odnose se na sastav i vrstu namirnica, način pripreme i kombiniranje namirnica, stoga treba reći da u usporedbi s preporukama koje se trenutačno primjenjuju i sadržane su u Programu za zdravstvenu zaštitu djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima (NN 105/2002), nove smjernice uključuju preporuke o udjelu zasićenih masti, jednostavnih šećera te prehrambenih vlakana u prehrani dojenčadi (6-12 mjeseci) i prehrani djece (1-3 i 1-6 godina), no treba ukazati i na to da su brojna znanstvena istraživanja provedena na ovome području pokazala da je adekvatna kontrola unosa ovih kritičnih nutrijenata ključna za prevenciju mnogih bolesti u dječjoj dobi i kasnije tijekom života. S obzirom na sve veću pretilost i kronične bolesti, ove su preporuke od velike važnosti.

Ukoliko se tijekom djetinjstva prekomjerno unosi rafinirana hrana i hrana s visokim udjelom zasićenih masti i jednostavnih šećera, to može značiti i veću posljedicu niza kroničnih bolesti koje su uvjetovane takvom nepravilnom prehranom, primjerice, kardiovaskularne bolesti, hipertenzija, karijesi, debljina, dijabetes, osteoporoza itd. Danas se mnoge od tih bolesti nazivaju pedijatrijskim bolestima jer se smatra da imaju korijene već u najranijem djetinjstvu. Pretilost također poprima epidemijske razmjere, a taj je problem nastao zbog prekomjernoga unosa energije (masnoća i šećera) uz istodobno odsustvo tjelesne aktivnosti.

Osim izravnog učinka na rast, kognitivni i fizički razvoj te ispunjenje genetskog potencijala, znanstveno je utemeljeno da prehrana već u ranijem djetinjstvu može preventivno ili proaktivno utjecati na pojavu određenih patoloških promjena i kroničnih bolesti u odraslih, a usto, djetinjstvo je i vrijeme kada se formiraju prehrambene navike koje će pojedinac nositi kroz cijeli život, stoga, Kekez (2007) slijedom toga navodi da uzevši u obzir da djeca koja pohađaju vrtić provedu tamo značajan dio vremena, jasno je koju važnost imaju smjernice za prehranu djece vrtićke dobi (1. do 6. godina života). U nastavku će se prikazati smjernice o broju, rasporedu i sastavu obroka na način da bi se postigla uravnotežena prehrana, a te su preporuke u skladu s novim Programom zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima koje je donijelo Stručno povjerenstvo Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske 2007. godine.

U planiranju prehrane djeteta vrtićke dobi u obzir valja uzeti sljedeće čimbenike (Kekez, 2007: 15):

- prehrambene potrebe za energijom, hranjivim tvarima, vitaminima i mineralima koje moraju omogućiti normalni život te rast i razvoj djeteta

- socijalne i razvojne aspekte hranjenja primjerene dobi kao što su uključivanje u društveni život, razvoj motorike, psihološke faze, stjecanje prehrambenih navika, itd.
- mogućnosti prevencije patoloških stanja i kroničnih bolesti odraslih.

Ukoliko se ne poštuju spomenute smjernice i ukoliko djeca nemaju pravilnu i uravnoteženu prehranu te ne usvoje adekvatne prehrambene navike, neadekvatan energijski unos može rezultirati s pothranjenošću i sklonosti raznim infekcijama te s druge strane, prekomjernom težinom kao i raznim metaboličkim poremećajima. „Obzirom da dječji vrtić nije zatvoreni sustav, njegovi djelatnici nastoje aktivno uključiti i roditelje u odgojno-obrazovni rad u vrtiću, a da bi roditelj mogao zastupati potrebe i interese svakoga djeteta i ono što je za dijete najbolje, potrebna je informiranost, educiranost i da roditelj bude aktivan, stoga humanističko-razvojna koncepcija, koja je polazište rada u vrtiću, omogućava brže prodiranje novih ideja i stvaranje uvjeta za akcijska istraživanja u praksi te projekte koji su zasnovani na suvremenim znanstvenim spoznajama“ (Lojen i dr., 2007: 42). Vrtić je zapravo dinamičan i otvoreni sustav koji usvaja i prihvaća mišljenja mnogih stručnjaka, a sve u cilju razvoja djeteta kao zdrave jedinke. Može se reći da je od velike važnosti prilikom planiranja prehrane timski pristup koji podrazumijeva određivanje radnih uloga svakoga pojedinca u tome procesu.

