

# Pretilost djece vrtićke dobi u Dječjem vrtiću Dugo Selo

---

**Dokić, Magdalena**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2018**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:152:788715>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-11-23**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU  
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK  
Studij sestrinstva**

**Magdalena Dokić**

**PRETILOST DJECE VRTIĆKE DOBI U  
DJEČJEM VRTIĆU „DUGO SELO”**

**Diplomski rad**

**Čakovec, 2017.**

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU  
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK  
Studij sestrinstva**

**Magdalena Dokić**

**PRETILOST DJECE VRTIĆKE DOBI U  
DJEČJEM VRTIĆU „DUGO SELO”**

**Diplomski rad**

**Čakovec, 2017.**

Rad je ostvaren u: Dječji vrtić Dugo Selo.

Mentor rada: Prof.dr.sc.Dinko Puntarić

Komentor rada: Prof.dr.sc.Radivoje Radić

Rad ima 37 listova, 4 tablice, 7 grafičkih prikaza.

## *Zahvala*

*Zahvaljujem svom mentoru prof.dr.sc.Dinku Puntariću na ukazanoj pomoći pri izradi ovog diplomskog rada.*

*Zahvaljujem ravnateljici Dječjeg vrtića Dugo Selo na danom pristanku za provođenje istraživanja u ustanovi.*

*Želim zahvaliti mojoj obitelji, a najviše želim zahvalit svom suprugu Zoranu Dokiću zbog pružene podrške i razumijevanja tijekom mog studiranja.*

*Magdalena Dokić*

## SADRŽAJ

1. UVOD .....	1
1.1. Stil života i tjelesna težina .....	1
1.2. Usvajanje zdravih stilova života.....	2
1.3. Usvajanje prehrambenih navika .....	3
1.4. Roditelji i prehrana djece.....	5
1.5. Problem pretilosti u društvenom i zdravstvenom kontekstu .....	6
2. CILJ ISTRAŽIVANJA .....	9
3. ISPITANICI I METODE .....	10
3.1. Ustroj studije.....	10
3.2. Ispitanici .....	10
3.3. Metode .....	10
3.4. Statističke metode.....	10
4. REZULTATI.....	11
4.1. Osnovna obilježja ispitanika.....	11
4.2. Prehrambene navike djece .....	12
4.3. Postojanje problema u vrtićkoj ustanovi .....	19
5. RASPRAVA.....	21
6. ZAKLJUČAK .....	23
7. SAŽETAK.....	24
8. SUMMARY .....	25
9. LITERATURA.....	26
10. ŽIVOTOPIS .....	27
11. PRILOZI.....	28

## POPIS TABLICA

Tablica 1. Ispitanici prema osnovnim obilježjima .....	12
Tablica 2. Način informiranja o zdravoj prehrani u odnosu na razinu obrazovanja .....	13
Tablica 3. Mišljenje ispitanika o zdravoj ishrani u vrtiću i kod kuće .....	14
Tablica 4. Središnje vrijednosti tjelesne mase i visine u odnosu na dob djece .....	14
Tablica 5. Raspodjela ispitanika prema učestalosti konzumacije pojedinih prehrambenih proizvoda i tjelesnoj aktivnosti u odnosu na razinu obrazovanja roditelja .....	15
Tablica 6. Raspodjela ispitanika prema učestalosti konzumacije pojedinih prehrambenih proizvoda i tjelesnoj aktivnosti u odnosu na dob djeteta .....	16
Tablica 7. Način pridavanja pozornosti problematici zdrave prehrane u odnosu na razinu obrazovanja roditelja .....	17
Tablica 8. Način pridavanja pozornosti problematici zdrave prehrane u odnosu na dob djece	18
Tablica 9. Učestalost gledanja televizije u odnosu na razinu obrazovanja roditelja .....	18
Tablica 10. Problemi u vrtiću u odnosu na razinu obrazovanja roditelja .....	19
Tablica 11. Problemi u vrtiću u odnosu na dob djeteta .....	20

## POPIS SLIKA

Slika 1. Raspodjela ispitanika prema grupama Dječjeg vrtića „Dugo Selo” .....	11
Slika 2. Namirnice koje najbolje opisuju zdravu prehranu .....	13
Slika 3. Učestalost tjelesne aktivnosti .....	17



## **1. UVOD**

Pretilost djece vrćičke dobi jedna je od aktualnih tema u posljednje vrijeme kojoj se posvećuje mnogo stručnjaka i to u prvom redu onih koji se bave problematikom razvoja vrćičke djece. Današnja djeca, pod utjecajem suvremene tehnologije i suvremenog načina života, izloženija su nego ikad štetnim utjecajima koji se također odnose i na njihovu prehranu.

Ključ rješenja problema pretilosti prehrambene su navike djece. Na te prehrambene navike utječu kako roditelji, tako i same vrćičke ustanove. Problematika pretilosti kompleksna je problematika i to posebno kada se uzme utjecaj okoline, tj. roditelja i vrćića. Suvremeni način života postavlja tako zahtjeve za dodatnim znanjima, vještinama i kompetencijama koje trebaju posjedovati i roditelji, a osobito i zaposlenici vrćičkih ustanova. U Hrvatskoj je stanje raznoliko.

### **1.1. Stil života i tjelesna težina**

Fizička neaktivnost i loše prehrambene navike dovele su do porasta tjelesne težine u djece. Tome je svoj doprinos dao i suvremeni način života u kojem su djeca izložena prekomjernom sjedenju, gledanju televizije ili igranju računalnih igrica. Prehrambene navike jako su loše jer djeca konzumiraju velike kolićine nezdrave hrane (slatko, slano, ćips, grickalice i sl.).

Prehrana djece mora zadovoljiti potrebe za nutrijentima i energijom, što im omogućuje pravilan rast i razvoj, a istodobno je i način na koji se preveniraju bolesti u kasnijoj životnoj dobi (1). Svakako, predškolska dob idealna je za usvajanje zdravih stilova života, a u tome bi ključnu ulogu trebala imati obitelj. Također, veliku ulogu u promicanju zdravih stilova života imaju i odgajatelji koji imaju zadaću osmisliti aktivnosti putem kojih će djeca usvojiti zdrave stilove života.

Takav proces polazi od pretpostavke da sva djeca imaju pravo biti pod pozitivnim utjecajem fizićkih aktivnosti kao što su igre, ples, sport i ostale fizićke aktivnosti. Isto tako, uz pomoć odraslih, sva djeca imaju pravo usvojiti pozitivne higijenske navike. Cilj odgojitelja svakako je djeci usaditi navike svakodnevene fizićke aktivnosti, zdrave prehrambene navike te higijenske navike kao što je pranje zuba i sl.

## 1.2. Usvajanje zdravih stilova života

Kod usvajanja zdravih stilova života nužno je poštovati dvije strategije, a one su sljedeće (2):

- rani početak- predškolska dob.
- zajedničko usklađeno djelovanje vrtića i roditelja.

Roditeljima se također vrlo često treba pružiti i podrška ponudom dodatnih izvora informiranja povezanih s razvojem pozitivnih zdravstvenih navika djece kroz roditeljske sastanke, individualne razgovore, kutić za roditelje i uključivanje u aktivnosti djece u vrtiću. Bitne zadaće odgojitelja također su i poticanje samopouzdanja djece, razvijanje vještina komunikacije, suradnje, rješavanja sukoba i timskog rada, poticanje razvoja motorike djece, i to posebno ravnoteže i spretnosti u različitim oblicima kretanja kao što su trčanje, skakanje, hodanje, puzanje i sl., stimuliranje koordinacije ruku i nogu, te fleksibilnosti i gipkosti kralježnice, jačanje krupnih mišićnih skupina, te razvijanje fine motorike.

Tjelovježba je važna za održanje ravnoteže tijela, očiju te moždanih polutki, a joga za najmlađe služi za održanje ravnoteže tijela i uma. Osim upoznavanja s različitim sportovima i vrstama tjelesnih aktivnosti, odgojitelji bi se u radu s djecom također trebali posvetiti i razvijanju navika zdrave prehrane, a uz pomoć vanjskih stručnjaka djeca stječu i pravilne navike održavanja higijenskih navika (pranje zuba i sl.).

Jedan od primjera integracije aktivnosti u jutarnju tjelovježbu jest sljedeći (2):

- jutarnja tjelovježba kombinirana sa zanimljivim pokretnim igrama
- ples pisanja koji podrazumijeva program vježbanja koordinacije i grafomotorike koji se primjenjuje kao metoda početnog učenja pisanja kroz igru, pokret, crtež, ritam te glazbu
- joga za najmlađe
- dodatna ponuda slikovnog, didaktičkog i videomaterijala koji djecu upoznaje s različitim sportovima.

