

Važnost pravilne prehrane u prevenciji pretilosti kod predškolske djece

Majer, Vedrana

Undergraduate thesis / Završni rad

2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:137:626258>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-17**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

VEDRANA MAJER

**VAŽNOST ZDRAVE PREHRANE U PREVENCIJI
PRETILOSTI KOD PREDŠKOLSKJE DJECE**

Završni rad

Pula, prosinac 2015.

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

VEDRANA MAJER

**VAŽNOST ZDRAVE PREHRANE U PREVENCIJI
PRETILOSTI KOD PREDŠKOLSKJE DJECE**

Završni rad

JMBAG: 0307992307100

Studijski smjer: Preddiplomski stručni studij predškolski odgoj

Predmet: Kineziološka metodika

Mentor: doc. dr. sc. Iva Blažević

Pula, prosinac, 2015.

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisana Vedrana Majer, kandidatkinja za prvostupnicu predškolskog odgoja, ovime izjavljujem da je ovaj završni rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio završnog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da nije prepisan iz kojega necitiranog rada, te da nijedan dio rada ne krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Studentica

Vedrana Majer

U Puli, 21.12.2015. godine

IZJAVA

o korištenju autorskog djela

Ja, Vedrana Majer dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom „Važnost zdrave prehrane u prevenciji pretilosti“ kod predškolske djece, koristi na način da gore navedeno autorsko djelo kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu sa Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, 21.12.2015.

Potpis

Vedrana Majer

ZAHVALA

OVAJ RAD POSVEĆUJEM SVOJOJ OBITELJI.

HVALA MOJOJ MAJCI I OCU KOJI SU MI OSIGURALI I POMOGLI DA SLIJEDIM SVOJE ŽELJE I SNOVE, TE KOJI SU VJEROVALI U MENE DA ĆU USPJETI. HVALA VAM.

ZAHVALJUJEM SE I SVOJOJ BRAĆI KOJI SU MI BILI VELIKA PODRŠKA.

HVALA PRIJATELJIMA I DEČKU JER SU UVIJEK BILI UZ MENE, POMAGALI MI I PODRŽAVALI U SVEMU. HVALA VAM.

HVALA KOLEGAMA NA ZAJEDNIČKIM DRUŽENJIMA I TRENUCIMA.

ZAHVALJUJEM SE I SVOJOJ MENTORICI IVI BLAŽEVIĆ NA SAVJETIMA KOJI SU PRIPOMOGLI U IZRADI MOG ZAVRŠNOG RADA.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. PRETILOST PREDŠKOLSKE DJECE.....	3
3. ASPEKTI PRETILOSTI.....	5
3.1. Socijalni aspekt pretilosti	5
3.2. Socio-ekonomski status pretilosti.....	6
3.3. Psihološki aspekt pretilosti	6
4. POREMEĆAJI HRANJENJA.....	9
4.1. Poremećaji prehrane djece predškolske dobi	11
5. DJEČJA PIRAMIDA ZDRAVE PREHRANE.....	13
5.1. Važni sastojci hrane.....	15
5.2. Nadopuna prehrani.....	22
6. ALERGIJE NA HRANU.....	24
6.1. Osjetljivost ili netolerancije.....	26
7. PRIRODNA I NEPRIRODNA HRANA.....	27
8. BRZA PREHRANA.....	29
8.1. Utjecaj brze hrane na ponašanje.....	30
8.2. Šećer.....	31
8.3. Kofein.....	31
9. FAKTORI KOJI UTJEČU NA RAZVOJ PRETILOSTI.....	33
9.1. Dječje porcije.....	33
10. VAŽNI OBROCI U DANU PREDŠKOLSKOG DJETETA.....	35
10.1. Međuobroci.....	36
10.2. Doručak.....	38
10.3. Ručak.....	39
10.4. Večera.....	39
10.5. Školska užina.....	40
11. POTICANJE ZDRAVIH PREHRAMBENIH NAVIKA.....	42
11.1. Kuhanje i kupovina hrane s djecom.....	43
11.2. Prehrana predškolskog djeteta u školi/vrtiću.....	44

12. LIJEČENJE PRETILOSTI.....	47
13. ZAKLJUČAK.....	48
14. LITERATURA.....	49

1. UVOD

Dob od druge do šeste godine života je razdoblje relativno ujednačenog rasta i porasta težine. Predškolska djeca se mnogo kreću, istražuju svoju okolinu, pa velik dio energije potroše na fizičku aktivnost. To, naravno, varira od djeteta do djeteta, pa su neka djeca mirnija, a neka aktivnija.

Pretilost postaje sve značajniji javnozdravstveni problem, kako u svijetu, tako sve više i u Hrvatskoj. Tijekom posljednjih dvadeset godina učestalost pretilosti se u razvijenom svijetu utrostručila. Posebno je zabrinjavajuća njezina učestalost u sve ranijoj dobi. Broj prekomjerno teške i pretile djece stalno raste, a rizik djece da postanu pretili odrasli je dva puta veći od djece koja nisu pretila. Najčešći uzrok pretilosti kod djece je pogrešan izbor namirnica, jer se sve kupuje gotovo u celofanskim vrećicama, a na zelenu tržnicu malo tko ide. Lanci „brze hrane” nastoje privući djecu i roditelje igračkama, igraonicama, šarenim balonima i jeftinim i brzim narudžbama. Zaposleni roditelji nasjedaju i popuštaju dječjem navaljivanju i plakanju. Najlakše je kupiti hranu i odnijeti je kući. Naravno, teže je pripremiti obrok kod kuće i još teže nagovoriti dijete da pomogne u pripremi. Ali zato je i mnogo dragocjenije.

Prema istraživanjima koja je provodio Centar za kontrolu i prevenciju bolesti (2002), postotak djece s prekomjernom težinom u dobi između 6 i 19 godina udvostručio se od 1980. Više od 15 posto djece te dobi ima prekomjernu težinu ili je pretilo. U toj populaciji, 61 posto djece ima preduvjete za obolijevanje od jedne ili više kardiovaskularnih bolesti, a 27 posto od dvije ili više. Dugoročni učinak prekomjerne težine jest značajan rizik od srčanih bolesti, raka debelog crijeva, želuca ili dojke, povišenoga krvnog tlaka, dijabetesa tipa 2 i osteoartritisa (Virgilio 2009:2).

Pretilost se u dječjoj dobi povezuje s nizom psihosocijalnih problema. Neprihvatanje od strane vršnjaka te šale na njegov račun mogu utjecati na samopouzdanje i sigurnost djeteta te dovesti do izoliranosti, depresije i gubitka samopouzdanja. Djeca mogu osjećati krivnju i sram zbog svoje debljine, razviti lošu sliku o sebi te mrziti sebe i svoje tijelo, što posljedično može dovesti do razvoja poremećaja u prehrani, poput bulimije i nervoze. Gotovo da nema dana kad novine ne izvještavaju o najnovijoj djeci i načinu vježbanja za odrasle, dok su prehrana i vježbe za djecu na zadnjem mjestu, unatoč činjenici da je način prehrane uspostavljen u djetinjstvu obično onaj koji ostaje za cijeli život.

Ograničavanje u količini hrane korisno je svakom čovjeku. Liječnici su o tome govorili još u antičko doba, a i dandanas ustraju na tome. Činjenica da se čovjek često oglašuje o savjete liječnika (o čemu svjedoči višemilijunska vojska ljudi koje muči pretilost) samo potvrđuje koliko je teško boriti se s prejedanjem. No, čovjeku ne šteti samo prejedanje, nego i nekontroliran unos određenih vrsta hrane (Vojvodović 2010:19).
Odgovornost je roditelja da se u obitelji pobrinu za hranu, za odnose s djetetom i za atmosferu oko jela.

2. PRETILOST PREDŠKOLSKE DJECE

Fizička neaktivnost i loše prehrambene navike dovele su do sveopće epidemije prekomjerne težine u djece (Virgilio 2009:3). Vlada mora uspostaviti bolji sustav zaštite dječjeg zdravlja. Predškolski i osnovnoškolski programi moraju uključivati više tjelesne i zdravstvene kulture te omogućiti djeci da budu fizički aktivna svaki dan. Roditelji moraju preuzeti odgovornost za zdravlje i dobrobit vlastite djece planirajući zdrave obroke i podupirući fizičke aktivnosti kao pozitivan način održavanja zdravlja i zabavnog provođenja vremena (Virgilio 2009:3).

Predškolsko razdoblje je odlično razdoblje da djeca nauče birati zdrava jela. U predškolskoj dobi dijete treba oko 1g bjelanjčevina dnevno, ali treba nešto manje kalorija po kilogramu tjelesne mase. Zbog aktivnosti koja zahtijeva brzo stvaranje energije, dijete će veći dio svojih potreba podmirivati iz ugljikohidrata jer se pretvorba te hrane u kalorije brže obavlja. Potrebe za proteinima podmiruju se više iz mesa jer dijete jede manje mlijeka negoli ranije. Stoga je količina mesa koju djetetu valja ponuditi da pojede veća (Percl 1999:69).

Porast broja pretilih djece većinom je posljedica nezdravih prehrambenih navika i nedovoljne fizičke aktivnosti. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, dječja pretilost jedan je od ozbiljnijih javnozdravstvenih problema 21. stoljeća. Tome svjedoči činjenica da je u svijetu 2008. bilo više od 40 milijuna predškolske djece s prekomjernom težinom. Dijete se smatra pretilim ako težinu, normalnu za svoju visinu i dob, prekoračuje za 20 posto (Brazelton 2007:120).

Tjelesna težina se izražava putem indeksa tjelesne mase (ITM), koji je poznat i pod nazivom Quetletov indeks, a izražava težinu u odnosu na visinu. Taj se indeks izračunava prema formuli: težina u kilogramima podijeljena kvadratom visine izražene u metrima (Ambrosi-Randić 2004:36). Pretilost u djetinjstvu je povezana s brojnim poremećajima i bolestima, kao što su astma, mišićno-koštani problemi, hipertenzija, rani znakovi krvožilnog sustava, nisko samopoštovanje i depresija. Dugoročno, to može povećati vjerojatnost da dijete jednog dana postane pretila osoba i povećati rizik od razvoja karcinoma, šećerne bolesti tipa 2 i srčanožilnih bolesti.

Dijete predškolske dobi često zaboravi na hranu jer je prvenstveno zainteresirano za igru, istraživanje, učenje, prijatelje i svijet oko sebe. U tom razdoblju djeca osobito odbijaju neku određenu hranu. Treba zamjenjivati vrste namirnica koje ne želi s namirnicama slična

sastava ili drugačije pripremati istu hranu. To je najčešće prolazna pojava, za što dijete obično ima kakav valjan razlog. Energetske potrebe predškolskog djeteta iznose otprilike 80 – 100 kcal/kg dnevno (oko 1950 – 1300 kcal/dan). Za djetetovu debljinu ne krive se samo nasljedni faktori ili bolest metabolizma. Ako je to slučaj, onda je zadatak roditelja jednostavan, ali i težak: pomoći djetetu da razvije pozitivnu samosvijest usprkos svom izgledu. Od roditelja se zahtijeva da budu aktivni, zainteresirani i puni pitanja o drugim područjima djetetova života, o njegovim sposobnostima, talentima i ograničenjima, kako bi spriječili da dijete o sebi razvije sliku koja se temelji samo na višku kilograma. Bitna je razlika ima li netko tjelesni ili društveni “invaliditet” ili samog sebe doživljava kao invalida. Za postizanje te ravnoteže, roditeljski doprinos predstavlja najvažniji faktor (Juul 2007:125).

Pretilost je kronična bolest skromnoga simptomatskog iskaza i velikoga polimorbidnog potencijala koja se razvija u međudjelovanju različitih etioloških činilaca, nasljednih odrednica i različitih utjecaja okoline (Ružić i Peršić 2011:11).

Pretilost je najslabije kontroliran javnozdravstveni problem. Tijekom posljednjeg desetljeća zadobila je karakteristike svjetske pandemije u odraslih i djece. Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da će do 2025. godine 50 posto svjetskog stanovništva biti pretilo. U Hrvatskoj je nedavno, u okviru Kliničkog bolničkog centra Zagreb, otvorena i Ambulanta za liječenje pretilosti. Glavni su uzroci pretilosti prevelik unos hrane i nedovoljna tjelesna aktivnost, uslijed čega se višak energije unesen hranom, a neiskorišten radom i fizičkom aktivnošću skladišti u organizmu u obliku masnoga tkiva. Osim unosa i potrošnje hrane, uzroci mogu biti i genetski, nasljedni, psihološki i socijalni. Rjeđi uzroci pretilosti su bolesti nadbubrežne žlijezde, štitnjače, oštećenja središnjeg živčanog sustava i neki lijekovi, kao što su kortikosteroidi ili antidepresivi). Za razvoj pretilosti važni su i psihološki faktori, utjecaj obitelji i okoline u kojoj živimo te struktura ličnosti. Važno je što prije se uhvatiti u koštac s problemom. Lakše je pomoći četverogodišnjaku s umjerenim problemom prekomjerne težine, nego dvanaestogodišnjaku s ozbiljnim problemom. Roditelji na djecu, pogotovo mlađu, mogu pozitivno utjecati usmjeravajući ih pravim putem prema pravilnoj prehrani i redovitoj tjelovježbi. Samo na rast tijelo troši vrlo mnogo kalorija, a usto je većina djece po prirodi aktivna. Zanemarivanjem problema prekomjerne težine kod djece povećava se opasnost od pojave ozbiljnih zdravstvenih problema te društvene i emotivne posljedice koje se mogu pogoršati odraste li debelo dijete u debelu odraslu osobu.