3. POREMEĆAJI PREHRANE DJECE

3.1. Pretilost i pothranjenost

a) Pretilost

Pretilost kod djece određuje se mjerenjem djetetove težine i visine i izračunavanja njegovog BMI-a, odnosno, indeksa tjelesne mase. On je prihvatljiv za određivanje pretilosti kod djece starije od dvije godine. Liječnik je jedina prava osoba koja može odrediti je li dijete pretilo ili ne, stoga ako sumnjate na pretilost kod svog djeteta, javite se liječniku, nemojte sami dolaziti do zaključaka. Pretila djeca imaju povećan rizik od razvoja određenih bolesti, najviše kroničnih bolesti srca te dijabetesa kasnije u životu. Uz to, sve je veća pojava i psihičkih problema, poput stresa, depresije i smanjenog samopouzdanja. Prema Bralić i suradnicima (2014: 235), „pretilo dijete najčešće iziskuje individualno prilagođen multidisciplinaran pristup, pri čemu izabrani liječnik koordinira cjelovitost dijagnostičko-intervencijskog postupka, a razumijevanje složenih neuro-endokrinoloških mehanizama uključenih u regulaciju apetita, procese skladištenja i potrošnje energije, doprinosi objektivnom sagledavanju učinaka raznih patofizioloških mehanizama koji mogu pogodovati razvoju niza pridruženih pretilosti, stoga u zdravstvenu skrb o pretilome djetetu ovisno o izraženim kliničkim simptomima, obično se uključuju razni subspecijalisti (endokrinolozi, gastroenterolozi, nefrolozi, kardiolozi, ortopedi, fizijatri i dr.). Dječji vrtići i škole igraju veliku ulogu u prevenciji pretilosti kod djece osiguravajući djeci sigurno okruženje prakticiranjem zdravog i odgovornog ponašanja. Kod kuće, roditelji djeci mogu pomoći tako da odrede zajedničko vrijeme objedovanja – djeca uče imitacijom svojih roditelja i ponašat će se onako kako svakodnevno vide od članova obitelji. Neprestano konzumiranje i ponavljanje zdrave hrane je ključ razvoja preferencija kod djeteta. Ono što djeca nauče doma promatrajući roditelje, pomoći će u kasnijem odabiru namirnica u školi, na izletima i sl. Kao što je već navedeno, djeca uče imitirajući roditelje, njihove navike, ali i preferencije svojih vršnjaka.

b) Pothranjenost

Pothranjenost je oblik malnutricije (u koju također spada i preuhranjenost). Prema Španović (2007) „Pothranjenost je poremećaj u prehrani pri kojoj je uhranjenost manja od očekivane za dob, a kao posljedica gladi i neimaštine, ona je uz infekcije, jedan od vodećih javno

zdravstvenih problema u nerazvijenim zemljama kao i u zemljama u razvoju. Ovaj poremećaj može nastati zbog nedostatnog unosa hranjivih tvari, malapsorpcije, poremećenog metabolizma, gubitka hranjivih tvari uslijed proljeva, ili povećanih prehrambenih potreba (kao što je to slučaj kod raka ili infekcije). Pothranjenost napreduje kroz stadije, a svakom je stadiju obično za razvoj potrebno dulje vrijeme. Prvo se mijenjaju razine hranjivih tvari u krvi i tkivima, nakon čega slijede intracelularane promjene biokemijske funkcije i građe. Na kraju se pojavljuju simptomi i znakovi. Dakle, pothranjenost nastaje zbog poremećaja u prehrani koje je uzrokovano kvalitativno ili kvantitativno nedostatnom prehranom, a također i ostalim bolestima kod kojih dolazi do patofizioloških promjena i mogućih oštećenja. Kao krajnje stanje javlja se značajni gubitak tjelesne mase, a takva djeca imaju znatno manju tjelesnu masu od „normalnoga“ djeteta iste dobi. Kod one djece kod koje nije došlo do napredovanja u povećanju tjelesne mase, postaju sklonija raznim smetnjama, infekcijama, i to sve zbog pada imuniteta. Kod djevojčica, kao dugoročna posljedica pothranjenosti može se manifestirati zakašnjeli pubertet i izostanak menstruacije.