Također, tijekom rada, dosta djece pokazuje povećan interes za područje vezano uz zdravu prehranu. Svoje iskustvo i kompetencije oni mogu obogatiti kroz sljedeće (2):

- simboličke igre (*kupujemo, prodajemo*)
- istraživačke igre (proučavanje namirnica mikroskopom, cijedenje voća, spoznavanje magnetizma)

- didaktičke igre (slaganje, „memory“)
- matematičke igre (sortiranje, vaganje, pridruživanje broja količini)
- lutkarske predstave
- dramske igre
- likovni izričaj (crtanje, slikanje, modeliranje).

U srednjoj vrtičkoj skupini obično se počinje s usvajanjem određenih higijenskih navika poput pranja zuba. Djeca kroz umjetničke tekstove i razgovore sa stomatologom i zdravstvenom voditeljicom shvaćaju važnost pranja zuba.

Često svoja iskustva obogate i kroz lutkarske predstave. Takve aktivnosti podržavaju doživljajno i suradničko učenje te kreativan izraz djece, a osim toga, stimuliraju i njihov tjelesni, kognitivni, emocionalni i socijalni razvoj. Kroz takve se aktivnosti također unaprjeđuje i suradnja između vrtića, roditelja i lokalne zajednice. Usklađeno djelovanje obitelji i vrtića pridonosi razvoju samopouzdanog djeteta koje sa sviješću o važnosti zdravog stila života usvaja cjeloživotne navike za svoju dobrobit i dobrobit zajednice.

### **1.3. Usvajanje prehrambenih navika**

Djeca kroz iskustvo stječu sklonost prema pojedinoj hrani. Ona iskušavaju različitu hranu i postupno prihvaćaju sve više okusa koji se mogu osjetiti u njihovoj okolini. Pravilna prehrana, osim izravnog učinka na rast i razvoj, ima utjecaja i na zdravstveno stanje djece. U djetinjstvu, pojedinac formira navike koje će nositi cijeli život (3). Kvalitetna prehrana tako je povezana s dobrim zdravljem (4).

Većina autora smatra da taj proces započinje čak i ranije nego što se to obično misli i to već tijekom intrauterinog razdoblja putem varijacija u okusu amnionske tekućine te kasnije majčinog mlijeka pod utjecajem majčine prehrane. Prva hrana u čovjekovom životu jest majčino mlijeko, a započinjanje hranjenja nakon rođenja predstavlja zadatak za koji su i dijete i majka u potpunosti opremljeni i spremni (4).

Povezanost i usklađenost s majkom omogućuje tek rođenom djetetu da započne s novim zadatkom relativno lako i uspješno. U prvim mjesecima djetetova života majčino mlijeko predstavlja izvor zadovoljenja svih energetskih i nutritivnih potreba. Također, sastav mlijeka prati djetetove potrebe sve do faze kada mu za daljnji rast i razvoj postaje potrebna i druga hrana. Tada dijete postupno prihvaća i upoznaje jela koja su karakteristična za njegovu

okolinu. To su isprva posebno prilagođena jela koja s vremenom počinju sve više nalikovati na jela koja se konzumiraju u djetetovoj okolini.

Djetetovo prihvaćanje ili neprihvatanje hrane ovisi o više čimbenika, a okus je svakako među najbitnijima. Djeca već od rođenja pokazuju pozitivnu reakciju na okus slatkog, a nakon nekoliko mjeseci i na okus slanog. Također, i nakon nekoliko mjeseci pokazuju i negativne reakcije odbijanja na gorak i na kiseo okus.

Osjet okusa ima veliko evolucijsko značenje jer omogućuje odabir hrane te razlikovanje jestive od pokvarene ili otrovne hrane. Također, ljudi se međusobno razlikuju kada se radi o osjetu okusa, posebno gorkog. Osim okusa, vrlo bitni faktori su i miris, temperatura, tekstura i konzistencija. Nekoliko je mehanizama učenja koji sudjeluju u procesu djetetovog prihvaćanja hrane.

Jedan od tih mehanizama i klasično je uvjetovanje koje predstavlja mehanizam učenja kod kojeg se neutralni podražaji povezuju s podražajima koji izazivaju određenu reakciju (5). Time se uspostavlja reakcija i na ranije, neutralne podržaje. Takav je mehanizam „odgovoran“ za prihvaćanje novih okusa i vrsta hrane u situaciji kad se manje poznata hrana nudi s poznatom, a na istome se također temelji i utjecaj okolnosti pod kojima se određena hrana servira poput načina serviranja, izgleda hrane, ambijenta, atmosfere i sl. (5).

Sljedeći mehanizam učenja podrazumijeva instrumentalno uvjetovanje koje znači učenje na temelju određenih posljedica ili ishoda do kojeg dovodi određeno ponašanje. Na tome se temelji i prihvaćanje hrane koja je djetetu do određenog trenutka bila nepoznata, ali na temelju ugodna okusa ili stvaranja ugođe, dijete hranu takvog okusa prihvaća. Daljnji mehanizam jest opservacijsko učenje ili učenje po modelu kod kojeg se nova ponašanja uče promatranjem ponašanja drugih. Pri tome se ne uče samo određena ponašanja, nego i posljedice koje nastaju u vezi s tim ponašanjem.

U području prehrane taj se mehanizam primjerice javlja kada dijete odabire hranu na temelju prehrambenog izbora svojih roditelja. Djeca već u dobi od dvije godine počinju pokazivati sličan prehrambeni ukus kao i njihovi roditelji te usklađuju svoj izbor i s drugim osobama u svojoj okolini: vršnjacima, odgajateljima i učiteljima, uzorima iz medija i sl. Prehrambene sklonosti i izbor hrane, osobito u odrasloj dobi, određuju i znanja i stavovi prema hrani (5). Informiranje o kvalitetnoj prehrani i slijeđenje tzv. „zdravih stilova života“ danas postaje sve češći obrazac ponašanja.

#### **1.4. Roditelji i prehrana djece**

Što se roditelja tiče, oni se međusobno razlikuju i po načinu na koji se odnose prema prehrani svoje djece. Primjenjujući model roditeljskih stilova Diane Baumrind (5), roditeljska ponašanja u odnosu na prehranu djece moguće je svrstati u tri stila: autoritarni, permisivni i autoritativni. Autoritarni način karakterizira nastojanje roditelja da određuje što, kada i kako dijete treba jesti, ne uzimajući pri tome u obzir djetetove želje. Permisivni ili popustljiv stil predstavlja suprotnost autoritarnom i karakterizira ga prepuštanje odluke djetetu da samo bira vrstu i količinu hrane te vrijeme i način njezinog konzumiranja.

Autoritativni stil nalazi se između navedena dva stila i predstavlja ravnotežu između dječjih preferencija i želja s jedne te roditeljskih stavova i mišljenja o tome što dijete treba jesti s druge strane. Velik broj istraživanja nastojao je utvrditi povezanost između navedenih stilova ponašanja roditelja i različitih varijabli, poput tjelesne težine djece, apetita djece, njihove sklonosti prema kvalitetnoj, odnosno manje kvalitetnoj hrani i dr. Prema tim nalazima najpovoljnije ishode za dijete pokazuje autoritativni stil roditeljskog ponašanja jer djeca autoritativnih roditelja imaju pozitivnije stavove prema pravilnoj prehrani u adolescentnoj dobi od drugih grupa i zdravije se hrane. Djeca permisivnih roditelja češće od drugih grupa jedu slatku i masnu hranu te piju manje mlijeka.

U navedenom kontekstu potrebno je voditi računa i o alergiji i intoleranciji djece na određene vrste hrane (6). Mlijeko treba biti sterilizirano, a jedna od najčešćih metoda je UHT (7). Istraživanja su pokazala da je autoritarni stil, kod kojeg se djetetu upućuje zahtjev da mora pojesti sve što mu je ponuđeno, povezan sa sniženom osjetljivošću na tjelesne signale o sitosti, a time i većom tjelesnom masom kod djeteta. Djetetu se može pomoći prihvatiti nove okuse i hranu i u prvom redu treba uzeti u obzir da se djeca međusobno razlikuju u svojoj sklonosti prema isprobavanju novoga općenito, pa tako i hrane. Sva su djeca, međutim, u određenoj mjeri izbirljiva.