3. ASPEKTI PRETILOSTI



Slika 1. Primjer socijalnog odnosa prema pretiloj osobi

3.1. Socijalni aspekt pretilosti

Pretila djeca nerijetko se suočavaju s različitim društvenim i emotivnim problemima. Često ih izbjegavaju, zadirkuju, nepopularni su među vršnjacima. Posljedica društvenog odbacivanja je negativna slika koju pretilo dijete stječe o sebi, što može uzrokovati osjećaj manje vrijednosti i manjak samopouzdanja. U socijalne aspekte pretilosti ubrajaju se stigmatizacija i predrasude, socijalni odnosi i socioekonomski status. Stigma se obično definira kao socijalni konstrukt koji je određen kulturom, poviješću i situacijskim faktorima. Stigmatizirana se osoba percipira kao različita u odnosu na normativna očekivanja zbog posjedovanja jedne ili više nepoželjnih osobina koje dovode do njezina obezvređivanja ili devijantnoga identiteta u nekom socijalnom kontekstu (Pokrajac-Bulian 2011:27).

Pretila djeca su tri puta češće izložena zadirkivanju vršnjaka u usporedbi s djecom normalne tjelesne mase. Većina pretile djece i sama svoje poteškoće u socijalnim odnosima pripisuje svojoj tjelesnoj masi te većina djece smatra da bi zadirkivanje prestalo kada bi smršavjeli te da bi u tom slučaju imali više prijatelja. Stereotipi koje druga djeca, ali često i

odrasli, imaju o pretilosti kod djece, doista su negativni. Tako se uz pretilu djecu vežu uvjerenja da su lijena, glupa, prljava, pokvarena i da bi mogla smršavjeti kada bi to željela.

Pretila djeca nerijetko se moraju nositi sa stigmatizacijom i predrasudama u društvu, a u mnogim razvijenim zemljama pretilost je sinonim ružnoće. Istraživanja u kojima se pokušala utvrditi količina izloženosti različitim vrstama stigmatizacije pretilih, trajno rezultiraju vrlo visokim postocima. Tako, primjerice, 98% pretilih osoba doživljava verbalno zadirkivanje i kritiku od strane članova obitelji i prijatelja (Pokrajac-Bulian 2011).

3.2. Socioekonomski status pretilosti

Socioekonomski status (SES) je indikator koji se najčešće određuje godišnjim prihodom, a za djecu se uz obiteljska primanja uzimaju u obzir i obrazovanje roditelja, njihovo zanimanje i socijalni status u zajednici (npr. kontakti sa zajednicom, članstvo u udrugama te percepcija obitelji od strane zajednice). Socioekonomski status je povezan s rizikom od nastanka raznih bolesti i slučajevima prijevremene smrti (Pokrajac-Bulian 2011:31).

Porast broja pretilih osoba u dvadesetom stoljeću do razine koja se ponekad naziva „epidemijom pretilosti“ često se objašnjavao životnim stilom. Socioekonomski status može utjecati na raspodjelu tjelesne težine, odnosno točnije rečeno tjelesnih masnoća djelomice kroz ponašanja koja su u kovarijaciji sa SES-om, kao što su masna prehrana, konzumacija alkohola i tjelesna neaktivnost. Uz to, učinci SES-a na raspodjelu masnoća mogu se pojaviti i kroz različitu izloženost stresu. U industrijaliziranim zemljama Zapada sve veća dostupnost visokokaloričnih i prekomjernih količina hrane te sve pasivniji, sjedilački životni stil, doveli su do porasta broja pretilih osoba. Kronična pretilost u djetinjstvu češća je u skupinama s nižim prihodima u odnosu na skupine srednjih i većih primanja. Među djecom je veza između socioekonomskog statusa i prekomjerne težine u djevojčica slabija negoli ona koju nalazimo u žena (Pokrajac-Bulian 2011).

3.3. Psihološki aspekt pretilosti

Već se od predškolske dobi očituje sniženo samopoštovanje kod djece prekomjerne tjelesne mase, a taj je pad samopoštovanja osobito izražen u predadolescentnoj i adolescentnoj

dobi. Posebno je izraženo kod djevojčica te kod njih ne utječe samo na samopoštovanje vezano za izgled, nego se proteže i na osjećaj općenite vlastite vrijednosti.

U psihološke aspekte pretilosti ubrajamo depresivnost, poremećaj prejedanja, samopoštovanje i sliku tijela. Baviti se psihološkim aspektima pretilosti znači pokušati pronaći odgovor na pitanje: Imaju li pretile osobe više psihopatoloških poremećaja u odnosu na druge osobe?

U istraživanju načina razvoja pretilosti, utvrđeno je da postoje osobe koje nikada nisu bile pretile, kronično pretile, osobe povećanoga i osobe smanjenoga rizika za razvoj pretilosti (Pokrajac-Bulian 2011:33). Među tim skupinama samo kronično pretili imaju povećan rizik za razvoj psihijatrijskih poremećaja. Sljedeća skupina po rizičnosti su pojedinci pretili u djetinjstvu, u kojih je tijekom adolescencije stupanj pretilosti postajao sve manji.

Depresivnost je jedan od psiholoških aspekata pretilosti. U brojnim istraživanjima je dobiveno da se kod pretile djece anksioznost i depresivnost javljaju češće nego kod vršnjaka normalne tjelesne težine. No ne samo da pretilost dovodi do depresije, nego je i obratna stega moguća. Depresija može dovesti do pretjeranog nakupljanja težine. Dva su moguća objašnjenja o povezanosti pretilosti i depresije. Stigmatizacija pretile osobe i njezino obezvrjeđivanje može dovesti do nižeg samopoštovanja, negativnije slike o sebi, vjerovanja da se drugima ne sviđa i više razine depresije. Drugo objašnjenje temelji se na normama ili standardima mršavosti: za pretile je osobe postizanje takvih standarda tjelesne težine vrlo stresno, a samo provođenje dijete može biti mnogo stresnije iskustvo negoli pretilost sama po sebi.

U psihološki aspekt pretilosti ubraja se i *poremećaj prejedanja*. Poremećaj prejedanja (Binge Eating Disorder – BED) obilježen je uzimanjem objektivno velike količine hrane u kratkom vremenu (manje od 2 sata) tijekom kojega osoba gubi mogućnost kontrole. Kod ovog poremećaja nakon prejedanja ne slijedi kompenzacijsko ponašanje (npr. povraćanje), a upravo se po tome i razlikuje od bulimije nervoze (Pokrajac-Bulian 2011:34).

Sljedeći psihološki aspekt je *samopoštovanje*. Pretila djeca već u djetinjstvu doživljavaju psihosocijalne učinke pretilosti kao što su socijalna izolacija, diskriminacija i problemi u odnosima s vršnjacima. Tijekom adolescencije u pretilih se uočava i sniženo samopoštovanje u kombinaciji s povećanim stupnjem ljutnje, usamljenosti i nervoze. Kod pretile djece je često prisutno niže samopoštovanje te se može očekivati da će i u odrasloj dobi te pretile osobe isto tako pokazivati sniženo samopoštovanje (Pokrajac-Bulian 2011).

Slika tijela osoban je psihološki doživljaj izgleda i funkcija vlastita tijela, odnosno to je način na koji osoba mentalno predstavlja samu/samoga sebe. Djeci u predškolskoj dobi se ne govori da je pretilo nego npr. “Imaš sjajno tijelo, zašto ga skrivati?”. Psiholozi su otkrili da djeca koju nazivaju debelom smatraju da se tu ništa ne može učiniti i zato njihovi pokušaji

mršavljenja često propadaju. U zapadnoj kulturi ne popušta socijalni pritisak prema mršavosti usmjeren posebice na djevojke i žene. Opsežna populacijska istraživanja pokazuju da je u SAD-u 52% muškaraca i 66% žena nezadovoljno vlastitom težinom, a žene često provode dijetu kako bi smanjile težinu iako su objektivno prosječne ili ispodprosječne težine. Vrlo slični rezultati dobivaju se i u drugim zemljama. Tendencija precjenjivanja dimenzija vlastita tijela prisutna je i u osoba koje nisu pretile. Pretile osobe osim što precjenjuju i iskrivljuju veličinu vlastitog tijela više od drugih, isto su tako nezadovoljnije i zabrinutije izgledom, i u većoj mjeri izbjegavaju socijalne interakcije zbog vlastitoga izgleda u usporedbi s osobama normalne težine. S obzirom na važnost slike tijela, stvoreni su posebni programi za tretman slike tijela u pretilih osoba. Pokazalo se da takvi programi pomažu pretilima u razvijanju pozitivnijih osjećaja i mišljenja o vlastitom tijelu. Izravno terapijsko usmjeravanje na tjelesno nezadovoljstvo može popraviti opće psihološko funkcioniranje i olakšati proces gubitka težine te popraviti navike hranjenja.

Uobičajene pritužbe pretile djece su:

„Najviši sam u razredu.” – pretili dječaci i djevojčice rastu brže i nerijetko ranije ulaze u pubertet zbog čega su viši i spolno zreliji od svojih vršnjaka.

„Bole me koljena.” – pretila djeca su sklona problemima s kostima i zglobovima zbog čega se vrlo često žale na bol u koljenima. Ona može odvratiti dijete od sudjelovanja na satu tjelesnog odgoja ili drugih tjelesnih aktivnosti. Kod pretile djece mogu se javiti i ozbiljni ortopedski problemi koji često završavaju operativnim zahvatima.

„Toliko sam umoran da zaspim na satu.” – djeca koja pate od ozbiljne prekomjerne težine nerijetko imaju nemiran ili neuredan san. Razlog tome je stanje nazvano apneja, odnosno povremeni prekid disanja pri spavanju. Kad se dijete noću ne naspava, u školi se teško usredotočuje.

„Često mi izostaju mjesečnice.” – premda pretile djevojčice rano ulaze u pubertet, zbog hormonske neravnoteže menstrualni ciklusi mogu biti neredoviti. Kasnije, kad odrastu, mogu imati problema s plodnošću.

„Na satu tjelesnog odgoja ostajem bez daha.” – pri tjelesnoj vježbi pretilo dijete ostaje bez daha. Za djecu koja pate od astme povećanje težine može biti ozbiljan problem jer debljina može pogoršati simptome bolesti (Gavin, Dowshen i Izenberg 2007:22).

4. POREMEĆAJI HRANJENJA

Poremećaj hranjenja je dosta učestala pojava u djece, koja se pojavljuje od dojenja te se proteže cijelo vrijeme s različitim uzrocima i načinom ekspresije. Kada dijete postane pretilo, to je uglavnom problem i njemu i roditeljima. Svaki roditelj želi optimalan rast djeteta, za što je potrebno zdravlje i vitalnost djeteta. Međutim, roditelji često imaju krive predodžbe o optimalnom razvoju svog djeteta, pa ga pokušavaju ubrzati posebno neadekvatnim hranidbenim postupcima, koji često rezultiraju poremećajem hranjenja. Pretilost je ne samo zdravstveni problem, već i društveni i psihički problem zbog kojeg se dijete može osjećati vrlo usamljeno i „gladno”.

Znatan je broj ljudi koji se prejeda, ali usprkos tome nemaju ni problem ni poremećaj hranjenja. Takvo prejedanje nije učestalo, već povremeno, ne sastoji se u konzumiranju golemih količina hrane i ne narušava kvalitetu života. Poremećaji hranjenja su obilježeni teškim smetnjama u prehranbenim navikama i ponašanju. U proteklih su 25 godina anoreksija i bulimija nervoza, dva službeno priznata poremećaja hranjenja, privlačila najveću pažnju istraživačke i javnosti uopće. Mišljenje je da su teški oblici poremećaja hranjenja (anoreksija nervoza, bulimija nervoza) vezani za adolescentnu fazu razvoja djeteta. Međutim, poremećaji hranjenja javljaju se i u ranom djetinjstvu u obliku infantilne anoreksije.