Pothranjenost je povezana s mnogim poremećajima i okolnostima, uključujući siromaštvo i društvenu oskudicu. Opasnost je također povećana u određenim razdobljima života (odnosno, tijekom dojenačke dobi, ranog djetinjstva, adolescencije, trudnoće, dojenja i u starosti).

3.2. Dijabetes

Dijabetes je bolest kod koje tijelo ne može stvarati energiju kako bi trebalo, a to se događa zato što ne proizvodi dovoljno hormona inzulina, ili inzulin ne djeluje na odgovarajući način. Samo sa inzulinom, tijelo može koristiti šećer iz hrane za proizvodnju energije. Ukoliko, nema inzulina, stanice nisu u mogućnosti koristiti šećer za energiju. Neiskorišteni šećer raste u krvi, a iz tijela izlazi urinom. Ponekad stanice ne reagiraju na inzulin – što, također, dovodi do dijabetesa.

Tri najčešća tipa dijabetesa su: Tip 1, Tip 2 i gestacijski dijabetes (u trudnoći). Međutim, dijabetes se ponekad javlja kao popratna pojava kod rijetkih genetskih bolesti ili cistične fibroze. Kod nekih ljudi se javlja kao posljedica terapije lijekovima, najčešće uslijed upotrebe steroida.

Prehrana je izuzetno važna za djecu s dijabetesom, najviše u smislu kompleksnih ugljikohidrata i vlakana. Za dojenčad i malu djecu, održavanje stabilne razine šećera u krvi je ključno za razvoj mozga.

Neophodno je biti oprezan sa slatkom hranom, ali je nepotrebno da se potpuno isključi. Dnevni raspored obroka podrazumijeva:

- tri glavna obroka
- dvije-tri užine
- cijela obitelj treba jesti istu hranu

Djeci koja imaju dijabetes, u osnovi je potrebna ista hrana za rast i razvoj kao i drugim mališanima. Zdrava prehrana podrazumijeva obilje svježeg voća i povrća, integralnih žitarica, nemasnog mesa, ribe i mliječnih proizvoda.

U dojenačkoj dobi odbijanje hrane može biti ne samo znak izostanka apetita zbog neke tjelesne bolesti već i znak djetetove uznemirenosti i postojećeg nesklada između djeteta i majke. Tjeskoba i uznemirenost majke može samo pogoršati stanje uzajamne uzbuđenosti i tada dijete još više odbija hranu. Najčešći razlozi zašto dijete krajem prve godine te u drugoj godini odbija jesti su:

- Ne sviđa mu se okus ili izgled hrane koja mu je ponuđena.
- Dijete se sili da pojede obrok ili ga se požuruje.
- Hrana je prevruća ili dijete ima negativno iskustvo jer mu je jednom bila ponuđena pretopla hrana i to je zapamtilo.
- Želi prije piti nego jesti.
- Nije gladno, možda je umorno.
- Osjeća tjelesnu nelagodu – nicanje zubi, smetaju ga pelene.
- Ne sviđa mu se tanjurić ili zdjelica iz koje mu se hrana nudi.
- Želi jesti samo, ali mu se to ne dozvoljava zbog nereda koji će izazvati.
- Draže mu je piti juhu iz šalice nego jesti žlicom.

U kasnijim razdobljima djetinjstva mogu se javljati neki problemi koji ponekad nalikuju gubitku apetita ali imaju druge uzroke i posljedice.