Istraživanja pokazuju da je izbirljivost djece najmanje izražena u ranoj dobi, do dvije godine starosti i to je razdoblje posebno pogodno za upoznavanje novih okusa i prihvaćanje nove hrane uz najmanje otpora. S obzirom na utjecaj socijalnog učenja, odnosno, učenja po modelu na dječje ponašanje, važno je da dijete u svojoj okolini (obitelji, vrtiću, školi) uočava ona ponašanja koja su poželjna da ih dijete usvoji. Zajedničko uživanje u novoj i manje poznatoj hrani olakšat će njezino prihvaćanje(4).

Započinjanje s malom količinom novog okusa u okviru poznate i prihvaćene hrane tome će svakako pridonijeti. Ugodan i poznat ritual obroka, u smirenoj i ljubaznoj okolini, bez požurivanja i bez ometanja (televizija i sl.) omogućit će usredotočenost na hranu, njezin okus, miris, izgled i njena različita druga svojstva.

Namirnice koje dijete odbija, a koje je potrebno uvesti u prehranu, djetetu treba nuditi više puta i ne može se očekivati da će ih dijete prihvatiti odmah. Djeca se postupno navikavaju na nove okuse i za to im je potrebno vrijeme.

Ponekad je moguće mijenjati okus određene namirnice različitim načinima pripreme i tako pokušati pronaći onaj okus koji djetetu najviše odgovara. Koji put se dogodi da dijete i nakon puno pokušaja i dalje uporno odbija određeno jelo. S obzirom na individualne razlike u okusnoj osjetljivosti moguće je da dijete u tom jelu zapaža okusnu komponentu koju mi ne osjećamo, a koja ga odbija. Ponekad je bolje odustati i eventualno pronaći neku alternativnu namirnicu sličnih nutritivnih svojstava, a koja će biti djetetu prihvatljiva, nego prisiljavati ga na nešto što nikako ne želi. Osim roditelja i drugih članova obitelji, na prehranu djece, kao i na ukus i preferencije prema hrani, velik utjecaj imaju i ustanove odgoja i obrazovanja, prvenstveno vrtić i škola (5).

S obzirom na velike mogućnosti socijalnog učenja u vrtićkim i školskim uvjetima, važno je da se dijete u njima upozna sa što širim izborom kvalitetne hrane. U tim uvjetima pružaju se velike mogućnosti za isprobavanje novih okusa, pripremu hrane, njezino serviranje, organiziranje različitih situacija u kojima se hrana poslužuje i sl. Moguće je organizirati različite aktivnosti i igre koje će djetetu pomoći da upozna i zavoli novu hranu, od pogađanja hrane po mirisu, okusu, opipu, opisu i sl. pa sve do stvarne pripreme pojedinih jela u starijoj predškolskoj dobi djeteta. Na taj je način moguće djetetu približiti nove okuse na zabavan i zanimljiv način, djelujući pri tome u smjeru stvaranja pravilnih prehrambenih navika.

### **1.5. Problem pretilosti u društvenom i zdravstvenom kontekstu**

Jedan od najvećih problema današnjeg društva jest povećanje broja pretilih osoba svih dobnih skupina, a osobito zabrinjava trend povećanja broja pretile djece. Povjerenstvo Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi donijelo je u prosincu 2007. godine Izmjene i dopune Programa zdravstvene zaštite djece, njihove higijene i pravilne prehrane u dječjem vrtiću (8). Ovim izmjenama uvedene su bitne promjene u dotadašnjem programu prehrane djece u dječjim vrtićima iz 2002. godine.

Osnovni motiv za promjenu postojećih, odnosno izradu novih preporuka i smjernica, kao i novih jelovnika, bile su nove znanstvene spoznaje iz područja prehrane, koje se odnose na vrstu i sastav namirnica te način njihove pripreme i kombiniranja. Novine u Programu zdravstvene zaštite djece također su rezultat primjene ciljeva nacionalne prehrambene politike u vezi smanjenja broja djece s poremećajima vezanim uz nepravilnu prehranu (pretilost, bolesti metabolizma i ostale bolesti vezane uz prehranu, a koje se javljaju u kasnijoj životnoj dobi). Prehrana je proces kojim se u organizam, putem hrane, unose tvari potrebne za održavanje života, rast i razvoj, normalno funkcioniranje organa i tkiva, te za proizvodnju energije koja je potrebna za održavanje bazalnoga metabolizma i fizičku aktivnost.

Pravilna prehrana znači da su sve neophodne hranjive tvari zastupljene i iskorištene u točno određenom udjelu, kako bi se održalo optimalno stanje organizma. U predškolskim ustanovama djeca u prosjeku provedu od 5 do 7 godina života, od 5 do 10 sati na dan i to u vrijeme intenzivnog psihičkog i fizičkog rasta i razvoja. Nedvojbeno je da prehrana, kao važan ekološki čimbenik u to vrijeme, ima izuzetnu važnost. Potrebno je poštovati preporuke o strukturi obroka (udio bjelančevina, masti i ugljikohidrata) u ukupnim dnevnim energetske potrebama te količini unosa dnevno potrebnih tvari po jednom obroku (zajuttrak, doručak, ručak, užina i večera). Biološka vrijednost dnevnoga obroka računa se na osnovi fizioloških potreba, psihofizičkih opterećenja, prehrambenih navika te uobičajenoga broja i veličine obroka tijekom dana u određene populacije (8).

Kod djece je neophodno uspostaviti prehranu s naglaskom na unos žitarica od punog zrna, voća i povrća, mlijeka i mliječnih proizvoda, a smanjenu potrošnju hrane bogate mastima i šećerima, te potaknuti usvajanje pravilnih stavova vezanih za prehranu i zdravlje od najranijih dana. Nedostatna, podjednako kao i preobilna prehrana može negativno utjecati na rast, razvoj i zdravlje djeteta.

Stoga je, uz redovitu kontrolu prehrane, potrebno provoditi i stalno praćenje i evaluiranje prehrambenoga režima u djece. Pretilost u dječjoj i adolescentskoj dobi izaziva pozornost kao „bolest sama po sebi”, ali i zbog njezinih sekundarnih posljedica. Značenje prevencije pretilosti proizlazi iz njezine učestalosti, izravnog i neizravnoga utjecaja na morbiditet, mortalitet stanovništva, ali i ograničenih mogućnosti liječenja, pogotovo u dječjoj dobi.

Predškolsko razdoblje vrijeme je intenzivnoga rasta i razvoja djeteta, stoga je važno znati što, kada, koliko i kako valja ponuditi djetetu, kao dio pravilne prehrane. Budući da se u prehrani djece predškolske dobi unos hrane povezuje s mogućim rizičnim čimbenicima za razvoj

kroničnih bolesti, poput kardiovaskularnih bolesti, hipertenzije, karijesa, debljine, dijabetesa, osteoporoze, značajke novih preporuka odnose se na smanjenje ukupne energetske vrijednosti (kcal) cjelodnevnih obroka, smanjenje količine bjelančevina, te jasnije definiran udio nezasićenih i zasićenih masti, kroz povećanje udjela nezasićenih masnih kiselina u obroku, u odnosu na djetetovu dob i duljinu boravka u vrtiću, što je trebalo biti ugrađeno u „nove jelovnike” koji su od 2008. godine uvedeni u svim vrtićima u Republici Hrvatskoj.

Cilj novih „Prehrambenih standarda za planiranje prehrane u dječjim vrtićima” uvesti je suvremene standarde za planiranje prehrane, koji uvažavaju aktualne stavove krovnih institucija koje se bave prehranom djece. Temeljeno na tim preporukama, kreiran je i ukupan broj obroka ovisno o duljini boravka djeteta u vrtiću, te je određen udio preporučenoga dnevnog unosa nutrijenata i energije koji valja zadovoljiti tijekom boravka u vrtiću (8).

Predškolska dob vrijeme je kada prema preporukama koje su znanstveno potkrijepljene treba započeti s prevencijom patoloških stanja i bolesti odrasle dobi koje se vežu uz nepravilnu prehranu. To su ateroskleroza, kardiovaskularne bolesti, pretilost, šećerna bolest tip 2 i osteoporoza. Način prehrane definira stanje uhranjenosti djeteta je stoga potrebno kontinuirano pratiti uhranjenost djece radi evaluacije prehrane u predškolskim ustanovama. Uhranjenost se određuje prema međunarodno priznatim standardima.