Problem poremećaja hranjenja pod utjecajem je kulturološkog i socijalnog čimbenika te se tipično vezuju za ženski spol i devet su puta učestaliji kod žena. Pretilost se aktualno ne ubraja u poremećaje hranjenja, već je uključena u Međunarodnu klasifikaciju bolesti kao poremećaj općeg zdravstvenog stanja, jer nedostaju evidentni dokazi da je povezana s psihološkim sindromom i sindromom ponašanja (Ambrosi-Randić 2004:14).

Pedijatri i obiteljski liječnici sve češće imaju priliku liječiti djecu sa zdravstvenim problemima uzrokovanim prekomjernom težinom ranije viđanim isključivo u odraslih. Takvi su problemi, primjerice, povišeni krvni tlak i dijabetes tipa 2 koji se nerijetko dijagnosticira u pretiloj djece, a koji su važni rizični čimbenici kardiovaskularnih bolesti odraslih čiji začeci sežu u djetinjstvo. Dijabetes (ili šećerna bolest) je bolest kod koje tijelo ne proizvodi dovoljne količine hormona inzulina. Inzulin nam treba kako bi šećer, koji tijelu služi kao gorivo, iz krvi dospio u sve stanice. Dva osnovna tipa dijabetesa su dijabetes tipa 1 i dijabetes tipa 2. Kod dijabetesa tipa 1 tijelo uopće ne proizvodi inzulin, pa su oboljelima potrebne redovite injekcije tog hormona kako bi razina šećera u krvi bila što normalnija. Taj se tip dijabetesa

najčešće javlja u školske djece i adolescenata, nasljedan je i nije povezan s težinom. No, dijabetes tipa 2 ima većina djece koja imaju problema s težinom. Tijelo osobe koja boluje od dijabetesa tipa 2 može proizvoditi inzulin, no ne reagira na njega normalno.

„Dječji nastup poremećaja hranjenja” odnosi se na one poremećaje hranjenja koji nastupaju prije 14. godine. Poremećaji uzimanja hrane u ranom djetinjstvu obilježeni su trajnim smetnjama hranjenja i uzimanja hrane, a obuhvaćaju specifične poremećaje kao što su pika, poremećaj s ruminacijom te poremećaj uzimanja hrane. Osnovno obilježje pike je perzistentno jedenje nejestivih tvari kao što su špaga, kosa, lišće, zemlja i sl. Kod poremećaja s ruminacijom dijete djelomično probavljenu hranu vraća u usta bez mučnine ili vidljivog napinjanja te sve izbaciti iz usta ili, još češće, prežvače i ponovno proguta (Ambrossi-Randić 2004:24).

Najčešći je poremećaj hranjenja u dječjoj dobi *anorexia nervosa*, dok se pravi sindrom bulimije vrlo rijetko viđa prije 14. godine. Drugi oblici poremećaja hranjenja djece u toj dobi idu od emocionalnog poremećaja izbjegavanja hrane do pervazivnog sindroma odbijanja. Klasični poremećaji hranjenja u adolescenciji su *anorexia nervosa* i *bulimia nervosa*. *Anorexia nervosa* spada u vrlo teške i nerijetko smrtno psihijatrijske poremećaje. Pacijenti s *anorexijom nervosom* su depresivni, opsjednuti razmišljanjem o težini i hrani, te prakticiraju kompulzivne rituale poput onih u opsesivno-kompulzivnim poremećajima. Rijetko počinje prije puberteta. Prosječna dob u kojoj se pojavljuje je 17 godina. Pacijenti s *bulimijom nervosom* imaju nekontrolirane epizode prejedanja nakon kojih imaju neadekvatna kompenzatorna ponašanja (npr. povraćanje) te im je samopoštovanje usko povezano s tjelesnim oblikom i težinom. *Bulimia nervosa* obično počinje u kasnoj adolescenciji u kojoj se pojavljuje oko 20. godine.

Kad god se primijeti da dijete odbija jesti, prvi je korak obratiti se liječniku radi tjelesnog pregleda. Odbijanje hrane bi moglo imati vrlo malo veze s fiziološkim stanjima ili organskim problemima. Može biti povezano s radnjama i reakcijama roditelja u ophođenju s djetetom tijekom hranjenja. Problem bi moglo biti provođenje discipline.

- Dijete fizički ne doživljava glad ili žeđ.
- Dijete doživljava tjelesnu nelagodu kada jede i/ili pije.
- Dijete doživljava emocionalnu nelagodu kao rezultat prethodnih neugodnih asocijacija vezanih za hranjenje ili pijenje.

- Dijete je, u iskustvima sa svojim primarnim hraniteljima, naučilo kako se ponašati na određeni način i time dobiti nešto što želi – bilo da se radi o određenoj hrani ili posebnoj pažnji.
- Dijete tek mora naučiti da će hranjenje i pijenje ustima stvoriti ugodne okuse i umanjiti glad.
- Dijete je zbunjeno oko toga što znači jesti onako kako to njegovi roditelji žele.
- Dijete s jednom odraslom osobom jede dovoljno i bez problema, ali to nije slučaj kada su u pitanju druge osobe (Macht 2005:22).

Jedinstvenost svakog djeteta je predodređena. Svako dijete u sebi nosi vlastitu fiziologiju, povijest hranjenja, emocionalna i osobna obilježja, zajedno s beskonačnim brojem drugih posebnosti koje sve pridonose njegovu iskustvu u procesu hranjenja. Poremećaji hranjenja nikada nemaju veze s djetetovim odnosom prema hrani, već s njegovim odnosom prema samome sebi, prema najbližima i prema životu (Juul 2007:104).

4.1. Poremećaji prehrane djece predškolske dobi

Predškolsko razdoblje je odlično razdoblje da djeca nauče birati zdrava jela. U toj dobi djeca su dovoljno zrela da mogu početi shvaćati pojam sitosti. Djeca, uglavnom, prirodno znaju jesu li gladna ili sita te pomoću tih signala znaju pravilno nadzirati unos hrane. Problem nastaje kad roditelji potiču dijete da zanemaruje te znakove jer ono tada može naučiti zaobilaziti taj tjelesni mehanizam.

Najčešći poremećaji vezani za prehranu djece predškolske dobi su: opstipacija, kronični proljev, mršavljenje te pretilost.

Opstipacija ili zatvor najčešće se pojavljuje s polaskom u vrtić. Dijete u tom razdoblju razvija i usvaja higijenske navike i uspostavlja kontrolu mokrenja i stolice. Promjena okoline mijenja mjesto obavljanja nužde. To može biti razlogom da počne zadržavati stolicu i odgađati obavljanje nužde do dolaska kući, a to bitno remeti reflekse za pražnjenje stolice i tako nerijetko nastaje opstipacija. Djetetu treba pripremati mnogo povrća i voća, crni kruh od što integralnijeg žita, mahunarke, žitarice i slično.

Kronični proljev su česte, voluminozne stolice, nekad posve rijetke ili s neprobavljenom hranom. Takvih stolica može biti 3-5 dnevno, nekad i više. Kronični proljev

ne smije se zamijeniti s akutnom infekcijom i akutnim proljevom, što u kolektivima nije rijetka pojava. Oni se za razliku od kroničnog proljeva pojavljuju u više djece u kolektivu, nastaju naglo i dijete gubi tjelesnu tekućinu, može imati temperature i djeluje bolesno. Kronični proljev može biti uzrokovan bolešću pri kojoj se hrana slabije probavlja i iskorištava.

Mršavo dijete – odstupanje od normalnog prirasta na težini, a kasnije i u visinu naziva se pothranjenost djeteta. Ona može nastati tako da se već stečena tjelesna masa gubi, obično zbog nekih iscrpljujućih bolesti ili slabog iskorištavanja hrane ili njezina slabog unosa. Pothranjenost je najteži oblik mršavosti.

Pretilost – dijete može biti pretilo, već od rane dobi i tako se razvijati i ostati tijekom cijelog života. Pretilost je dijelom konstitucijski uvjetovana, ali većim dijelom je uvjetovana prekomjernim unosom vrlo kalorične hrane. Pretilo dijete vrlo često izrasta u pretilu osobu. Time se izlaže opasnosti obolijevanja od niza bolesti vezanih za debljinu, a to su visoki tlak, srčane bolesti i slično.

5. DJEČJA PIRAMIDA ZDRAVE PREHRANE

Kako bismo djetetu mogli ponuditi uravnoteženu prehranu, važno je poznavati osnovne skupine hrane i preporučeni broj porcija koje dijete mora svakodnevno pojesti. Piramida zdrave prehrane ne odnosi se na djecu mlađu od dvije godine jer ona imaju visoke energetske potrebe u odnosu na svoju veličinu. Između druge i pete godine djeca mogu postupno prijeći na preporučene vrijednosti.

Piramida zdrave prehrane sadrži sve upute koje trebamo: dobar integralni kruh, voće i povrće, razumne i raznolike količine mesa, ribe i peradi te mliječne proizvode za djecu, pod uvjetom da na njih nisu alergična (Juul 2007:36).

Temelj pravilne prehrane je svakodnevno uzimanje raznovrsne hrane koja sadrži sljedeće osnovne skupine namirnica:

- mlijeko i mliječni proizvodi – izvor kalcija, bjelančevina i vitamina B2, mlijeko, sir, jogurt, jela od mlijeka
- meso i mesne prerađevine, jaja, riba i plodovi mora – izvor bjelančevina, željeza, niacina i vitamina B1 (tiamina)
- povrće – izvor beta-karotena, vitamina C i vlakana
- voće – izvor vitamina C, beta-karotena i vlakana
- kruh i proizvodi od žitarica – izvor vitamina B1 (tiamina), željeza, niacina i vlakana
- voda (tekućina).



Slika 2. Piramida zdrave prehrane

Piramida uravnotežene prehrane preporučuje koliko bismo obroka iz svake skupine namirnica trebali svakodnevno pojesti.

SKUPINA HRANE ZA DJECU OD 2 DO 6

GODINA

UGLJIKOHIDRATI	Najmanje 4 obroka
MLIJEČNI PROIZVODI	2 obroka
BJELANČEVINE	2 obroka
VOĆE	2-3 obroka
POVRĆE	2-3 obroka
OSTALO (masnoće, slatkiši)	štedljivo

(Gavin i Dowshen i Izenberg, 2007:41)

Baza piramide su kruh, žitarice, riža i tjestenina. Ova grupa namirnica je jako važna – iz nje naš organizam dobiva energiju potrebnu za rast, igru i učenje, kao i vitamine – naročito one B-skupine. Ove namirnice sadrže i dosta prehrambenih vlakana, koja su jako važna jer pospješuju rad crijeva i pomažu očuvanju zdravlja.

Drugi red piramide su voće i povrće. Povrće sadrži puno vitamina i minerala iznimno važnih za zdravlje. U povrću ima dosta vitamina A, koji je jako važan za dobar vid i zdravu kožu. Voće je zapravo slatkiš koji je gotov te dolazi iz prirode. Vrlo je zdravo i daje organizmu dovoljno važnih vitamina i minerala. U voću ima puno vitamina C koji pomaže očuvanju zdravlja i potiče rast stanica. Jabuke će dijete opskrbiti magnezijem, banane kalijem, lubenice su pune željeza, a svi agrumi vitaminom C. Ako ih izrežemo na kriškice, premažemo maslacem od kikirikija, mladim sirom, čak i jogurtom, mogu izledati i kao grickalice. Sušeno voće je dobar izvor vitamina A i kalcija.

Treći red piramide su mlijeko, meso, riba, jogurt, sir... Glavni sastojak koji dobivamo iz ovih namirnica je mineral kalcij. Trebamo ga da bismo imali jake kosti i zube. Najvažnije što naš organizam treba iz mesa, peradi, ribe, jaja, graha, leće, soje, oraha, lješnjaka, badema su bjelančevine i željezo. Bjelančevine pomažu izgraditi jake mišiće, a željezo je potrebno za odvijanje važnih procesa u našem tijelu. Također, orasi, bademi, lješnjaci, pistacije, kikiriki su i odlične grickalice te su vrlo hranjivi.

Na vrhu piramide su slatkiši, masna i slana hrana. Njih trebamo jesti u malim količinama. Hrana koja sadrži puno masti, šećera i soli ne osigurava dovoljno osnovnih hranjivih tvari.

5.1. Važni sastojci hrane

Naša tijela, a posebno tijela djece koja rastu, oslanjaju se na ugljikohidrate, vlakna, bjelančevine, masnoće, vitamine, minerale i vodu. Njih dobivamo iz hrane koju jedemo. Veća je vjerojatnost da će djeca koja jedu raznoliko zadovoljiti potrebe za hranjivim sastojcima. Tanjur pun šarenih namirnica obično je pun zdravih hranjivih sastojaka, a i izgleda primamljivo. Na primjer, umak od rajčice, zelene tikvice i rollice s piletinom, crvenim lukom, zelenim paprom i žutim bučicama. Jelo sadrži bjelančevine, ugljikohidrate, vitamine A i C, folnu kiselinu, kalij i kalcij.