Emocionalni poremećaj izbjegavanja hrane iako nekad nalikuje anoreksiji nema sve simptome po kojima bismo je sa sigurnošću mogli utvrditi. Uz ograničenja u uzimanju hrane djeca

ponekad razviju strahove i prisile u ponašanju pa mogu odbijati odlazak u školu i postati depresivna. Za razliku od anoreksije nervoze djeca nemaju promjene u doživljaju tijela , ne misle, kao u anoreksiji da im tijelo izgleda ružno i debelo i zato nema straha od debljanja.

Odbijanje hrane se javlja u djece koja isto tako nisu opterećena kalorijama i vitkom linijom. Izbirljiva su i povremeno izbjegavaju neku hranu dok istovremeno nemaju nikakvih problema s jedenjem druge hrane. Vidi se da je problem više vezan za ponašanje jer dijete može nekog imitirati ili može jednostavno odbijati hranu jer mu nesvjesno odgovara strka koja nastaje u obitelji kad neće jesti, sviđa mu se kad je u središtu pažnje, kad mu se za svaki obrok priča bajka, kad jede što poželi. Dijete ovim ponašanjem nije ugroženo niti ne mršavi i usklađivanjem obiteljskih stavova prema djetetu s vremenom će ova tegoba koja je neugodnija za roditelje nego za dijete nestati.

3.3. Sindrom sveobuhvatnog odbijanja

Ovaj sindrom u kliničkoj praksi vidi rijetko i karakterističan je za zlostavljanu djecu ili djecu s teškim posttraumatskim psihičkim poremećajem. Djeca izbjegavaju ili odbijaju jesti, piti, hodati, govoriti i raditi bilo što za sebe. Zauzimaju položaj sličan onom djeteta u majčinom trbuhu i ne daju glas od sebe, a kad ih se pokuša hraniti pokazuju jaki strah ili ljutnju.

3.4. Pika

Jedan od nesvakidašnjih poremećaja u prehrani koji se javlja u dječjoj dobi, ali i u odraslih osoba je pika poremećaj. Svoje neobično ime dobio je po latinskom nazivu za svraku obzirom da se tu pticu povezuje s jedenjem za nju svih jestivih i nejestivih stvari. Kod djece pika poremećaj izaziva nekontroliranu potrebu za nejestivim tvarima. To se može manifestirati kroz jedenje zemlje, gline, krede, žbuke, ostataka cigareta i drugih štetnih tvari. Ovaj je poremećaj karakterističan za djecu koja pate od razvojnih poremećaja uključujući mentalnu retardaciju i autizam, te u djece s oštećenjem mozga. Međutim, ponekad se javlja žudnja za specifičnim tvarima zbog nedostatka željeza, cinka, ili kalcija u prehrani. Zbog iznimne opasnosti od unošenja u tijelo otrovnih ili štetnih tvari potrebno je da opasne stvari budu izvan dosega djeteta i na njemu nevidljivom području. Djeca s ovim poremećajem najčešće jedu različite tvari poput boje, plastelina, ljepila, kose, pijeska, sapuna, papira, zemlje, leda, drva i sl. Iako se takvo ponašanje redovito javlja kod male djece između prve i druge godine života, ono se u tom razdoblju smatra razvojno prikladnim. Djeca često znaju pojesti nešto što ne bi

trebala, poput zemlje ili pijeska. Dok se takvo ponašanje javlja povremeno i rezultat je njihovog istraživanja okoline, smatra se razvojno prihvatljivim, no ako traje duže od mjesec dana te predstavlja kompulzivnu naviku, onda je riječ o pika poremećaju prehrane. Ne zna se pouzdano zbog čega dolazi do ovog poremećaja, ali argumentira se da bi uzrok mogao biti nedostatak željeza ili cinka u organizmu koji dovodi do izrazite žudnje za nekim tvarima, iako sama ta tvar ne mora imati nikakvu nutricionističku vrijednost te u biti ne nadomješta njen nedostatak. No, ipak nije pronađen njihov nedostatak kod svih pacijenata te se kod nekih osoba stanje popravi nakon terapije, a kod drugih ne. S druge strane pak, navode se kao mogući razlog psihosocijalni stres, zanemarenost i zlostavljanje od strane roditelja, gubitak bliske osobe, pothranjenost i sl. Postoji i objašnjenje da je pika dio običaja ili religijskih rituala u nekim kulturama. Pika se najčešće javlja kod djece u dobi od dvije do tri godine, kod osoba s razvojnim poteškoćama (mentalna retardacija, autizam), psihičkim problemima (OKP, shizofrenija), kod osoba s ozljedom mozga, kod trudnica te osoba s epilepsijom. Poremećaj se češće javlja kod žena nego kod muškaraca.