## **2. CILJ ISTRAŽIVANJA**

Glavni cilj ovog rada je sljedeći:

\* Utvrditi prehrambene navike vrtićke djece.

Ostali ciljevi rada su sljedeći:

\* Utvrditi znanja o pravilnoj prehrani roditelja vrtićke djece.

\* Predložiti moguća rješenja problema.

### **3. ISPITANICI I METODE**

#### **3.1. Ustroj studije**

Istraživanje se provelo kao presječna studija (9). Istraživanje je provedeno u Dječjem vrtiću Dugo Selo tijekom lipnja 2017. godine.

#### **3.2. Ispitanici**

U ispitivanju su sudjelovali roditelji vrtićke djece Dječjeg vrtića „Dugo Selo”, oba spola i različite obrazovne pozadine. Sudjelovalo je 110 ispitanika čija djeca pohađaju jednu od dvanaest skupina navedenog dječjeg vrtića. Anketni se upitnik sastojao od 22 pitanja raspoređenih u tri cjeline. U prvom su se dijelu provjerili podaci o ispitanicima, u drugom su se dijelu analizirale prehrambene navike djece, a u trećem dijelu provjerilo se postoje li eventualni problemi u određenoj vrtićkoj ustanovi što se tiče prehrane.

#### **3.3. Metode**

Ispitivanje se provelo putem anonimne ankete koju su ispunili ispitanici. Za potrebe ovog istraživanja napravljeno je anketni upitnik koji se sastojao od 22 pitanja. Ispitivanje se provelo među roditeljima djece koja pohađaju vrtićke ustanove. Cijeli se anketni upitnik sastojao od tri dijela. U prvom dijelu provjerili su se podaci o ispitanicima, u drugom dijelu analizirale su se prehrambene navike njihove djece, a u trećem dijelu provjeravalo se postoje li eventualni problemi u određenoj vrtićkoj ustanovi što se tiče prehrane.

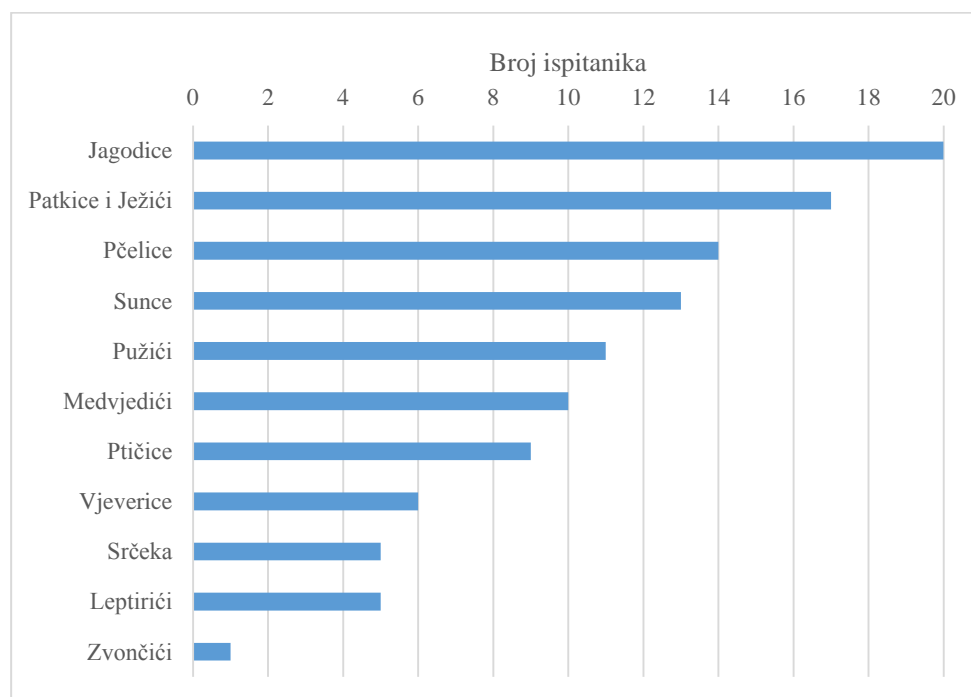
#### **3.4. Statističke metode**

Kategorijski podatci su predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci su opisani medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike kategorijskih varijabli testirane su Fisherovim eguaktnim testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro-Wilkovim testom (10). Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na  $\alpha = 0,05$ . Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc Statistical Software version 18 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; <http://www.medcalc.org>; 2018)

## 4.REZULTATI

### 4.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 111 ispitanika, roditelja vrtičke djece, od kojih je 20 (18 %) muškaraca i 91 (82 %) žena. Ispitanici su roditelji djece iz 11 grupa, najviše ih je iz grupe „Jagodice“, njih 20 (18 %), te 17 (15,3 %) ispitanika iz grupe „Patkice i Ježići“ (Slika 1).



Slika 1. Raspodjela ispitanika prema grupama Dječjeg vrtića „Dugo Selo“

Medijan dobi ispitanika je 35 godina (interkvartilnog raspona od 32 do 37 godina) u rasponu od 28 do 46 godina.

Prema razini obrazovanja, najviše ispitanika je srednje, visoke ili više stručne spreme, po 52 (46,8 %) ispitanika, jedan ispitanik je završene osnovne škole, a 6 (4,5 %) ispitanika imaju završen magisterij ili doktorski studij. Za potrebe daljnjeg istraživanja ispitanike smo podijeli na dvije skupine, one koji su završili osnovnu i srednju školu, i drugu grupu koju čine ispitanici više i visoke stručne spreme zajedno s onima koji imaju magisterij ili doktorat.

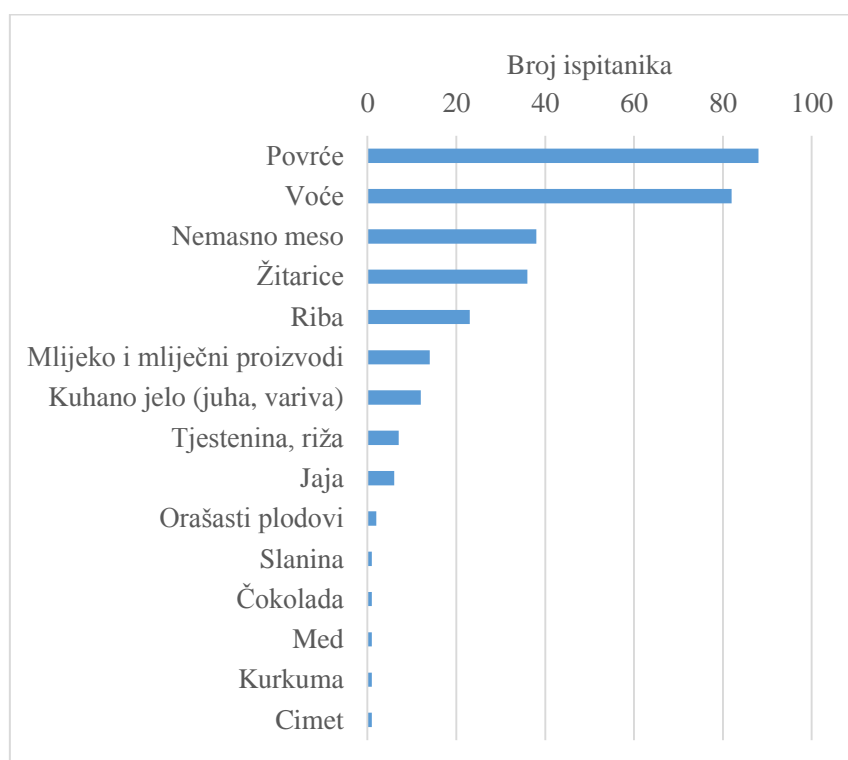
U radnom odnosu je 108 (97,3 %) ispitanika. Neki od tečajeva ili obrazovnih programa vezanih uz zdravu prehranu pohađao je 21 (18,9 %) ispitanik (Tablica 1).