VODA –iako nema prehrambenu vrijednost, voda je apsolutno ključna za život. Svaka od približno sto milijarda stanica u čovjekovu tijelu uglavnom se sastoji od vode. Kad tijelo izgubi samo 5% ukupne vode u organizmu, dolazi do stanja ekstremne dehidracije. Suprotno dehidraciji je intoksikacija vodom. Ona može dovesti do nepravilnog rada srca, ubrzanog treptanja i ponašanja sličnog pijanstvu. Vrlo je važno održavati odgovarajuću količinu vode u tijelu. Davanjem vode djeci smanjujemo im osjećaj gladi. Voda omogućuje uredan tijek svih tjelesnih procesa. Potrebno ju je unositi kako bismo nadomjestili ono što tijelo gubi. Dio vode odlazi u zahodsku školjku, dio odlazi u zrak u obliku vodene pare kod izdisaja, dok dio napušta tijelo kroz pore u koži. Koliko tijelo gubi vode ovisi o tome koliko je čovjek aktivan, kao i o temperaturi i vlazi u zraku oko nas (Fullerton-Smith 2008:216).

Voda je bitna i za uklanjanje otpadnih tvari i reguliranje tjelesne temperature. Dnevne potrebe za vodom mogu nadomjestiti i druge tekućine. Djeci starijoj od četiri godine obično se preporučuje šest čaša vode na dan. Bez obzira na to koliko bila zdrava i korisna, previše vode – kao i svega drugog u prevelikoj mjeri – može biti opasno.

BJELANČEVINE –nakon vode, bjelančevine su najprisutnije supstancije u tijelu. Građene su od tzv. aminokiselina, koje svojim sastavom određuju biološku vrijednost bjelančevina u hrani. Od 22 aminokiseline potrebne organizmu njih 13 ljudski organizam može aktivno proizvesti, a 9 njih ne može. To su upravo one koje se svakog dana u organizam moraju unijeti hranom. (Percl 1999) Bjelančevine pomažu u izgradnji i popravku važnih dijelova tijela. Služe i među ostalim za proizvodnju hormona i enzima, održavaju kiselolužnatu ravnotežu krvi i odvođuju štetne tvari. Nalazimo ih u mesu, peradi, ribi, jajima,

mliječnim proizvodima, orašastim plodovima, sjemenkama, mahunarkama i žitaricama. Namirnice bogate bjelančevinama uglavnom su zasitnije od namirnica bogatih masnoćama i ugljikohidratima. Bjelančevine su ključne za zdrav rast i razvoj, pa je vrlo važno da ih djeca jedu dovoljno i redovito. Nakon probave, bjelančevina se razlaže na manje sastojke koji se zovu aminokiseline. Iako istih dvadeset aminokiselina tvore sve bjelančevine, svaka obavlja posebnu ulogu u posebnom dijelu tijela. Bjelančevine djelimo u dvije skupine: potpune i nepotpune. Potpuna bjelančevina omogućuje pravilan omjer nužnih aminokiselina. To su namirnice životinjskog podrijetla i mliječni proizvodi. Nepotpuna bjelančevina nema neke aminokiseline i ne iskorištava se učinkovito kada se uzima sama. Bjelančevine iz povrća smatraju se “nepotpunima” jer im nedostaje jedna ili više esencijalnih aminokiselina. Kada se mala količina potpune bjelančevine kombinira s nepotpunom bjelančevinom, taj je spoj hranjiviji od svake pojedinačno.

Koliko bjelančevina svakodnevno treba vašem djetetu može se izračunati na temelju njegove težine. Na svaki kilogram tjelesne težine potreban je otprilike 1g bjelančevina.

Primjer kako zadovoljiti dnevnu potrebu za bjelančevinama:

- 1 žlica maslaca od kikirikija (4 g bjelančevina)
- 240 ml polumasnog mlijeka (8 g bjelančevina)
- 30 g ili dvije kockice punomasnog sira (7 g bjelančevina)
- 30 g ili komadić pečenih pilećih prsa veličine kutije šibica (7 g bjelančevina)

(Gavin, Dowshen i Izenberg 2007:35).

UGLJIKOHIDRATI –ugljikohidrati su najvažniji i brzo dostupan izvor energije tijelu. Poput goriva u stroju, “sagorijevaju” uz prisutnost kisika, dajući 4 kalorije po gramu. Ugljikohidrati se razlažu u stanicama i oslobađaju energiju. Mozak najviše energije dobiva iz šećera glukoze, koji potječe uglavnom iz šećera u hrani. No, ako organizmu energija nije potrebna, ugljikohidrati se pohranjuju u jetri kao glikogen, za kasniju uporabu. Budući da i jetra ima svoje granice, višak se pretvara u tjelesnu mast. Što je više viška, više je potkožnog masnog tkiva. Naravno, kada tijelu treba više goriva, ta se mast ponovno pretvara u glukozu, dajući djetetu izdržljivost i oslobađajući ga nepotrebnih kilograma. Dovoljan je jedan gram ugljikohidrata na svakih 1,4 kg djetetove tjelesne težine.

Dva su osnovna oblika ugljikohidrata: jednostavni šećeri (jednostavni ugljikohidrati) i škrobovi (složeni ugljikohidrati) koji se probavom razlažu na jednostavne šećere. Namirnice koje sadrže ugljikohidrate – bilo složene (kruh, žitarice, riža, tjestenina, povrće) ili jednostavne (šećeri poput fruktoze, glukoze i laktoze) – nisu štetne za tijelo. Namirnice koje

sadrže složene ugljikohidrate (žitarice od cjelovitog zrna, smeđe riže, integralnog peciva i pahuljica) pune su hranjivih sastojaka i sporije se razlažu u tijelu te su bogate vlaknima. Zbog toga su zasitnije pa ne potiču prejedanje. Voće sadrži jednostavne šećere, ali je puno vitamina i vlakana. Jednostavni ugljikohidrati poput šećera sadrže ono što nutricionisti zovu “prazne kalorije”, odnosno kalorije koje ne sadrže nikakve druge hranjive sastojke (Gavin, Dowshen i Izenberg 2007).

VLAKNA –jedna od najzasitnijih vrsta namirnica su vlakna. Prehrana bogata vlaknima pomaže da se čovjek osjeća dulje sit, zahvaljujući čemu će pojesti manje kalorija. Vlakna pomažu kretanju hrane kroz probavni trakt i jamče zdravu probavu. Sadrže vrlo malo kalorija, ali povećavaju volumen hrane. Utječu na sniženje razine LDL-kolesterola (“lošeg kolesterola”) i pomažu pri sprečavanju razvoja šećerne bolesti i bolesti srca. Vlakna nalazimo u voću, povrću i žitaricama. Namirnice podrijetlom od biljnih sastojaka poput kruha i žitarica, te voće i povrće, dobar su izvor vlakana. Voće i povrće koje smatramo najboljim izvorom vlakana su jabuke, razno bobičasto voće, šljive, brokula, mrkve, grašak i grah. Izvorom vlakana smatra se hrana koja sadrži 3 ili više grama vlakana po obroku. Lakše je doći do više vlakana ako se ne guli kora s voća i povrća ili ako rabimo, na primjer, smeđu rižu i špagete ili tjesteninu od integralnog brašna. Sva vlakna imaju biljno podrijetlo, a razlikujemo dva tipa: topiva i netopiva. Dobri izvori topivih vlakana su zob, orasi, grašak i grah, kao i meko voće poput jabuka i borovnica. Dobri izvori netopivih vlakana su integralne namirnice, kuskus, mrkve, krastavci i mekinje. U većini slučajeva, voće i povrće sadrži obje vrste vlakana (Fullerton-Smith 2008.).

Predškolskoj djeci vlakna u hranu uvodimo postupno. Previše vlakana brzo zasiti dijete, pa ono prestane jesti prije negoli dobije dovoljno da zadovolji stvarnu potrebu za hranjivim sastojcima (Gavin, Dowshen i Izenberg 2007:34).

MASTI – od hrane, najbogatiji su izvor energije masti. One sadrže 9 kalorija po gramu. Primjeren unos masti ključan je za rast i razvoj. Masti su u djetetovoj prehrani važne kao i bjelančevine i ugljikohidrati – ali ne u istoj količini. One imaju dvostruko više kalorija po gramu nego bjelančevine i ugljikohidrati i to je jedan razlog zašto samo 25% ukupnih dnevnih kalorija treba potjecati iz masti. Masti daju tijelu energiju i pomažu apsorpciji pojedinih vitamina te minerala i kalcija. Građevni su blokovi hormona i neophodne za izolaciju živčanog tkiva u tijelu. Osnovne masnoće su nezasićene masnoće, zasićene masnoće i transmasnoće.

Nezasićene masnoće nalazimo u namirnicama biljnog podrijetla i ribi. Najzdravije nezasićene masnoće su mononezasićene masnoće (ima ih u maslinama, kikirikijevom ulju i avokadu),

polinezasićene masnoće (u većini biljnih ulja) i omega-3 masne kiseline (masna riba poput svježih tunjevina, sardale i sardine).

Zasićene masnoće su obično na sobnoj temperaturi u čvrstu stanju. Nalazimo ih u proizvodima životinjskog podrijetla, mesu, svinjskoj masti, maslacu, siru i mlijeku (osim neobranom) te palminom i kokosovom ulju. Pretjeran unos zasićenih masnoća kod nekih podiže razinu kolesterola u krvi i rizični je čimbenik srčanih bolesti (Gavin, Dowshen, Izenberg 2007).

Transmasnoće nalazimo u nekim margarinima i tvornički proizvedenim grickalicama, tjestenini, keksima i kolačima. Pretjeran unos tih masnoća predstavlja iste rizike za zdravlje kao i pretjeran unos zasićenih masnoća.

Masti pomažu djetetu u hormonalnom razvoju, osiguravaju pravilnu strukturu stanica – osobito stanica koje su bitne za pamćenje i probavu, održavaju zdravlje krvnih žila, sudjeluju u pravilnu prijenosu impulsa između živaca i mišića, sudjeluju u reguliranju uloge glavnih žlijezda i važnih kemijskih reakcija koje omogućuju rad enzima, omogućuju iskorištavanje vitamina topivih u ulju (npr. A, D, E i K) i drugih hranjivih tvari, hranu čine tečnijom (Mindell 2001:93).

Masnoća, usprkos lošem glasu, nije “neprijatelj”. Zapravo, masnoća i kolesterol imaju vrlo važnu ulogu u razvoju dječjeg mozga. Od dvije godine nadalje djeca bi trebala imati raznoliku prehranu, a 30 – 35 posto kalorija trebalo bi potjecati od masnoća.

VITAMINI I MINERALI –vitamini i minerali potrebni su u vrlo malenim količinama, ali su ipak nužni za dobro zdravlje. S obzirom na to da tijelo ne može proizvoditi vitamine (osim vitamina D i K), u organizam ih se mora unijeti hranom. Vitamini i minerali su ključni za rast dječjeg tijela. Vitamini pomažu rastu i razvoju te u normalnim metaboličkim procesima potiču rad organa i stanica. Dob, spol, veličina tijela i razina aktivnosti djeteta određuju njegovu potrebu za vitaminima i mineralima, pa se preporučene doze često razlikuju između dječaka i djevojčica te djece različite životne dobi.

Vitamine nalazimo u namirnicama životinjskog i biljnog podrijetla. Dije se na vitamine topive u mastima (A, D, K, E) te na one topljive u vodi (C, B1, B2, B6, B12, niacin, folna kiselina, pantotenska kiselina te biotin) (Percl 1999:14).

Djeca mogu vitamine dobivati iz namirnica obogaćenih vitaminima poput žitnih pahuljica ili voćnih sokova. Kako različiti vitamini djeluju na različite dijelove metabolizma i metaboličke procese, zdrava prehrana mora uključivati sve osnovne vitamine od A do K.

VITAMIN A –u većim količinama nalazi se u žutom voću i povrću (marelice, dinje, breskve, mrkva), u iznutricama, jajima, mlijeku, margarinu, punomasnim mliječnim

proizvodima. Važan je za rast, za borbu protiv infekcija, dobar vid i zdravu kožu. Nedostatak tog vitamina uzrokuje noćno sljepilo, oštećenje vanjskog dijela oka te grubu i suhu kožu.