Dijagnoza poremećaja se obično postavi nakon što roditelji kod djeteta primijete da nešto nije u redu s njegovom prehranom ili ako je takva prehrana već dovela do toga da se manifestiraju različiti simptomi. U prvom slučaju, roditelji mogu za početak popričati s djetetom. Važno je pri tome ne kritizirati dijete zbog takvog ponašanja, već mu smireno objasniti koje tvari su jestive, a koje ne te koje su posljedice toga da nastavi s takvim ponašanjem. Naravno, objašnjenje bi trebalo biti prikladno djetetovim godinama. Ako se primijeti da dijete usprkos trudu roditelja nastavlja s time, potrebno je obratiti se stručnjaku. Kod dijagnoze ovog poremećaja važno je ispitati razvoj djeteta općenito, s posebnim naglaskom na prehranu. Također je važan odnos djeteta s roditeljima, kao i njihova međusobna interakcija. Ako se postavi dijagnoza pika poremećaja, važno je obaviti i ostale pretrage da bi se isključile komplikacije koje se javljaju uz ovaj poremećaj, kao što su deficit hranjivih tvari, otrovanje olovom, crijevne infekcije i sl.

Dakle, razne tvari koje dijete unese u svoj organizam mogu u pojedinim slučajevima dovesti do trovanja. Isto tako, neke unesene predmete djeca ne mogu probaviti, što može dovesti do oštećenja ili zaustavljanja rada probavnog sustava. Konzumacija nekih drugih tvari, iako ne nužno otrovnih, može dovesti do toga da se naruši balans unosa hranjivih tvari, a također bakterije i paraziti iz prašine mogu dovesti do različitih infekcija. Također, stručnjaku se treba obratiti i u drugom spomenutom slučaju, tj. ako roditelji primijete da su se kod djeteta već manifestirali određeni simptomi koji ukazuju da nešto nije u redu.

3.5. Selektivno jedenje

Selektivno jedenje je pojava kad dijete jede samo dva ili tri tipa hrane na primjer čips ili kokice, često su to proizvodi koji sadrže ugljikohidrate pa djece ne odstupaju u težini, međutim njihovo ponašanje zabrinjava roditelje. Riječ je o navici koju roditelji nisu na vrijeme uklonili odnosno nisu dovoljno uspjeli motivirati dijete da jede raznovrsnu hranu.

Gubitak apetita kao posljedica depresije može se teško razlikovati od anoreksije nervoze, posebno zbog toga što su to često povezani poremećaji. Ipak, najčešće se depresivnost opisuje u adolescentnoj dobi.

Pomanjkanje apetita u dobi predškolskog djeteta često može imati psihogene razloge, koje ponekad nije lako dokučiti. Naravno, ako dijete duže vremena ne jede, ako ne dobiva na težini, treba se savjetovati s liječnikom. Ako liječnički pregled ne otkrije razloge slabog apetita, razlog treba tražiti u mogućem krivom pristupu majke prema djetetu. Sve u najboljoj namjeri stvaraju se tenzije u odnosu majka-dijete, koje može otkriti tek brižljivi psihološki pristup rješavanju problema, iako je ponekad iskusnom pedijatru dovoljno detaljnije porazgovarati s majkom na koji način je pokušala riješiti problem pomanjkanja apetita.