Tablica 1. Ispitanici prema osnovnim obilježjima

	Broj (%) ispitanika
<b>Razina obrazovanja</b>	
Završena osnovna škola	1 (0,9)
Srednja stručna sprema	52 (46,8)
Viša/ visoka stručna sprema	52 (46,8)
Magisterij/ doktorat	6 (5,4)
<b>Radni status</b>	
U radnom odnosu	108 (97,3)
Ne rade	3 (2,7)
<b>Jesu li ikada pohađali tečajeve/ obrazovne programe vezane uz zdravu prehranu</b>	
Da	21 (18,9)
Ne	90 (81,1)
<b>Ukupno</b>	<b>111 (100)</b>

#### 4.2. Prehrambene navike djece

Prilikom navođenja namirnica/ jela koje po njima najbolje opisuju zdravu prehranu, najučestaliji je odgovor bilo povrće za 88 (79 %) ispitanika, voće za njih 74 (74 %) ispitanika, nemasno meso za 38 (34 %) ispitanika, žitarice navodi 36 (32 %) ispitanika, ribu njih 23 (21 %) ispitanika. Mlijeko i mliječne proizvode navelo je 14 (13 %) ispitanika, a kuhana jela (juhe, variva) njih 12 (11 %). Ostale namirnice, tjestenina/ riža, jaja, orašasti plodovi, slanina, med, kurkuma i cimet kao začini naveli je manje od 10 % ispitanika (Slika 2).



Slika 2. Namirnice koje najbolje opisuju zdravu prehranu

Najučestaliji izvor informacija o zdravoj prehrani je internet, kod 94 (84,7 %) ispitanika, tiskani mediji (novine, časopisi, vodiči zdrave prehrane) za 43 (38,7 %) ispitanika, televizijske i radio emisije za 38 (34,2 %), a 9 (8,1 %) ispitanika navodi tečajeve o zdravoj prehrani. Nema značajne razlike u odnosu na razinu obrazovanja (Tablica 2).

Tablica 2. Način informiranja o zdravoj prehrani u odnosu na razinu obrazovanja

Način informiranja o zdravoj prehrani	Broj (%) ispitanika prema razini obrazovanja			P*
	Osnovna i srednja škola	Viša/ visoka/ mr.sc/ dr.sc.	Ukupno	
Internet	45 (84,9)	49 (84,5)	94 (84,7)	> 0,99
Tiskani mediji (novine, časopisi, vodiči zdrave prehrane)	18 (34)	25 (43,1)	43 (38,7)	0,34
Televizijske i radio emisije	17 (32,1)	21 (36,2)	38 (34,2)	0,69
Tečajevi o zdravoj prehrani	3 (5,7)	6 (10,3)	9 (8,1)	0,49
Ukupno	53 (100)	58 (100)	111 (100)	

\*Fisherov egzaktni test

Da se njihovo dijete zdravo hranio u vrtiću navodi 94 (85,5 %) ispitanika, a kod kuće njih 93 (85,3 %), bez značajne razlike u odnosu na razinu obrazovanja (Tablica 3).

Tablica 3. Mišljenje ispitanika o zdravoj ishrani u vrtiću i kod kuće

	Broj (%) ispitanika prema razini obrazovanja			P*
	Osnovna i srednja škola	Viša/visoka/ mr.sc/ dr.sc.	Ukupno	
Mišljenja su da se njihovo dijete zdravo hrani u vrtiću	44 (83)	50 (87,7)	94 (85,5)	0,59
Mišljenja su da se njihovo dijete zdravo hrani kod kuće	43 (81,1)	50 (89,3)	93 (85,3)	0,28

\*Fisherov egzakti test

Medijan dobi djece je 4 godine (interkvartilnog raspona od 3 do 5 godina) u rasponu od 1,5 do 7 godina; tjelesne mase 17,5 kg (interkvartilnog raspona od 15 kg do 20 kg) u rasponu od 11 kg do 30 kg, a tjelesne visine 107 cm ( interkvartilnog raspona od 98 cm do 115 cm), u rasponu od 83 cm do 130 cm. Središnje vrijednosti tjelesne mase i visine u odnosu na dob djece dana je u Tablici 4.

Tablica 4. Središnje vrijednosti tjelesne mase i visine u odnosu na dob djece

	Medijan 8interkvartilni raspon) prema dobnim skupinama		
	do 3 godine (n=25)	4 – 5 (n=70)	6 i više (n=16)
Tjelesna masa [kg]	14 (12 – 16)	18 (15 – 19)	23,5 (22 – 26)
Tjelesna visina [cm]	93 (91 – 97)	109 (102 – 113)	125 (120 – 130)

Svakodnevno 68 (61 %) djece konzumira slatkiše/ grickalice, a sokove njih 46 (44 %). Gazirane sokove pije 3 (2,7 %) djece, negazirane njih 38 (34,2 %), vodu pije 101 (91 %) djece, a mlijeko 42 (37,8 %), bez značajne razlike u odnosu na razinu obrazovanja roditelja. Kod 89 (80,2 %) ispitanika je u prehrani zastupljena riba. Da je u odgojno obrazovnoj

ustanovi njihovog djeteta uravnotežena prehrana slaže se 15 (13,7 %) ispitanika. S obzirom na tjelesnu aktivnost 46 (42,2 %) roditelja navodi da im se dijete bavi nekom tjelesnom aktivnosti (Tablica 5).

Tablica 5. Raspodjela ispitanika prema učestalosti konzumacije pojedinih prehrambenih proizvoda i tjelesnoj aktivnosti u odnosu na razinu obrazovanja roditelja

	Broj (%) ispitanika			P*
	Osnovna i srednja škola	Viša/visoka/ mr.sc/ dr.sc.	Ukupno	
Učestalost konzumiranja slatkiša/ grickalica				
Svakodnevno	35 (66)	33 (57)	68 (61)	0,58
Tjedno	16 (30)	23 (40)	39 (35)	
Mjesečno	2 (4)	2 (3)	4 (4)	
Ukupno	53 (100)	58 (100)	111 (100)	
Učestalost konzumiranja sokova				
Svakodnevno	22 (44)	24 (44)	46 (44)	0,36
Tjedno	24 (48)	21 (39)	45 (43)	
Mjesečno	4 (8)	9 (17)	13 (13)	
Ukupno	50 (100)	54 (100)	104 (100)	
Dijete najčešće pije gazirane sokove	1 (1,9)	2 (3,4)	3 (2,7)	> 0,99
Dijete najčešće pije negazirane sokove	22 (41,5)	16 (27,6)	38 (34,2)	0,16
Dijete najčešće pije vodu	47 (88,7)	54 (93,1)	101 (91)	0,52
Dijete najčešće pije mlijeko	22 (41,5)	20 (34,5)	42 (37,8)	0,56
U prehrani je zastupljena riba	43 (81,1)	46 (79,3)	89 (80,2)	> 0,99
Mišljenja su da je u njihovoj odgojnoj ustanovi prehrana uravnotežena	8 (15,4)	7 (12,3)	15 (13,7)	0,57
Dijete se bavi fizičkom aktivnosti	20 (37,7)	26 (46,4)	46 (42,2)	0,44

\*Fisherov egzakti test

U odnosu na dobne skupine djece, roditelji koji imaju djecu od 6 i više godina značajnije su mišljenja da je u njihovoj odgojnoj ustanovi prehrana uravnotežena u odnosu na one roditelje koji imaju mlađu djecu (Fisherov egzakti test,  $P = 0,02$ ) (Tablica 6).

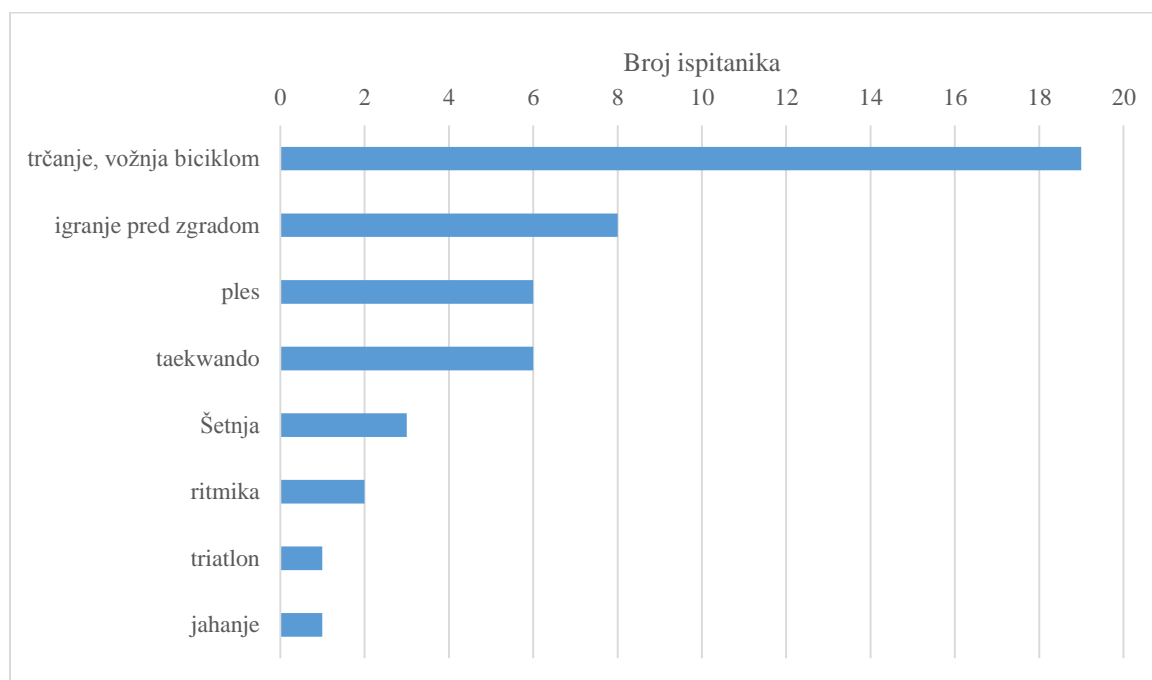
Tablica 6. Raspodjela ispitanika prema učestalosti konzumacije pojedinih prehrambenih proizvoda i tjelesnoj aktivnosti u odnosu na dob djeteta