VITAMIN D—sastojak je ribljeg ulja, a nastaje i u čovjekovoj koži djelovanjem sunčane svjetlosti. Pomaže tijelu da upije kalcij, pa je važan za čvrste kosti i zube. Nedostatak vitamina D uzrokuje rahitis, bolest mekih kostiju i usporeni razvoj kostiju.

VITAMIN E—u većim količinama nalazimo ga u mahunarkama, zelenom povrću, ulju od klica žitarica. Jedan je od najvažnijih antioksidanasa. Antioksidans označava tvar koja štiti stanične ovojnice od štetnog djelovanja tvari koje nastaju u organizmu ili djeluju izvana oštećujući više ili manje svaku stanicu. Pomaže zacjeljivanju rana, sprečava stvaranje ožiljaka, potreban je za zdrava crvena krvna zrnca i živce.

VITAMIN K—u većoj količini se nalazi u zelenom povrću i jetri, a mogu ga sintetizirati i bakterije crijeva. U organizmu je važan za proces zgrušavanja krvi. Uravnoteženom prehranom unosi se dovoljno tog vitamina i nema bojazni od njegova nedostatka.

VITAMIN C—nalazi se u citrusnom voću (limun, naranča, grejp, mandarine), u crnom ribizu, bobičastom voću, rajčici, paprici te zelenom lisnatom povrću. Osnovna uloga tog vitamina je stvaranje vezivnog tkiva, kostiju i poboljšano iskorištavanje unesenog željeza, dok mu se sve više osporava djelovanje kao protuupalnog čimbenika (Percl 1999:15).

VITAMIN B—vitamini B-kompleksa (B1, B2, B3, B6, B12) u većoj količini sastavni su dio mesa, mlijeka, iznutrica orašastih plodova, a B1 i B2 i žitarica. Vitamin B1 je potreban za oslobađanje energije, rast i zdrav živčani sustav. Vitamin B2 oslobađa energiju, potreban je za rast i zdrave oči, kožu, kosu i nokte. Vitamin B3 oslobađa energiju iz nutrijenata, nadzire šećer u krvi i održava zdravlje kože te živčanog i probavnog sustava. Vitamin B6 je važan za metabolizam bjelancevina te stvaranje krvnih zrnaca i neurotransmitera. Vitamin B12 je potreban za crvene krvne stanice, normalnu funkciju živaca, rast i proizvodnju energije (Kellow 2006:14).

Njihov nedostatak danas je rijetkost jer se mješovitom prehranom u današnje vrijeme u organizam unosi dovoljno tih vitamina.

FOLNA KISELINA—nalazi se u zelenom povrću, iznutricama, žitaricama, u naranči, ekstraktu kvasca, mahunarkama i orašastim plodovima. Ona sudjeluje u stvaranju crvenih krvnih stanica i zaštiti protiv urođenih mana, a njihov se nedostatak očituje u posebnim vrstama slabokrvnosti.

NIKOTINSKA KISELINA (PP FAKTOR)—ima izvore u mesu, mlijeku, jajima. Nedostatak te kiseline uzrokuje pelagru, bolest koja se može pojaviti u odraslih osoba vezano za kronični alkoholizam. Bolest prate kožne promjene te može doći do depresije.

PANTOTENSKA KISELINA I BIOTIN – nedostatak tih kiselina gotovo uopće se ne susreće jer su te kiseline dobro zastupljene u svakidašnjoj hrani.

Vitamine možemo dobiti i iz dopuna prehrani, a oni se proizvode u obliku tableta, kapsula, tekućine, flastera za kožu ili u obliku injekcije.

Svaki vitamin ima točno određeno djelovanje i ne može zamijeniti drugi vitamin. No, također, ako je malo nekog vitamina korisno, to ne znači da je mnogo tog vitamina još korisnije. To osobito vrijedi za ove vitamine:

VITAMIN	SIMPTOMI PREKOMJERNOG UNOSA
VITAMIN A	Čirevi u ustima, anemija, mučnina, razdražljivost, zamagljen vid, suha koža, ispadanje kose, ranice na usnama, povraćanje, povećanje jetre, povećan pritisak u glavi koji podsjeća na tumor u mozgu, glavobolje, bol u kostima, bol u trbuhu, krhki nokti
VITAMIN C	Proljev, raspukline na koži, peckanje tijekom mokrenja
VITAMIN D	Mučnina, povraćanje, gubitak teka, debljanje, glavobolje, kalcifikacija mekih tkiva, učestalo mokrenje, proljev, vrtoglavica, slabost mišića (hiperkalcemija)
NIACIN	Žutica, crvenjenje kože (nije opasno, ali je neugodno), kucanje u glavi

Ako dijete uzima nadopune nekih od nabrojanih vitamina te se simptomi pojave treba smanjiti dozu i simptomi će nestati. Ako se simptomi ne povuku, treba posjetiti liječnika (Mindell, 2011:106).

Kako bismo iz namirnica dobili što više vitamina potrebno je:

- svježe voće prati, ali ne ga namakati (gube se vitamini B i C)
- voće i povrće rezati neposredno prije jela (ako odstoje, gube vitamine)
- povrće kuhati kratko i u što manje vode
- zamrznuto povrće ne treba prije kuhanja odmrzavati
- umjesto polirane riže treba uzeti integralnu i napola skuhanu rižu (smeđa je riža hranjivija od bijele)

- pri kuhanju povrća ne rabi se soda bikarbona. Uništava vitamin B1 (tiamin) i vitamin C
- mrkvu kuhati, gnječiti i pripremati kao pire jer se tako najbolje iskorištava beta-karoten
- u zamrznutim mahunama ima više vitamina nego u svježim koje su tjedan dana u zamrzivaču
- bakreno posuđe uništava vitamin C, folnu kiselinu i vitamin E (Mindell, 2011).

MINERALI poput kalcija, kalija i cinka odgovorni su za brojne vitalne potrebe ljudskog organizma. Za razliku od vitamina, minerali su anorganski spojevi, biljke i životinje ne proizvode, nego uzimaju apsorpcijom ili hranom, a mi ih u organizam unosimo konzumiranjem namirnica biljnog i životinjskog podrijetla.

KALCIJ pomaže da razina olova u tijelu ostane niska. Nužan je za zdrave kosti i zube, zgrušavanje krvi i prijenos živčanih impulsa. Preporučena količina kalcija razlikuje se od čovjeka do čovjeka, no 1000 miligrama (1 gram) dnevno je korisno kao orijentacijska vrijednost – manje u slučaju male djece, a više kad je riječ o majkama koje doje.

Konzumirati više od grama na dan obično je u redu, ali se ne preporučuje viša vrijednost od 2500 miligrama. Dobar izvor kalcija su mliječni proizvodi i ribe mekih kostiju poput lososa i srdela, grah, sojino mlijeko i lisnato zeleno povrće. Što je više kalcija u prehrani, to će tijelo izbacivati više masnoće (Fullerton-Smith, 2008:64).

CINK pomaže u zaštiti protiv povišenih razina aluminija i uključen je u održavanju pravilnog omjera cinka i bakra u krvi. Cink pobjeđuje infekciju, poboljšava imunitet te je potreban za spolni razvoj i reprodukciju. Niske razine cinka mogu utjecati ne samo na apetit, kao kod anoreksije, već i na okus, dovodeći do toga da će dijete jesti samo uski asortiman hrane bez okusa i odbijati kušati prave skupine hrane koje bi mu pomogle da prevlada osnovni manjak (Blythe, 2008:113).

Cink se nalazi u mesu, jajima, orašastim plodovima i sjemenkama.

FOSFOR je potreban za čvrste kosti, proizvodnju energije i svaku kemijsku reakciju u tijelu. Nalazimo ga u cjelovitim žitaricama, zobu, ekstraktu kvasca, orašastim plodovima, sjemenkama, mliječnim proizvodima, jajima, ribama, iznutricama, mesu i mahunarkama.

MAGNEZIJ je potreban za zdrave kosti i ispravno funkcioniranje živaca i mišića. Nalazimo ga u orašastim plodovima, sjemenkama, cjelovitim žitaricama, zelenom lisnatom povrću.

KALIJ je važan za održavanje ravnoteže tekućine u tijelu i ispravno funkcioniranje živaca i mišića. Nalazimo ga u svježem i suhom voću, povrću, orašastim plodovima, sjemenkama, avokadu i ribi.

ŽELJEZO je nužno za zdravu krv. Željezo se nalazi u crvenom mesu, masnoj ribi, grahu, mahunarkama, jajima, zelenom lisnatom povrću, orašastim plodovima, suhom voću, sjemenkama i kupovno obogaćenim žitaricama.

BAKAR je važan za metabolizam željeza i masti, zdravo srce i živčani sustav, zdravu kožu i kosu, te za imunitet. Nalazimo ga u iznutricama, orašastim plodovima i sjemenkama i školjkama.

SELEN je antioksidans koji je potreban za rad hormona štitnjače. Nalazi se u orašastim plodovima, iznutricama, ribi, svinjetini, jajima i piletini.

JOD je potreban za hormone štitnjače, koji reguliraju metabolizam i rast. Nalazimo ga u ribi, paprikama, mliječnim proizvodima, žitaricama, povrću, voću, jajima i mesu (Kellow, 2007.).

Manjak vitamina i minerala nesvakidašnja je pojava, no nedostatak željeza i kalcija prilično su česti. Nedostatak željeza može uzrokovati anemiju – nisku razinu hemoglobina (pigment nositelj kisika) u crvenim krvnim zrnima – te probleme u ponašanju i učenju kod mlađe djece. Manjak kalcija povećava opasnost od osteoporoze ili bolesti krhkih kostiju u starosti. Neki načini prehrane mogu u djece povećati opasnost od manjka vitamina i minerala. Tako, primjerice, vegetarijanska prehrana koja isključuje meso, perad i ribu može uzrokovati manjak željeza. Prehrana s vrlo malo masnoća može onemogućiti apsorpciju vitamina zaduženih za otapanje masnoća poput vitamina A.

5.2. Nadopuna prehrani

Nadopuna prehrani postaje sve omiljenija. Sve više ljudi dolazi u ljekarne i trgovine zdravom hranom tražeći vitamine.

Svrha nadopune prehrani je opskrbiti tijelo onim hranjivim tvarima kojih nema u dovoljnoj količini u dnevnoj prehrani, a koje su važne za zdravlje (Sharon 2005:151).

Većinu pripravaka čine vitaminsko-mineralni dodaci prehrani, ali i pojedinačne aktivne komponente poput beta-glukana, omega-3 masnih kiselina, propolisa, matične mliječi, probiotika i prebiotika. Osnovna namjena takvih pripravaka je poticanje prirodnih obrambenih sposobnosti organizma i prevencija prehrambenih propusta. Dodaci prehrani mogu biti korisni

u razdobljima povećane učestalosti infekcija, prehlada i gripe, ako dijete izbjegava ili je alergično na neku skupinu namirnica, u slučaju pothranjenosti te dužih razdoblja bolesti.

Svi su vitamini organski (jednostavno, sadrže ugljik). Ako na vitaminskim dodacima prehrani, na naljepnici, piše da je organsko, ne znači da su to prirodni vitamini. Proizvođači su zakonom obavezani navesti sve sastojke – dakle, ne samo vitamine i minerale, nego i punjenja, veziva, razrjeđivače, lubrikante, tvari za presvlačenje, boje, dodatke za okus – i to primjerenim redoslijedom. Kod minerala je većina neorganska što znači da ne sadrže ugljik. Iznimka je željezo – željezni glukonat, željezni peptonat i željezni citrat. Kod kupnje minerala obraća se pažnja na kelirane minerale. Kelirani elementi u tragovima predstavljaju spoj nekog elementa i organske molekule. Zahvaljujući povezanosti s organskom molekulom, element u tragu se uspješnije apsorbira i bolje se iskorištava ovisno o svojoj funkciji u organizmu. Korištenje keliranih elemenata u tragovima jamči bolju apsorpciju samog elementa. Kelirani cink, na primjer, bolje se iskorištava u smislu stimulacije rasta dlake nego cink koji nije keliran.

Ako dijete mora uzimati nadopunu prehrani, a ne može progutati tabletu, tu su i vitamini za žvakanje. Nedostatak im je što mnogi vitamini za žvakanje sadrže nepotreban šećer. Obične tablete se mogu izmrviti i pomiješati s malo meda i jabučnog soka da ih dijete lakše konzumira.

6. ALERGIJE NA HRANU

Rano je djetinjstvo najbolje vrijeme za otkrivanje moguće djetetove alergije na hranu. Alergije na hranu su u porastu i sve su veći problem zbog mnogobrojnih aditiva koji se upotrebljavaju u proizvodnji hrane. Alergije na hranu često se definiraju kao oštećen imunološki sustav. Alergija je prevelika osjetljivost (hipersenzibilnost) na određenu tvar koja, u manjoj količini, drugim ljudima ne smeta. Među hranu koja najčešće uzrokuje alergije ubrajamo kikiriki i razne orašaste plodove, morske plodove (osobito školjkaše), mlijeko (posebice kravlje), jaja, soju, gluten (primjerice u pšenici i zobi).