3.6. Uzroci nedostatka apetita u dječjoj dobi

Neka djeca u dobi od šest do devet mjeseci najednom odbiju prsa ili bočicu i prihvaćaju samo hranu na žličicu ili šalicu. Vrlo često odbiju jesti ako im se ne dozvoli da se sama hrane, a u toj dobi još nisu sposobna za to. Obično majka mora pronaći kompromis – dati djetetu žlicu iz koje će ono prolijevati hranu, ali će uzimati i onu koju mu daje majka. Nered je neizbježan. Nakon osam do devet mjeseci vrlo je teško naučiti dijete piti iz šalice nakon prehrane na prsima ili na bočicu. Isto se događa s uvođenjem dohrane u drugoj polovici prve godine jer dojenče odbija svu hranu koja nije tekuća i potpuno homogena (bez ikakvih mrvica). Najvažnije u fazi negativizma je pravilan postupak, a to znači – nikako ne siliti da pojede obrok. Prisilno hranjenje dovodi do svih drugih problema, a dijete ubrzo shvati na koji način će spriječiti roditelje da ga hrane silom. Obično se brane silom, odgurnu žlicu, prolijevaju hranu, odbijaju žvakati, progutati ili na kraju povrate hranu. Dijete također nauči da je vrijeme obroka upravo ono kada može na sebe privući pozornost, a shvati također koju hranu bi majka

željela da ono pojede, npr. meso ili povrće, i upravo to će odbiti ili će meso držati i po jedan sat u ustima. Najgore što roditelji čine jest komentar o sceni koja se odvija. O slabom apetitu pred djetetom se ne smije nikada raspravljati. Primjerice dvogodišnjaci uživaju u predstavama koje roditelji izvode da bi oni progutali ili prihvatili obrok. Dijete se igra hranom – u dobi od 10 mjeseci do dvije i pol godine, sva djeca to čine stvarajući nered oko sebe: izlijeva žlicom hranu s tanjura, stavlja u ruke tanjur, baca hranu na pod, stavlja ju na kosu, svugdje samo ne u usta. Dijete nema poimanje o vremenu ili žurbi, zbog čega bi trebalo dovršiti obrok. Majka međutim ima niz obveza koje mora obaviti i ponestane joj razumijevanja za ovakvu igru. Ovakvo ponašanje obično se shvati kao nedostatak apetita i pokušava na svaki način da dijete uzme hranu. Poteškoće u hranjenju potječu upravo iz ovog inače prolaznog razdoblja i dijete će kasnije, kada već zna normalno jesti, nastojati privući pozornost na sebe pravljenjem nereda. Takvo ponašanje može se protegnuti i do školske dobi.

Stvaranje negativnih uvjetnih refleksa

Zbog prisile da uzme obrok, dijete može reagirati nelagodom i vrijeme obroka za njega postaje mučenje. Kada je obrok ponuđen, a ono ga ne pojede, uslijedi kazna i kasnije za vrijeme jela počinje plakati čim je postavljen tanjur na stol.

Građa tijela

Slabija tjelesna građa zbog bolesti ili konstitucije djeteta u roditeljima pobuđuje želju da forsiranim hranjenjem postignu bolji rast djeteta, što nije moguće jer potreba za hranom je vrlo individualna. Majka uvijek misli da dijete nije dovoljno pojelo i da je stoga slabije uhranjeno od vršnjaka. Nježnija tjelesna građa najčešći je razlog prisiljavanja djeteta da više jede, a posljedica toga je da dijete odbija hranu.

Tablica 3. Smjernice za sprječavanje pojave slabog apetita kod djece

SMJERNICE ZA SPRJEČAVANJE POJAVE SLABOG APETITA KOD DJECE
Svako dijete rađa se s apetitom koji odgovara njegovim potrebama i jede koliko mu treba
Treba poštivati volju djeteta i “sviđanje” odnosno “nesviđanje” određene hrane ma koliko ona bila korisna za rast i energiju koju dijete treba