	Broj (%) ispitanika prema dobi djeteta				P*
	do 3 godine	4 - 5	6 i više	Ukupno	
Učestalost konzumiranja slatkiša/ grickalica					
Svakodnevno	17 (68)	40 (57)	11 (69)	68 (61)	0,86
Tjedno	7 (28)	27 (39)	5 (31)	39 (35)	
Mjesečno	1 (4)	3 (4)	0	4 (4)	
Ukupno	25 (100)	70 (100)	16 (100)	111 (100)	
Učestalost konzumiranja sokova					
Svakodnevno	10 (42)	31 (47)	5 (36)	46 (44)	0,84
Tjedno	11 (46)	26 (39)	8 (57)	45 (43)	
Mjesečno	3 (13)	9 (14)	1 (7)	13 (13)	
Ukupno	10 (42)	31 (47)	5 (36)	104 (100)	
Dijete najčešće pije gazirane sokove	0	3 (4,3)	0	3 (2,7)	0,73
Dijete najčešće pije negazirane sokove	9 (36)	25 (35,7)	4 (25)	38 (34,2)	0,77
Dijete najčešće pije vodu	23 (92)	64 (91,4)	14 (87,5)	101 (91)	0,80
Dijete najčešće pije mlijeko	11 (44)	25 (35,7)	6 (37,5)	42 (37,8)	0,75
U prehrani je zastupljena riba	19 (76)	56 (80)	14 (87,5)	89 (80,2)	0,69
Mišljenja su da je u njihovoj odgojnoj ustanovi prehrana uravnotežena	3 (13)	6 (8,5)	6 (37,5)	15 (13,7)	<b>0,02</b>
Dijete se bavi fizičkom aktivnosti	6 (25)	31 (44,9)	9 (56,3)	46 (42,2)	0,12

\*Fisherov egzaktni test

Roditelji navode da se djeca najviše igraju s društvom, trče ili voze biciklom, od ostalih aktivnosti neka se djeca bave plesom, treniraju u sportskom klubu (taekwando), bave se jahanjem ili triatlonom (Slika 3).





Slika 3. Učestalost tjelesne aktivnosti

U odgojnoj ustanovi, kroz rad s djecom, posvećuje se pozornost problematici zdrave prehrane najčešće kroz zajednički razgovor, projektne zadatke, dok roditelji s višom razinom obrazovanja navode i neke druge aktivnosti (Fisherov egzaktni test,  $P = 0,003$ ), u odnosu na roditelje niže razine obrazovanja (Tablica 7).

Tablica 7. Način pridavanja pozornosti problematici zdrave prehrane u odnosu na razinu obrazovanja roditelja

Na koji se način u odgojnoj ustanovi, kroz rad s djecom, posvećuje pozornost problematici zdrave prehrane	Broj (%) ispitanika			P*
	Osnovna i srednja škola	Viša/visoka/ mr.sc/ dr.sc.	Ukupno	
Zajednički razgovor	29 (54,7)	33 (56,9)	62 (55,9)	0,85
Projektne zadatke	10 (18,9)	21 (36,2)	31 (27,9)	0,06
Likovno izražavanje	11 (20,8)	10 (17,2)	21 (18,9)	0,81
Sudjelovanje vanjskih stručnjaka	4 (7,5)	5 (8,6)	9 (8,1)	> 0,99
Nešto drugo	0	9 (15,5)	9 (8,1)	<b>0,003</b>

\*Fisherov egzaktni test

Nema značajne razlike u načinu pridavanja pozornosti problematici zdrave prehrane u odnosu na dob djece (Tablica 8).

Tablica 8. Način pridavanja pozornosti problematici zdrave prehrane u odnosu na dob djece

Na koji se način u odgojnoj ustanovi, kroz rad s djecom, posvećuje pozornost problematici zdrave prehrane	Broj (%) ispitanika prema dobi djeteta				P*
	do 3 godine	4 - 5	6 i više	Ukupno	
Zajednički razgovor	16 (64)	39 (55,7)	7 (43,8)	62 (55,9)	0,47
Projektni zadaci	5 (20)	23 (32,9)	3 (18,8)	31 (27,9)	0,41
Likovno izražavanje	4 (16)	14 (20)	3 (18,8)	21 (18,9)	0,94
Sudjelovanje vanjskih stručnjaka	1 (4)	8 (11,4)	0	9 (8,1)	0,35
Nešto drugo	2 (8)	5 (7,1)	2 (12,5)	9 (8,1)	0,69

\*Fisherov egzakti test

Pred televizorom 28 (25,2 %) djece provodi manje od 30 minuta, do jednog sata njih 61 (55 %), a 21 (18,9 %) djece provodi pred televizorom više od jednog sata dnevno, bez obzira na razinu obrazovanja roditelja i dob djeteta (Tablica 9).

Tablica 9. Učestalost gledanja televizije u odnosu na razinu obrazovanja roditelja

	Broj (%) ispitanika prema tome koliko dijete provodi pred televizorom			Ukupno	P*
	manje od 30 minuta	30 minuta do 1 sat	više od 1 sata		
<b>Razina obrazovanja</b>					
osnovna ili srednja škola	13 (46)	27 (44)	12 (57)	52 (47)	
Viša/ visoka/ mr.sc./ dr.sc.	15 (54)	34 (56)	9 (43)	58 (53)	0,60
<b>Ukupno</b>	<b>28 (100)</b>	<b>61 (100)</b>	<b>21 (100)</b>	<b>110 (100)</b>	
<b>Dob djeteta</b>					
do 3 godine	8 (29)	14 (23)	3 (14)	25 (23)	
4 – 5 godina	17 (61)	37 (61)	15 (71)	69 (63)	0,81
6 i više godina	3 (11)	10 (16)	3 (14)	16 (15)	
<b>Ukupno</b>	<b>28 (100)</b>	<b>61 (100)</b>	<b>21 (100)</b>	<b>110 (100)</b>	

\*Fisherov egzakti test

### 4.3. Postojanje problema u vrtićkoj ustanovi

Da bi trebalo biti više programa za djecu koji se odnose na zdravu prehranu navode 73 (67 %) roditelja, a programa za zaposlenike koji se odnose na zdravu prehranu njih 65 (60,7 %). Mišljenja su 37 (35,2 %) roditelja, da odgojna ustanova ne surađuje dovoljno s roditeljima i medicinskim službama kada je riječ o zdravoj prehrani, a njih 25 (22,7 %) su mišljenja da postoji velika razlika u vrtićkoj prehrani i onoj koju imaju kod kuće. Iako razlike prema razini obrazovanja postoje, nisu statistički značajne (Tablica 10).