Tvari koje uzrokuju alergiju poznate su pod imenom antigeni ili alergeni. Ti se alergeni dijele na nekoliko vrsta, ovisno o tome kako dijete s njima dolazi u dodir.

ČETIRI GLAVNE VRSTE:

- Ingestanti – hrana i lijekovi koje dijete guta.
- Inhalanti – tvari koje dijete udiše iz zraka (pelud, prašina, mačja i psečja dlaka, perje itd.)
- Kontaktanti – tvari s kojima dijete dolazi u tjelesni dodir (boje; materijali poput vune, najlona i dr.; otrovni bršljan itd.)
- Injektanti – tvari koje se u dijete ubrizgavaju (od antibiotika do uboda kukaca)
- Alergijske simptome mogu izazvati i emocionalni stresovi, vremenske promjene i infekcije (Mindell, 2001:171).

Vjerojatnost da će dijete imati alergiju na hranu povećava se ako je prerano izloženo spomenutim alergenima ili ako alergiju imaju brat, sestra ili roditelj. Neobjašnjivo dobivanje na težini, zadržavanje vode, glavobolja, umor, pospanost, krvarenje iz nosa, opstipacija, proljev, čirevi i lupanje srca tek su neki od uobičajenih simptoma. Uobičajeni poremećaji u djece uključuju slabo učenje, nespretnost, nagle promjene raspoloženja, kratkotrajnu koncentraciju i hiperaktivnost, što se danas naziva “cerebralnim alergijskim sindromom (Sharon, 2005:171).

Kod alergija na hranu također su moguće i anafilaktične reakcije na hranu. Teška alergijska reakcija na hranu ili druge alergene može izazvati anafilaksiju ili anafilaktički šok. To je nagla, po život opasna reakcija koja može izazvati pojavu jednog ili više od sljedećih simptoma: trnci u ustima, napetost u grlu, osjećaj straha, urtikarija i crvenilo, otežano disanje, mučnina i povraćanje, nizak krvni tlak i ubrzani puls. Postane li alergijska reakcija izraženija

dijete može izgubiti svijest (Gavin, Dowshen i Izenberg, 2007). Najviše alergija na hranu i anafilaktičnih reakcija događa se djeci predškolskog uzrasta.

Dvije su vrste alergija na hranu: vidljive i prikrivene. Vidljive alergije na hranu su one alergije zbog kojih se dijete ospe, otekne, šmrca i otežano diše ili ga boli glava razmjerno brzo nakon što je pojelo određenu hranu (često hranu koju obično ne jede), npr. jagode, školjke, rakove i ljuskare ili pak indijski orah. Ali i jaja, čokolada, agrumi te druga svakodnevna hrana također može izazvati vidljivu alergiju. Prikrivene alergije na hranu su one kod kojih se simptomi pojavljuju polako te je teško ustanoviti vezu između namirnice i reakcije. Te vrste alergije izaziva obično hrana koju dijete svakodnevno jede – agrumi, čokolada, mlijeko, kukuruz, pšenica, šećer itd. Alergija na kikiriki može trajati cijeli život i može uzrokovati osobito ozbiljne reakcije. Kikiriki i maslac od kikirikija ne smiju se davati djeci do treće godine života jer mogu uzrokovati gušenje. Alergiju ne mora izazvati sama hrana nego plastično pakiranje ili limenka.

Nedavno istraživanje u Engleskoj pokazalo je da se jednostavnom hranom i izbjegavanjem uobičajenih aditiva u hrani mogu u djece izliječiti neka ozbiljna kronična stanja za koja se obično propisuju lijekovi. Osamdeset i osmero djece koja su patila od jakih migrenskih glavobolja stavljeno je na prehranu zasnovanu na četiri osnovne vrste hrane, te vodu i nadopunu vitamina. Četiri tjedna kasnije, 89% njih više nije imalo simptome migrene, a u 5% pokazalo se značajno poboljšanje. Značajno su ublaženi i ostali simptomi poput bolova u trbuhu, proljeva, nadutosti, hiperaktivnosti, bolova u udovima, epileptičnih napada, curenja iz nosa, čireva u ustima, astme i akcema. No kad se izbačena hrana opet uvela u prehranu, već za tjedan dana većina je djece ponovno pokazivala prijašnje simptome. Benzojeva kiselina (konzervans) i tartrazin (boja za hranu) bili su glavni krivci. Tartrazin, poznat i kao žuta boja br. 5, uvelike se upotrebljava u prehrambenoj industriji i proizvodnji lijekova. Osjetljivi bi pojedinci trebali pažljivo pročitati deklaracije na hrani i izbjegavati proizvode koji ga sadrže. Zanimljivo je da krvne pretrage u djece koja su sudjelovala u ovom istraživanju nisu pokazale prisutnost tipičnih alergena, primjerice povišenu razinu IgE antitijela. No ipak, testiranjem raznovrsnih namirnica, znanstvenici su se uvjerali da su simptome u djece izazvale alergije, a ne individualna metabolička netolerancija (Sharon, 2005).

Prije dijagnosticiranja i liječenja alergije treba se posavjetovati s nutricionistički usmjerenim liječnikom. Postoje kožni testovi, no oni često nisu pouzdan način utvrđivanja uzročnika alergije na hranu.

Najbolji način za izbjegavanje alergijskih reakcija sastoji se u otkrivanju hrane koja ih uzrokuje i u njezinu izbjegavanju. Hranu koja izaziva alergije treba potpuno izbjegavati; hrana koja manje nadražuje može se bez opasnosti jesti jednom na tjedan ili povremeno, bez opasnosti od ikakve posebne reakcije. Međutim, tolerancija hrane može se poboljšati hranom i uzimanjem nadopune hranjivih tvari (Sharon, 2005:175).

Nakon razdoblja u kojem dijete nije jelo određenu hranu većina djece nema alergijske reakcije na manju količinu te hrane.

6.1. Osjetljivost ili netolerancije

Osjetljivosti ili netolerancije na hranu moguće je zamijeniti alergijama na hranu, no uglavnom su to manje ozbiljna stanja s kojima je lakše izaći na kraj. Netolerancija na hranu je pojam koji se rabi za razne fiziološke reakcije povezane sa određenom vrstom namirnica ili sastojaka u namirnici. Prava alergija na hranu proizvodi imunoglobulin E (IgE) i tešku reakciju antitijela protiv hrane, dok intolerancija na hranu ne dovodi do toga. Dijete nije alergično na određene namirnice, ali ima neugodne simptome. Na primjer, netolerancija laktoze znači da osoba teško probavlja laktozu, vrstu šećera koju nalazimo u mliječnim proizvodima. Dijete koje pati od te tegobe može se žaliti na vjetrove, nadutost ili proljev nakon što popije mlijeko ili pojede sir. Na koži može dovesti do osipa. Često treba dugo vremena dok se dogode simptomi intolerancije hrane. Simptomi mogu početi u bilo kojoj dobi te se razvijati sporo ili brzo. Ljudi osjetljivi na hranu imaju različite pragove osjetljivosti, tako da osjetljivi ljudi mogu već dobiti reakciju na mnogo manje količine tvari.

7. PRIRODNA I NEPRIRODNA HRANA

Uravnotežena prehrana je od presudne važnosti za rast i razvoj. Prirodna je hrana, prije svega, integralna hrana: hrana kao u prirodi, sa svim svojim jestivim dijelovima. Integralna hrana su svježe voće i povrće, mahunarke, integralne žitarice (s mekinjama i klicom), integralna moska sol, jaje, koštunjavo voće (orasi, lješnjaci, bademi...). Ove namirnice mogu se jesti i iskoristiti u organizmu kao sirove, ili uz minimalnu i jednostavnu pripremu (na primjer, kuhanje u vodi). Prirodni proizvod mora se dobiti u ekološkoj poljoprivredi. Ekološku poljoprivredu karakterizira upotreba organskih gnojiva i prirodnih preparata umjesto kemijskoga gnojiva, herbicida i pesticida. Proizvodi životinjskog podrijetla mogu se dobiti biološkom metodom: bez hormona rasta i pretjerane primjene lijekova, osobito antibiotika. Prirodna hrana je zdravija. Većina tih organskih namirnica pomaže u zaštiti mnogih zdravstvenih problema kasnije u životu, kao što su bolesti srca, rak, dijabetes, osteoporoza, visoki krvni tlak i artritis te one nose i mnoge neposredne dobrobiti djeci. Osim što pogoduju normalnom rastu i razvoju, neke od tih čudotvornih namirnica pomažu i pri sprečavanju čestih zdravstvenih problema u djece, kao što su pretilost, zatvor, anemija i karijes. One mogu pomoći pri brzom zarastanju rana ili poboljšati imunitet, pa je kod djece manja vjerojatnost da će se prehladiti, početi kašljati ili dobiti druge infekcije. Te namirnice mogu pomoći pri sprečavanju ili olakšavanju simptoma alergija kao što su astma ili ekcem (Kellow, 2006.). Tako, primjerice, naranča može spriječiti astmu, borovnica potaknuti bolje pamćenje, a mrkva pobjeđuje infekciju. U posljednjih pet godina dostupnost organski uzgojenog voća i povrća bitno je porasla i većina supermarketa prodaje široku lepezu organskih namirnica.

Hranom koja nije prirodna možemo nazvati namirnice u kojima su tijekom različitih procesa prerade i pakiranja smanjene količine vitamina, mineralnih soli, sirovih vlakana, enzima, bakterijske flore. Takva hrana je na primjer: bijelo brašno, povrće u konzervama, voće u sirupu itd. Prirodni proizvod zapravo je cjelina čije je djelovanje u našem organizmu mnogo više od zbroja aktivnosti svih njegovih sastavnih elemenata (Pigozzi, 2009:11).

Roditelji trebaju dati djeci da kušaju i osjete razliku između krhke, sočne mrkve i polumrtna drvenasta korijena, ili između raskuhane mrkve bez strukture i one koja je puna okusa i treba je dobro žvakati. Treba im dati da pomirišu, opipaju i okuse razliku između dobre domaće jesenje jabuke i ispolirane, umorne jabuke koja je doputovala iz Južne

Amerike, te im dati priliku da osjete razliku između glavice salate koja je uzgojena u pravoj zemlji i one koja je stajala u kamenoj vuni i koju su injekcijama hranili da preživi. Djeca se trebaju koristiti rukama, očima i nosom kada s roditeljima biraju namirnice kod prodavača voća, u ribarnici i mesnici, i dati im da probaju sirove namirnice kad dođu kući (Juul, 2007:39).

Proizvodi dobiveni na ta način jamče čistoću i bogatstvo hrane koja stiže na stol.

8. BRZA PREHRANA

Naš ubrzani način života donio nam je prehrambene navike koje su opasne po zdravlje djece. Društvo se u zadnjoj generaciji promijenilo, ne samo po vrsti hrane koju djeca jedu, već i po navikama hranjenja. Naslagana u supermarketima, samoposlugama, na benzinskim stanicama, pa čak i u ljekarnama, “brza hrana” okružuje nas na svakom koraku i dovodi u napast djecu koja čekaju u redu. Brza hrana upravo je to što govori njen naziv: hrana koja je odmah dostupna, brzo se pojede, često u “hodu”, i ima općenito visok sadržaj masnoća/šećera i rafiniranih ugljikohidrata. Jede se na brzinu, zbog čega moždani centri za sitost nemaju dovoljno vremena registrirati da je tijelo dobilo dovoljno i reagirati isključivanjem signala za glad prije nego se prekorači unos tjelesnih potreba.

Hrana s visokim sadržajem šećera/masti/ugljikohidrata rezultira neposrednim i naglim povišenjem razine glukoze u krvi i inzulina. Ako se stvara previše inzulina, glukoza u krvi prenisko padne, što dovodi do potrebe za još više šećera. To je stupanj u kojem će dijete zahtijevati da prezaloga nešto “da digne šećer”, poput gaziranog pića, grickalica ili bombona (jedno gazirano piće sadrži količinu šećera koliko i sedam čajnih žličica šećera). To će privremeno riješiti šećernu krizu, no slično će se javiti u roku od 2 do 3 sata. Ciklusi potrebe za šećerom povećavaju vjerojatnost pretilosti (Blythe 2008:114).

Ako se djetetovi okusni pupoljci naviknu na snažne okuse iz “brze hrane”, bit će prekasno za zdravu hranu. Brza, nezdrava hrana izaziva kvarenje zuba, pretilost i dijabetes. Dijete se nasiti samo “praznih kalorija” bez vitamina i drugih hranjivih sastojaka koji su potrebni za pravilan rast i razvoj tijela i mozga. Zdrava hrana – s manje soli i šećera, sa zdravijim masnoćama i više različitih okusa – neće imati šanse u nadmetanju s “brzom hranom” (Brazelton 2007).