Poštivati želju djeteta da jede samo od najranije dobi
Treba držati na umu da nema nikakve potrebe siliti dijete da pojede obrok
Ponuditi mu obrok i nastojati da atmosfera za stolom bude ugodna
O djetetovom apetitu nikada ne treba raspravljati pred njim
Treba znati da nikada dijete neće izgladnjeti toliko da bi to naškodilo njegovom zdravlju – potreba za hranom je osnovna potreba za održanjem života
Svladavanje nemira i ljutnje ako dijete nije pojelo obrok, pa ako to isto učini i sljedećih dana (naravno pod uvjetom da nije akutno bolesno)
Ne treba moliti dijete da jede niti ga pri jelu treba zabavljati
Hranu treba ponuditi, ali o njoj ne govoriti

Gubitak apetita u akutno bolesnog djeteta

Pomanjkanje apetita u djeteta koje inače dobro jede, često je prvi znak bolesti, pa može prethoditi i povišenju temperature. Majke znaju da je bolesno dijete stalno žedno, ali odbija hranu. I pomanjkanje apetita ima svoj uzrok u procesima mijene tvari za vrijeme akutne bolesti. Kada se organizam mora braniti od infekcije, slabije se luče probavni sokovi, što također utječe na slabiji apetit, a i toksini (otrovi) koje mikroorganizmi direktno ili posredno stvaraju, smanjuju apetit. Zato je najvažnije pravilo dati djetetu dosta piti – češće, ali ne prevelike količine tekućine i ne siliti ga da pojede obrok jer će ga vjerojatno povratiti. Kada bolest prođe, apetit se vraća jer tijelu treba hrana za oporavak. Hrana mora sadržavati tada dosta proteina (bjelančevina) jer za obranu od infekcije organizam stvara antitijela koja su građena od bjelančevina. Ponudite stoga meso ili krepku mesnu juhu, dosta sira, ribe te puno svježeg voća. Čim zdravstveno stanje djeteta to dozvoljava, odvedite ga na svježi zrak. Važno je ponuditi manje, a česte obroke hrane, koja ne smije biti jednolična (npr. svaki dan ista juha), iako ju dijete voli.(https://vitamini.hr/blog/vitaminoteka/zasto-dijete-nece-jesti-10176/ (14.09.2018.)

.

4. ZAKLJUČAK

Potreba za hranom čini jednu od primarnih fizioloških potreba organizma te njenim nezadovoljavanjem organizam nije u mogućnosti obavljati ostale funkcije. No, uvijek je važno voditi računa o uravnoteženoj prehrani i naravno, namirnicama koje unosimo u organizam. Potrebno je biti umjeren u jelu (i piću) jer ekstremizmi poput kao što su pretilosti i pothranjenosti nisu dobri i znatno mogu narušiti zdravlje u smislu pojave mnogih bolesti poput kardiovaskularnih bolesti, otežanoga disanja, dijabetesa, bolesti krvnih žila itd. Kada je riječ o vođenju zdrave prehrane, važan se naglasak stavlja na prehranu djece u vrtićima kojoj se treba pažljivo pristupiti. Za pravilan rast i razvoj djece i mladih osnovni je preduvjet pravilna prehrana. Djeca koja borave u vrtićima moraju adekvatno unositi ključne nutrijente poput vitamina kako bi se spriječile mnoge eventualne bolesti koje se u današnje vrijeme sve češće javljaju kod djece predškolske dobi. Stoga je potrebno ukazati da se prehrana djece u dječjim vrtićima provodi prema važećim prehrambenim standardima. Umjereno bi trebalo unositi slatkiše, pekarske proizvode, gazirane napitke koji imaju puno kalorija, a malo nutrijenata, tj. hranjivih tvari.