Tablica 10. Problemi u vrtiću u odnosu na razinu obrazovanja roditelja

	Broj (%) ispitanika			P*
	Osnovna i srednja škola	Viša/visoka/ mr.sc/ dr.sc.	Ukupno	
Trebalo bi biti više programa za djecu koji se odnose na zdravu prehranu	32 (61,5)	41 (71,9)	73 (67)	0,31
Trebalo bi biti više programa za zaposlenike koji se odnose na zdravu prehranu	27 (52,9)	38 (67,9)	65 (60,7)	0,17
Mišljenja su da odgojna ustanova ne surađuje dovoljno s roditeljima i medicinskim službama kada je riječ o zdravoj prehrani	14 (28,6)	23 (41,1)	37 (35,2)	0,22
Mišljenja su da postoji velika razlika u vrtićkoj prehrani i onoj koju imaju kod kuće.	14 (26,9)	11 (19)	25 (22,7)	0,37

\*Fisherov egzakti test

Roditelji djece sa 6 i više godina značajnije su više mišljenja da bi trebalo biti više programa za djecu koji se odnose na zdravu prehranu, u odnosu na roditelje koji imaju djecu mlađu od 6 godina (Fisherov egzakti test,  $P = 0,03$ ) (Tablica 11).

Tablica 11. Problemi u vrtiću u odnosu na dob djeteta

	Broj (%) ispitanika dobi djeteta				P*
	do 3 godine	4 - 5	6 i više	Ukupno	
Trebalo bi biti više programa za djecu koji se odnose na zdravu prehranu	15 (62,5)	43 (62,3)	15 (93,8)	73 (67)	<b>0,03</b>
Trebalo bi biti više programa za zaposlenike koji se odnose na zdravu prehranu	13 (54,2)	38 (56,7)	14 (87,5)	65 (60,7)	0,05
Mišljenja su da odgojna ustanova ne surađuje dovoljno s roditeljima i medicinskim službama kada je riječ o zdravoj prehrani	7 (29,2)	23 (35,4)	7 (43,8)	37 (35,2)	0,62
Mišljenja su da postoji velika razlika u vrtićkoj prehrani i onoj koju imaju kod kuće.	3 (12,5)	16 (22,9)	6 (37,5)	25 (22,7)	0,20

\*Fisherov egzaktni test

## 5. RASPRAVA

Ovim istraživanjem željela se utvrditi povezanost između znanja o zdravoj prehrani i problema pretilosti vrtičke djece u Dječjem vrtiću „Dugo Selo”.

Problematici pretilosti djece i to osobito one vrtičke dobi u posljednje se vrijeme posvećuje sve više stručnjaka i to onih koji se bave problematikom razvoja vrtičke djece. Dosada obavljena istraživanja potvrđuju da fizička neaktivnost i loše prehrambene navike dovode do porasta tjelesne težine u djece čemu je svoj doprinos dao i suvremeni način življenja u kojem su djeca izložena prekomjernom sjedenju, gledanju televizije ili igranju računalnih igrice. Djeca imaju loše prehrambene navike i konzumiraju velike količine nezdrave hrane (slatko, slano, čips, grickalice i sl.) (1).

Stručnjaci također smatraju da prehrana djece mora zadovoljiti potrebe za nutrijentima i energijom, što im omogućuje pravilan rast i razvoj, a istodobno je i način na koji se preveniraju bolesti u kasnijoj životnoj dobi. Predškolska dob idealna je za usvajanje zdravih stilova života, a u tome bi ključnu ulogu trebala imati obitelj.

Osim navedenog, postoji i potreba za dodatnom edukacijom odgojitelja jer oni imaju ključnu ulogu u radu s djecom i obrađivanju problematike koja se odnosi na zdrave stilove života.

Delač tako smatra da se takva problematika treba obrađivati zajedničkom suradnjom odgojitelja i roditelja u toj dječjoj ranoj dobi koja je ključna te da također roditelji trebaju na raspolaganju imati i dodatne izvore kao potporu (2).

Djeca trebaju prihvatiti pravilnu prehranu jer ista, osim izravnog učinka na rast i razvoj, ima utjecaja i na zdravstveno stanje. Vučemilović i Šisler povezuju kvalitetnu prehranu s dobrim zdravljem (3). Dakle, kod djece u istraženom vrtiću postoji i mogućnost za razvojem različitih vrsta bolesti.

Djeca svakako trebaju konzumirati dosta žitarica od punog zrna, voća i povrća, mlijeka i mliječnih proizvoda, smanjiti konzumaciju hrane bogate mastima i šećerima, te potaknuti usvajanje pravilnih stavova vezanih za prehranu i zdravlje od najranijih dana.

Preobilna, a posebno nezdrava prehrana negativno utječe na rast, razvoj i zdravlje djeteta.

Današnja djeca izložena su u velikoj mjeri štetnim utjecajima suvremenog načina života što se odnosi i na njihovu prehranu. Ciljevi ovog rada bili su utvrditi prehrambene navike vrtičke

djece, utvrditi znanja o pravilnoj prehrani vrtićke djece te predložiti moguća rješenja. Isto tako, jedan od ciljeva bio je i dokazati hipotezu koja je pretpostavila da nedovoljan stupanj dodatnog obrazovanja odgovornih (roditelji, odgajatelji) doprinosi razvoju problema pretilosti vrtićke djece. U tom se kontekstu osvrnulo na postojeće stanje.

Suvremeni način življenja doveo je do porasta tjelesne težine u djece, te povećao izloženost prekomjernom sjedenju, gledanju televizije ili igranju računalnih igrice. Djeca su također i povećala konzumaciju nezdrave hrane poput slatkog i grickalica. Koncept pravilne prehrane složen je koncept koji ne podrazumijeva samo štura i općenita znanja kakva većina roditelja i odgajatelja danas ima.

Pravilna prehrana podrazumijeva pravilan unos nutrijenata kao što su karotenoidi, flavonoidi, izoflavoni, inhibitori proteaza i sl. Vrtićka djeca trebala bi unositi u organizam pravilnu količinu žitarica, voća, povrća, mlijeka i mliječnih proizvoda, mesa, ribe, jaja, orašastih plodova, leguminoza, te masti i dodataka prehrani. Taj unos i frekvencije unosa potrebno je uskladiti sa suvremenim načinom življenja, a bez pomoći stručnjaka to već postaje problem.

Potvrdu spomenutom daje i istraživanje provedeno u Dječjem vrtiću „Dugo Selo”. Ono je pokazalo nedovoljna znanja roditelja te preveliku izloženost velikoj količini informacija od kojih jedan dobar dio dolazi iz nestručnih izvora (internet).

Na temelju utvrđenog može se zaključiti da roditelji nemaju dovoljno znanja o zdravoj prehrani, tj. nisu dodatno obrazovani što rezultira nezdravim stilovima života vrtićke djece ove odgojne ustanove što kao posljedicu donosi prekomjernu težinu istih.

Takvo stanje kao posljedicu je donijelo prekomjernu tjelesnu težinu djece Dječjem vrtiću „Dugo Selo”.

Dalje ostaje pitanje: „Što učiniti kako bi se situacija popravila?“ U tome je od ključne važnosti suradnja. Potrebno je uspostaviti mrežu između odgojne ustanove, odgajatelja, roditelja, medicinske službe i vanjskih stručnjaka. Organiziranjem programa putem kojih bi se stekla dodatna znanja pomogli bi svima, a najviše djeci i njihovom zdravlju

## 6. ZAKLJUČAK

Nakon provedenog istraživanja i dobivenih rezultata, donose se sljedeći zaključci:

1. Većina roditelja vrtićke djece Dječjem vrtiću „Dugo Selo” nema dovoljno znanja o pravilnoj prehrani.
2. Znanje većine roditelja vrtićke djece Dječjeg vrtića „Dugo Selo” šturo je i općenito.
3. Većina djece ispitanika obuhvaćenih ovim istraživanjem ne prakticira zdrave stilove života.
4. Većina djece ispitanika obuhvaćenih ovim istraživanjem konzumira nezdravu prehranu vrlo često.
5. Većina djece ispitanika obuhvaćenih ovim istraživanjem ne konzumira zdravu prehranu u dovoljnoj mjeri.
6. U odgojnoj ustanovi kojupohađaju djeca ispitanika programi obrade problematike zdrave prehrane nisu dovoljno razvijeni.

## 7. SAŽETAK

**Cilj:** Glavni cilj ovog istraživanja bio je utvrditi prehrambene navike vrtićke djece. Ostali ciljevi su bili utvrđivanje znanja o pravilnoj prehrani roditelja vrtićke djece, te predlaganje mogućih rješenja.

**Nacrt studije:** presječna studija.

**Ispitanici i metode:** U ispitivanju je sudjelovalo ukupno 110 ispitanika muškog i ženskog spola čija djeca pohađaju jednu od dvanaest skupina DV Dugo Selo. Ispitivanje se provelo putem anonimne ankete koju su ispunili ispitanici i koja se sastojala od 22 pitanja.