Fastfood burgerima djeca mogu zadovoljiti 67% svojih potreba za bjelančevinama. Ali kad uzmemo da jedan Big Mac ima 591 kaloriju, 33 grama masti, 6 grama šećera i 963mg natrija, vidimo da je cijena tih bjelančevina previsoka. McDonald’sov *shake* (2,5dcl) ima 343 kalorije; ista količina neobranog mlijeka ima samo 178 kalorija i mnogo više kalcija. *Shake* roditelji mogu i sami napraviti i to upola jeftinije i s dvostruko manje kalorija, šećera i soli. Isto tako, i domaća pizza, pripravljena s integralnim brašnom, može biti hranjiva mješavina potpunih i nepotpunih bjelančevina. U restoranima brze hrane pola pizze (oko 220g) sadrži 1.281 mg natrija, oko 6 grama šećera i 506 kalorija. No, također, postoje i zdrave grickalice. Jedne od zdravih grickalica su kokice. Kokice su vrlo dobre jer prehrani dodaju vlakna i

bubrenjem normaliziraju važne probavne funkcije. Umjesto solju, mogu se posuti kvascem iz kojeg je uklonjena gorčina. Okus će biti izvrstan, a dijete će dobiti obilje vitamina. Ako dijete voli čips, može mu se ponuditi manja količina čipsa pomiješana sa zdravijim namirnicima poput kokica, pereca i kikirikija.

8.1. Utjecaj brze hrane na ponašanje

Loša je prehrana velik krivac za djecu lošeg ponašanja. Postoje dokazi i praktički neoborivi nalazi da su delinkvencija i brza, nekvalitetna hrana u uskoj vezi. Istraživanje koje je proveo dr. Derrick Lonsdale iz Medicinskog centra Cleveland pokazalo je da su adolescenti, čija se prehrana sastojala uglavnom od takve hrane, razvili simptome “marginalne pothranjenosti” slične simptomima beri-berija, ozbiljne bolesti pomanjkanja vitamina B1 (tiamina). Prema dr. Lonsdaleu, ovisnici o “brzoj hrani” kod kojih je zabilježeno pomanjkanje tiamina često doživljavaju promjene osobnosti, postaju razdražljivi i agresivni. Usto, muče ih bolovi u donjem trbuhu, nemirni su, ne mogu spavati i imaju noćne more (Mindell 2001:159).

Sve češća pojava hiperaktivnosti i psiholoških poremećaja među djecom može se pripisati povećanom unosu šećera. Većina restorana brze hrane i tvorničkih slatkiša sadrži umjetne boje i arome. Mnoga su djeca na njih alergična, ali se alergijska reakcija ne očituje kao osip, želučane tegobe i slično, nego u obliku iznenadnih delinkventnih ispada koje izaziva kemijska reakcija u mozgu.

Izmjena glukoze nije ista kod sve djece. Kod neke će posljedica unosa zašećerene hrane biti normalan rast šećera u krvi, no nakon sat-dva razina šećera u krvi naglo će pasti ispod razine prije jela. Taj nagli pad utječe na hormone u mozgu koji reguliraju raspoloženje i uzrokuje hiperaktivno i nasilno ponašanje (Mindell 2001:159).

Hiperaktivno dijete lako gubi pažnju i ne može je dulje zadržati te ima česte provale bijesa i prelazi s aktivnosti na aktivnost. U novije vrijeme sve se više smatra da je krivac tome i prehrana siromašna B-vitaminima, s mnogo rafiniranih ugljikohidrata, umjetnih boja i aditiva, te namirnice koje sadrže salicilat. Salicilna se kiselina najviše upotrebljava u proizvodnji aspirina i za proizvodnju sintetičkog ulja. Salicilat kao aromu nalazimo i u mnogim bombonima, napicima, pastama za zube i puderima.

8.2. Šećer

Antinutrijentima kakav je šećer za izmjenu trebaju B-vitamini, a dijete koje jede mnogo “brze hrane” i raznih grickalica može ostati bez zaliha vitamina. Šećer je čisti izvor lako dostupne energije. U većini slatkiša nalazi se saharoza, koja se u crijevima lako i brzo razgrađuje na glukozu, a ona, pak, pokreće rad mozga (Fullerton-Smith 2008:115).

No, nije lako smanjiti količinu šećera u djetetovoj prehrani. Danas se u proizvodima na tržištu može naći najmanje stotinu slatkih supstanci koje pripadaju šećerima, a proizvođači se oslanjaju na činjenicu da ih prosječan potrošač ne poznaje. Sastojci koji završavaju na “-oza” (sukroza, fruktoza, galaktoza) upućuju na prisutnost šećera te med, kukuruzni sirup, čvrsti sirup (bomboni), javorov sirup, melasa i šećer od šećerne trske, među ostalim, također su šećeri. Postoje i neki proizvodi u kojima su skriveni šećeri. To su: sol, pasta za zube, vitamini, kečap. Heinz Tomato Ketchup, na primjer, sadrži 29% šećera – više nego čokoladni sladoled s 21,4%. Dannonov nemasni voćni jogurt s borovnicom ima 13,7% šećera – više nego limenka Coca Cola sa svojih 8,7% (Mindell 2001). Zato uvijek treba pažljivo pročitati sastav proizvoda.

8.3. Kofein

Kofein djeluje kao stimulans te tako privremeno odgađa umor i pospanost. Kofein oduzima organizmu vitamin B1 (tiamin) i inozitol te djeluje kao diuretik i odvodi iz organizma kalij i cink te sprečava pravilno iskorištavanje kalcija i željeza. Kofein brzo ulazi u krvotok, izravno kroz želučanu stijenku i iz tankog crijeva. Većina će biti apsorbirana približno četrdeset i pet minuta nakon posljednjega gutljaja. Nije preporučljiva konzumacija kofeina djeci, kao ni trudnicama i dojiljama. Većini roditelja ni u snu ne bi palo na pamet predškolcu ponuditi šalicu kave, ali će im bez ikakvih primisli davati Coca-Colu ili druga gazirana pića s kofeinom. Učinci kofeina na djecu slični su učincima na odrasle: razdraženost i živčanost, želučane smetnje, glavobolje, loša koncentracija, otežano spavanje. Predškolci nisu veliki i ne treba im mnogo kofeina da bi se ti učinci pojavili. Kofein isto tako djeluje kao diuretik. Diuretik je tvar koja izaziva učestalo mokrenje. Mnogi osvježavajući napici, uz gazirane napitke, sadrže kofein, kao npr. čaj i kakao. Čaj koji stoji pet minuta sadrži 46mg kofeina, a kakao ima 13mg tog stimulansa. Djeca se na kofein jako brzo naviknu, baš kao i odrasli. Kada naglo prestane dobivati kofein, dijete koje jede mnogo čokolade i pije mnogo

bezalkoholnih osvježavajućih napitaka pokazuje simptome apstinencijske krize (glavobolja, grčevi u želucu, razdražljivost i potištenost).

9. FAKTORI KOJI UTJEČU NA RAZVOJ PRETILOSTI

Najvažniji faktori pretilosti su kulturološki utjecaji na prehrambene navike i tjelesnu aktivnost. Slatki napici i voćni sokovi glavni su krivci pretilosti u predškolske djece. Na medijske izazove (TV, reklame) posebno su podložna djeca, dok kultura i obrazovni sustav nude vrlo malo zdravih zamjena. Vrijeme odmora i rada sve se više provodi u mirovanju, jer se ljudi koristeći automobile, gledajući TV, igrajući videoigre i radeći za računalom premještaju iz jednog sjedećeg položaja u drugi. Od svih faktora koji utječu na sve veći problem pretilosti, navika gledanja televizije je jedan od najvažnijih. U vrijeme emitiranja dječjeg programa, velik dio reklama nudi razne grickalice ili drugu prerađenu hranu ili reklamira restorane brze prehrane. Švedska još od 1991. ima zabranu svih reklama koje ciljaju na djecu mlađu od dvanaest godina. U Velikoj Britaniji više utjecajnih organizacija traži zabranu reklamiranja nezdrave hrane usmjerenog na djecu. Televizija odvlači pozornost. Dok jedemo pred televizorom, najčešće se nećemo obazirati na znakove sitosti.

9.1. Dječje porcije

Krajnji je uzrok pretilosti, i u djece i u odraslih, unos većeg broja kalorija nego što je tijelu potrebno. Prirodni osjećaj "sitosti" najbolje pokazuju djeca pri dojenju. Kad im je dosta, najčešće prestaju jesti. S druge strane, mnogi roditelji koji djecu hrane bočicom najčešće potiču djecu da pojedu sve što se nalazi u njoj, bez obzira na to koliko se dijete osjeća sitim. Zbog toga djeca hranjena na bočicu imaju veće izgleda da postanu pretila, jer su možda naučila ne obazirati se na signale koji im govore da trebaju prestati (Fullerton-Smith 2008). Veličina porcije u velikoj je mjeri stvar navike: navikavamo se na sve veće i veće porcije, a ipak osjećamo jednaku sitost. Kako se porcije povećavaju, djeca su već naviknuta konzumirati više kalorija nego što im je potrebno. Roditelji trebaju izbjegavati davati djeci sve što je "gratis", "ekstra", "+" i "king-size" te tražiti namirnice u mini pakiranjima. Dobro je hranu na tanjuru složiti tako da izgleda isto kao i hrana odraslih. Ne treba to biti ista hrana, ali mala djeca imaju osjećaj za estetiku, pa bi roditelji trebali odvojiti, na primjer, meso ili ribu od povrća i truditi se da ne unište paletu boja povrća. Porcije nisu iste za svako dijete. Mlađe, manje aktivno dijete jest će manje porcije, ali tinejdžerima su potrebne veće porcije.

Npr. u skupini žitarica, kriška kruha smatra se jednom porcijom. Za tjesteninu, žitne pahuljice i rižu porcija je pola šalice. U skupini povrća približna je porcija pola šalice. Jedna svježa voćka ili pola šalice narezana ili konzervirana voća smatra se porcijom u skupini voća. Sok se računa kao jedan obrok koliko god ga dnevno pili. Treba produljiti razmak između prve i dodatne porcije, pa će vjerojatnomanje ustrajno tražiti još hrane. Ako je dijete prestalo jesti, znači da mu je dovoljno. Od djeteta se ne zahtijeva da pojede sve do posljednje žlice. Takvim se pritiskom navikava dijete da se prejeda.

10. VAŽNI OBROCI U DANU PREDŠKOLSKOG DJETETA



Slika br.3. Zdrava prehrana

Dobar obrok je vješto odmjerena mješavina dobre hrane, brige, truda, bliskosti, estetike, doživljaja osjetila i spontanijih ljudskih osjećaja i raspoloženja. To prvenstveno znači da se shvaćanje što je uspješan obrok – u pogledu vrste hrane i međusobnih odnosa – bitno razlikuje od obitelji do obitelji. Neki jedu da bi živjeli, dok drugi žive da bi jeli (Juul 2007:14).

Dijete predškolske dobi trebalo bi imati tri glavna obroka – doručak, ručak i večeru i dva međuobroka. Zajednički doručak i večera daju djeci okvir dana, početak i završetak. Obroci se ne smiju preskakati jer predug period između dva obroka ne osigurava organizmu potrebnu količinu glukoze za rad mozga i živčanog sustava. Rjeđi obroci izazivaju glad i slabiji rad središnjeg, živčanog sustava, a time i nervozu te pad koncentracije. Sjedenje za formalnim obrokom uključuje uzimanje vremena za obrok; formalni obroci obično traju dulje od 20 minuta, dajući vremena centrima za sitost u mozgu i tijelu da prepoznaju da je dijete dovoljno pojelo. U svakom obroku trebali bi biti zastupljeni svi osnovni hranjivi sastojci. Ugljikohidrati bi trebali činiti 45 – 55% energetskega unosa, bjelancevine 9 – 15%, a masti 35 – 40%. Roditelji trebaju izbjegavati davati djeci suhomesnate proizvode. Obroci trebaju izgledati privlačno i na njima treba biti što više namirnica bogatih vitaminima B-kompleksa. Obiteljski obroci mogu dijete naučiti mnogo raznih stvari – naprimjer, prepoznati znakove gladi i sitosti,

cijeniti napor koji je uložen u pripremu hrane, uživati u zajedničkom jelu. Dijeljenje hrane, ideja, običaja i razgovor postaju nezaboravni za svako dijete.