LITERATURA

1. Bralić, I. et al. (2012). *Kako zdravo odrastati: Priručnik za roditelje o zdravlju i bolesti djeteta od rođenja do kraja puberteta.* Zagreb: Medicinska naklada
2. Dumić, M., (2007). *Šećerna bolest u djece. Prehrambeni standard za planiranje prehrane djece u dječjem vrtiću - jelovnici i normativi, Preporuke i smjernice za stručnjake koji rade na planiranju i pripremanju prehrane djece u dječjem vrtiću.* Zagreb: Hrvatska udruga medicinskih sestara, Podružnica medicinskih sestara dječjih vrtića grada Zagreba, Gradski ured za obrazovanje, kulturu i šport – sektor – predškolski odgoj, 66-69
3. Dumić, M., Rojnić Putarek, N. (2007). *Pretilost u djece. Prehrambeni standard za planiranje prehrane djece u dječjem vrtiću - jelovnici i normativi, Preporuke i smjernice za stručnjake koji rade na planiranju i pripremanju prehrane djece u dječjem vrtiću.* Zagreb: Hrvatska udruga medicinskih sestara, Podružnica medicinskih sestara dječjih vrtića grada Zagreba, Gradski ured za obrazovanje, kulturu i šport – sektor – predškolski odgoj, 60-
4. Dumić, M., Špehar Uroić, A. (2010) „Šećerna bolest u adolescenata“. Medicus vol.19 27-34 Fullerton-Smith, J., (2008). Istina o hrani. Zagreb: Algoritam Gaćina, N., (2014). Alternativne sirovine prehrambenih vlakana. Zbornik radova Veleučilišta u Šibeniku. No. 1-2, 123-130
5. Holford, P. (1999.*) Abeceda zdrave prehrane*. Zagreb: Grafomark.
6. Španović, Đ., (2007) *Pothranjenost u predškolske djece Prehrambeni standard za planiranje prehrane djece u dječjem vrtiću - jelovnici i normativi, Preporuke i smjernice za stručnjake koji rade na planiranju i pripremanju prehrane djece u dječjem vrtiću.* Zagreb: Hrvatska udruga medicinskih sestara, Podružnica medicinskih sestara dječjih vrtića grada Zagreba, Gradski ured za obrazovanje, kulturu i šport – sektor – predškolski odgoj, 63-64
7. Velija-Ašimi, Z., Stević, E. (2009). *Pravilna ishrana: zdrav i dug život*. Sarajevo: Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo: Udruženje dijabetičara Kantona Vranešić Bender, D., Krstev, S. (2008). „Makronutrijenti i mikronutrijenti u prehrani čovjeka“, Medicus vol.17(1), 19-25

8. Vranešić Bender D., (2007*), Hranjive tvari i nutritivne potrebe, Prehrambeni standard za planiranje prehrane djece u dječjem vrtiću - jelovnici i normativi, Preporuke i smjernice za stručnjake koji rade na planiranju i pripremanju prehrane djece u dječjem vrtiću.* Zagreb: Hrvatska udruga medicinskih sestara, Podružnica medicinskih sestara dječjih vrtića grada Zagreba, Gradski ured za obrazovanje, kulturu i šport – sektor – predškolski odgoj, 21-27

Internet stranice:

1. http://www.dukat.hr/hr/magazin/pravilnaprehrana/pravilna-i-uravnotezena-prehrana(11.9.2018.)
2. https://vitamini.hr/blog/vitaminoteka/zasto-dijete-nece-jesti-10176/ (14.09.2018.)
3. http://www.istrazime.com/klinicka-psihologija/pika-poremecaj-jedenje-nejestivog/ (16.09.2018.)

IZJAVA

Ja Diana Vedriš vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam samostano napisala ovaj rad.

POTPIS:

_____

ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI:
Ime i prezime: Diana Vedriš
Datum rođenja: 27.01.1996.
Mjesto rođenja: Koprivnica
Adresa: Novačka 62., 48331 Gola
Mobitel: 098/761-431
e- mail: mehkek.diana@gmail.com

OBRAZOVANJE

- 2011. – 2014. - završena gimnazija (opći smjer)
- 2014. - - završavam Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti smjer Rani i predškolski odgoj u Čakovcu

ZNANJE I VJEŠTINE

- osnovno znanje engleskog jezika
- odlično poznavanje rada na računalu, svih programa (Word, Excel,Power Point, Access)
- položen vozački ispit B kategorije
- komunikativna sam osoba i sposobna sam za timski rad

HOBI

- dobrovoljno vatrogasno društvo
- klub mladih Novačka