**Rezultati:** Istraživanje je pokazalo nedovoljna znanja i roditelja i odgojitelja te preveliku izloženost velikoj količini informacija od kojih jedan dobar dio dolazi iz nestručnih izvora (internet). Roditelji i odgajatelji nemaju dovoljno znanja o zdravoj prehrani, tj. nisu dodatno obrazovani što rezultira nezdravim stilovima života vrtićke djece ove odgojne ustanove što kao posljedicu donosi prekomjernu težinu istih.

**Zaključak:** Većina roditelja vrtićke djece Dječjem vrtiću „Dugo Selo” nema dovoljno znanja o pravilnoj prehrani, te je ono šturo i općenito. Odgojitelji u ovom dječjem vrtiću također nemaju dovoljno takvih znanja. Navedeno kao posljedicu donosi nezdrave stilove života i prekomjernu težinu.

**Ključne riječi:** pretilost; zdravi stilovi života; prehrambene navike; vrtićka djeca; Dječji vrtić „Dugo Selo”.



## 8. SUMMARY

### **Obesity of kindergarten children in Dugo Selo Kindergarten**

**Objectives:** The main objective of this research was to determine the nutritional habits of kindergarten children. The other objectives were to determine the knowledge of parents of kindergarten children when it comes to right nutrition and giving the possible solutions of the problem mentioned.

**Study design:** Cross- sectional study.

**Participants and methods:** There was 110 participants in total, men and women, that participated in the research. Their children attend one of the twelve groups in Dugo Selo Kindergarten. The research is made through anonymous survey that participants had to fill. The survey consisted of 22 questions.

**Results:** The research showed the insufficient knowledge both parents and educators and too much exposure to the big amount of informations where great part comes from the sources that doesn't have credibility. Parents and educators don't have enough knowledge about healthy nutrition or, in other words, they are not educated enough and that brings as a result unhealthy lifestyles of kindergarten children with obesity as the consequence.

**Conclusion:** Most of the parents of kindergarten children in Dugo Selo Kindergarten doesn't have enough knowledge about healthy nutrition and that knowledge is poor and general. The educators in this kindergarten also don't have enough knowledge. All this brings unhealthy lifestyles and obesity as the consequence.

**Keywords:** obesity, healthy lifestyles, eating habits, kindergarten children, Dugo Selo Kindergarten.

## 9. LITERATURA

1. Puljak A. Prehrana u dječjim vrtićima Grada Zagreba. Zdrav život. Dostupno na adresi: <http://www.zdrav-zivot.com.hr/izdanja/cista-priroda-za-cist-organizam/prehrana-u-djecjim-vrticima-grada-zagreb/> Datum pristupa: 09.09.2017.
2. Delač I. Usvajanje zdravih stilova života u vrtiću. Dijete, vrtić, obitelj. 2012;18(67):29-30.
3. Vučemilović Lj, Vujić- Šisler Lj. Prehrambeni standard za planiranje prehrane djece u dječjem vrtiću- jelovnici i normativi. Godine prve. Dostupno na adresi: <http://www.godineprve.eu/Brosure/Prehrana%20u%20predskolskoj%20dobi/prehrambeni%20standardi%20za%20planiranje%20prehrane%20u%20djecjim%20vrticima.pdf> Datum pristupa: 12.09.2017.
4. Vučemilović Lj. Doručak je pola zdravlja- Iskustva dobre prakse Dječjeg vrtića Sunce. Dijete, vrtić, obitelj. 2012;18(68):30-1.
5. Pinter D. Kako steći dobre prehrambene sklonosti? Dijete, vrtić, obitelj. 2008;14(51):16-51.
6. Kolaček S. Preosjetljivost na hranu u dječjoj dobi. Acta Medica Croatica. 2011;65(2):155-61.
7. Niketić G, Katanić Lj. Uloga UHT mlijeka u ishrani djece školskog i predškolskog uzrasta. Mljekarstvo. 1987;37(12):361-5.
8. Ćurin K, Mrša R. Procjena kakvoće obroka u predškolskim ustanovama grada Šibenika. Medica Jadertina. 2012;42(1-2): 33-42.
9. Marušić M. i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 4. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
10. Ivanković D. i sur. Osnove statističke analize za medicinare. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.

## 10. ŽIVOTOPIS

**Ime i prezime:** Magdalena Dokić

**Datum i mjesto rođenja:** 23. lipnja 1989., Zagreb

**Adresa:** Matije Gupca 20A, Lupoglav, 10370 Dugo Selo

**Broj mobitela:** 095/824-7865

**E- pošta:** meggy006@gmail.com

### **Obrazovanje:**

2015.- 2017: Diplomski studij sestrinstva, Čakovec

2011.- 2015.: Preddiplomski studij sestrinstva, Sveučilište Varaždin

### **Dosadašnje profesionalno iskustvo:**

Od 2015.: patronažna sestra, Dom zdravlja Zagreb Istok

Od 2009-2015 godina: medicinska sestra, Dom zdravlja Zagreb, pedijatrijska ambulanta

### **Članstvo:**

Hrvatska komora medicinskih sestara

Hrvatska udruga patronažnih sestara

## **11. PRILOZI**

1. Anketni upitnik



**DIO 2. Molimo odgovorite na sljedeća pitanja na način na koji mislite da je ispravan:**

6. Što je za Vas zdrava prehrana? Navedite nekoliko namirnica/jela koje po Vama najbolje opisuju zdravu prehranu.

7. Na koji način se informirate o zdravoj prehrani?

- Internet
- Tiskani mediji (novine, časopisi, vodiči zdrave prehrane)
- Televizijske i radio emisije
- Tečajevi o zdravoj prehrani

8. Smatrate li da se Vaše dijete zdravo hrani u vrtićkoj ustanovi koju pohađa?

DA

NE

9. Smatrate li da se Vaše dijete zdravo hrani kod kuće?

DA

NE

10. Molimo, na prazne crte, upišite dob, tevisinu i težinu Vašeg djeteta?

Dob: \_\_\_\_\_ g

Visina: \_\_\_\_\_ cm

Težina: \_\_\_\_\_ kg

11. Koliko često Vaše dijete konzumira slatkiše/grickalice (svakodnevno, tjedno, mjesečno)?

12. Koliko često Vaše dijete i u kojim količinama konzumira sokove (svakodnevno, tjedno, mjesečno)?

13. Što Vaše dijete najčešće pije od tekućine?

- Gazirane sokove
- Negazirane sokove
- Vodu
- Mlijeko
- sve

14. Je li u prehrani Vašeg djeteta zastupljena riba?

DA

NE

15. Smatrate li da je u Vašoj odgojnoj ustanovi prehrana uravnotežena?

DA

NE

16. Bavi li se Vaše dijete nekom fizičkom aktivnošću? Ako da, navedite kojom.

DA \_\_\_\_\_

NE

17. Kako se u odgojnoj ustanovi koju Vaše dijete pohađa, kroz rad s djecom, pozornost posvećuje problematici zdrave prehrane? (možete zaokružiti više odgovora)

- A. zajednički razgovor
- B. projektni zadaci
- C. likovno izražavanje
- D. sudjelovanje vanjskih stručnjaka

E. nešto drugo (napišite): \_\_\_\_\_

18. Koliko vremena dnevno Vaše dijete provodi pred televizorom/ računalom?

A. manje od 30 minuta

B. 30 minuta do 1 sat

C. više od 1 sata

**DIO 3. Molimo, zaokružite odgovor koji smatrate ispravnim:**

19. Smatram da bi u odgojnoj ustanovi koju moje dijete pohađa trebalo biti više programa za djecu koji se odnose na zdravu prehranu.

TOČNO

NETOČNO

20. Smatram da bi u odgojnoj ustanovi koju moje dijete pohađa trebalo biti više programa za zaposlenike koji se odnose na zdravu prehranu.

TOČNO

NETOČNO

21. Smatram da u odgojnoj ustanovi koju moje dijete pohađa odgajatelji nisu dovoljno obrazovani kada je riječ o zdravoj prehrani.

TOČNO

NETOČNO

22. Smatram da odgojna ustanova koju moje dijete pohađa ne surađuje dovoljno s roditeljima i medicinskim službama kada je riječ o pitanju zdrave prehrane.

TOČNO

NETOČNO

23. Smatram da postoji velika razlika u vrtićkoj prehrani i onoj koju moje dijete ima kod kuće.

TOČNO

NETOČNO



Zahvaljujemo Vam na Vašem vremenu koje ste odvojili za ispunjavanje ove ankete!