Prosječno predškolsko dijete jede tri obroka i dvije do tri užine dnevno. Ali, da im se ukaže prilika, mnoga bi djeca cijeli dan nešto grickala. Roditelji trebaju poticati prehranu sa zdravim grickalicama kao što su svježe ili sušeno voće, jogurt ili tost, radije nego kekse, čips od krumpira i čokoladu. Dijete koje stalno pomalo jede možda nikad neće osjećati glad. Važno je da dijete zna je li gladno ili ne – i sito, također – zato što tada može odrediti koliko će jesti. Djeca lakše nauče kontrolirati apetit kad imaju redovite obroke (i užinu), u određeno vrijeme, s početkom, sredinom i završetkom. Pretiła djeca nisu djeca koja dobro jedu. Ona samo jedu, a na roditeljima je da im ponude pravu hranu u pravoj količini. Doručak je najvažniji obrok u danu.

PRIMJER DNEVNOG JELOVNIKA ZA PREDŠKOLSKU DJECU

- DNEVNE KALORIJE: ovaj jelovnik nudi oko 1400 kalorija.
- ZAJUTRAK: mala čaša voćnog soka razrijeđenog vodom, obogaćene žitarice s mlijekom, tost s džemom
- UŽINA: $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ napitka od jagoda i banana
- RUČAK: zapečeni grah na tost, nekoliko mini rajčica, mala čaša voćnog soka razrijeđenog s vodom
- UŽINA: sendvič od banane (mala banana i kriška kruha)
- VEČERA: tjestenina (raznih oblika) s umakom od mesa, grah, kockice dinje
- PRIJE SPAVANJA: 175ml mlijeka

(Gavin, Dowshen i Izenberg, 2007:114)

10.1. Međuobroci

Važna su dva međuobroka – zajuttrak i užina. Međuobroci su u djetetovoj dobi važan dio prehrane. Djeca, a i odrasli, vole grickati između obroka dok uče, rade ili se igraju. Baš ta loša navika postaje čest uzrok pretilosti u dječjoj dobi. Djeca više vole mnogo manjih obroka dnevno nego tri glavna obroka. Zapravo je to i zdraviji način prehrane. Djeca imaju mali želudac pa im je teško pojesti dovoljno za doručak da bi mogli dočekati ručak. Stalno su u

pokretu i troše puno energije tako da brzo ogladne nakon obroka. Djecu se potiču da jedu zdrave međuobroke umjesto slatkiša i grickalica. No, pogrešno je od slatkiša učiniti “zabranjeno voće” jer će dijete tada još više žudjeti za njima i trpati ih u sebe kad god mu se za to pruži prilika.

Predškolska djeca su fizički i umno vrlo aktivna pa nije ni čudno da tijekom igranja i maštanja ogladne između obroka i traže užinu. Djeca danas često posežu za neodgovarajućim međuobrocima, bogatim jednostavnim šećerima, mastima i solju. Predškolskoj djeci je potrebna dobro izbalansirana prehrana koja sadrži integralne žitarice, mlado meso, mahunarke, obrane mliječne proizvode, voće i povrće. Ako dijete nije ljubitelj mlijeka, treba mu ponuditi čokoladno ili aromatizirano mlijeko. Užina u određeno vrijeme pomaže da se izbjegne traženje grickalica tijekom cijelog dana i uznemirenost koja se javlja kada djeca pregladne. Užina ne zamjenjuje glavno jelo, nego dopunjava nutritivnu vrijednost dnevnog jelovnika. Za užinu je najbolje svježije voće. Na taj će se način izbjeći da se probavni trakt predugo optereti, a istovremeno će sačuvati apetit za ručak.

Svima nama katkad zakruli u želucu. Poželimo nešto prigristi dok gledamo film ili dok smo u posjeti kod prijatelja. Djeca se ne razlikuju od nas. Roditelji ih trebaju pokušati naviknuti da „grickaju“ nešto zdravo.

- *Mravi na drvetu:* narezati celer na štapiće duljine 10cm. Namazati ih maslacem od kikirikija s manje masnoća i po tome posipati groždice.
- *Veselo lice:* na kruščić od riže ravnomjerno namazati nemasni voćni jogurt. Napraviti veselo lice tako da pola jagode bude nos, a groždice oči i usta.
- *Brdo od humusa:* na tanjur staviti tri četvrtine šalice (175ml) humusa. Servirati ga s mrkvom, celerom ili kruhom narezanim na štapiće.
- *Sočna banana:* oguliti bananu srednje veličine. Jednu stranu namazati s malo maslaca od kikirikija. Po maslacu posipati mrvicu čokolade i kokosa.
- *Slatkastično:* pomiješati $\frac{1}{4}$ šalice (60g) nemasnog jogurta od vanilije, pola banane, dvije ili tri jagode i $\frac{3}{4}$ šalice (180ml) soka od ananasa. Dodati komadiće leda i miješajte 1 minutu.

(Mindell 2001).

10.2. Doručak

Doručak je prvi obrok nakon najduljeg razdoblja dana bez hrane. On je glavni izvor hranjivih tvari koje su djeci potrebne da bi uspješno savladala fizičke i emocionalne stresove koji ih čekaju tijekom dana. Doručak podiže razinu šećera u krvi, koja može pasti tijekom noći. Također i opskrbljuje mozak i tijelo hranjivim tvarima koje su prijeko potrebne za učenje. Pravilan doručak treba se sastojati od složenih ugljikohidrata, mlijeka i mliječnih proizvoda te voća ili voćnog soka. U prvi jutarnji obrok važno je uključiti hranu niskog glikemijskog indeksa. Glikemijski indeks je mjera za brzinu povišenja koncentracije glukoze u krvi nakon konzumiranja određene hrane. Unos hrane niskoga glikemijskog indeksa osigurava polagano podizanje koncentracije glukoze u krvi i pomaže održavanju njezine optimalne koncentracije. Za doručak djeca često jedu žitne pahuljice. Žitarice – zob, pšenica, kukuruz, riža i druge – prirodno su vrlo bogate hranjivim tvarima. Uravnoteženi doručak (žitarice bez dodatka šećera, mlijeko i voće ili jaja s prepečenim kruhom) najbolji je za ranojutarnji niski šećer. Mnogim je obiteljima teško okupiti se ujutro za doručkom. Za vrijeme doručka roditelji i djeca mogu zajednički isplanirati dnevne aktivnosti. Većina djece koja preskaču doručak ima roditelje koji također preskaču doručak. Roditelji pokazuju najbolji primjer djeci.

Doručak ne mora biti jednoličan i ponavljati se, a mogao bi poslužiti i da se nadoknadi neki nedostatak ili smanji višak hranjivih sastojaka u prehrani tijekom prethodnog dana. Moguće varijante su svježe sezonsko voće, jogurt (uz dodatak svježeg voća), mlijeko ili kava od žitarica ili čaj, po želji integralne žitarice (kruh, dvopek, müsli...) (Pigozzi 2009:9).

Primjeri doručka:

Hladne žitne pahuljice pospu se nezasoljenim orasima i sjemenkama. Na primjer, neprženim sjemenkama suncokreta, i zatim ih peći. Sjemenke suncokreta mogu se pomiješati sa sirovima i staviti u staklenku, dobro zatvoriti, protresti i nekoliko sati ostaviti na sobnoj temperaturi. Uz dodatak sira i obična riža može postati prava poslastica. Naribani sir je ukusan i u salatama i na povrću. Iako sir sadrži mnogo masnoće, manje količine neće štetiti. Djeci se nudi hrana koja se inače ne poslužuje za doručak. Ako dijete voli sendvič s maslacem od kikirikija pojesti za ručak, možda će mu se otvoriti tek ako ga vidi posluženog ujutro.

- Krišku sira izrezati na tanke vrpce i od njih načiniti djetetove inicijale na kriški integralnog pšeničnoga kruha. Zapeći da se sir rastopi. Djeca vole vidjeti svoje inicijale.

- Pomiješati napitke od mlijeka, svježeg voća, žlicu – dvije bjelančevine u prahu i kockicu leda. Poslužiti ih sa slamkom.
- Dijete ne treba pitati želi li doručkovati. Treba ga pitati želi li jaja ili žitne pahuljice.
- Žitarice se mogu poslužiti u nečem neuobičajenom, na primjer u kakvoj velikoj zdjeli za salatu ili porciju podijeliti u tri male šalice te smisliti nekakvu igru.
- Važno je objasniti djetetu kako hrana koju jede sada utječe na njegovo zdravlje kada bude veliko (Mindel, 2001.).

Zdrav doručak je zdrav početak dana.

10.3. Ručak

Doručak i večera su često laki obroci, dok se najčešće ručak sastoji od niza jela. Tu spadaju: predjelo, juha (ili varivo), glavno jelo i desert. Ručak treba biti kuhan i raznovrstan u kombinaciji sa svježim povrćem. Roditelji moraju unaprijed odlučiti što će učiniti s desertom. Ako je desert samo za djecu koja su “završila jelo”, hrana postaje nagrada za dobro ponašanje umjesto da bude izvor hranjivih sastojaka i zadovoljstva. Lakše je razvijati zdrav pristup hrani i izbjeći prepirke ako svi dobiju desert kad za njega dođe vrijeme.

Desert dolazi na kraju obroka i baš to i predstavlja – završetak obroka. Deserti koji su naročito slatki i zasitni (na primjer, kupljeni kolač) vjerojatno će djetetu odvlačiti pažnju od ostatka obroka – osim ako nisu iznenađenje. Deserti trebaju biti dovoljno hranjivi da nadopune hranu koju dijete nije pojelo jer si je “ostavilo mjesta” za desert. Voće, sok od jabuka, jogurt i kolačići od zobenog brašna s orasima i grožđicama mogu biti dobar izbor. Neka cijela obitelj jede isti desert, tako da on ne postane nagrada ili kazna (Sparrow, 2007:130).

10.4. Večera

Večera je nezaobilazan obrok. Može biti rezervirana za neko proteinsko jelo, ali pritom treba voditi računa da se naizmjenično smjenjuju obroci s proteinima životinjskog podrijetla i biljnog podrijetla. Prilikom izbora jedni isključuju druge, a mogu se pripremiti jaja pečena bez masnoće, mladi sirevi, koštunjavo voće (orasi, badem, lješnjak), mahunarke (grah, leća, grašak, soja), riba (kuhana), bijelo meso (pilići, kunići, purica). Naravno, i u večernjem

obroku obvezno je miješano sirovo ili kuhano povrće. Po želji, može se poslužiti integralni kruh (Pigozzi 2009). Večera hrani naš organizam dok spava, potpomažući da se regenerira, raste, stvara nove stanice. Zbog toga je naročito važno daje lagan, bogat vodom i proteinima. Ako večeramo proteine, cijele noći se gubi masnoća iz tijela, jer proteinski obrok ubrzava metabolizam.

10.5. Školska užina

Neke od najgorih prehrambenih navika stječu se u školi. U teoriji, školska je užina nutricionistički uravnotežen obrok; u praksi, toliko je siromašna hranjivim tvarima da je praktički opasna za zdravlje djeteta u razvoju (Mindell 2001). Školske kuhinje u pravilu nude obroke s malo vlakana, mnogo rafiniranih ugljikohidrata i šećera te obilje hrane kojoj su vitamini oduzeti tijekom prerade te su ponekad prilično neukusna. U mnogim školama mogu se kupiti slatkiši, razni napici i sladoledi s umjetnom aromom. Teško je djetetu objasniti zašto ta hrana nije dobra kad se prodaje u školi. Velik unos šećera za užinu može uzrokovati pad šećera u krvi tijekom poslijepodneva, pa se dijete osjeća umorno, ne može se usredotočiti i ne može pamtit građivo. No, dobra se užina može ponijeti od kuće.

Primjer deset užina koje se mogu ponijeti od kuće:

- Sendvič od mladog sira i (nezaslađenog) ananasa na cjelovitom kruhu, štapići mrkve, sjemenke suncokreta, mlijeko.
- Salata od tunjevine sa zelenom salatou u lepinji, rajčica, kruška ili breskva, mlijeko.
- Sendvič s maslacem od kikirikija i kriškama jabuke, štapići mrkve, kriške naranče, mlijeko.
- Sendvič s mladim sirom i grožđicama, kolutići paprike, mandarina, mlijeko.
- Pileća salata s celerom u lepinji, jabuka, mlijeko.
- Usitnjeno jaje, izmiješano s malo majoneze, naribanim lukom i mrkvom, kikiriki, grožđe, mlijeko.
- Zapečeni grah izmiješan s malo luka i domaćeg umaka od čilija u lepinji, ploškice krastavca, kockice dinje, mlijeko.
- Jogurt s voćem (može se staviti u termos-bocu širokoga grla), zobena kašica, štapići mrkve, sok.

- Juha od povrća (u termos-boci širokoga grla), sir, krekeri, breskva, mlijeko.
- Salata od lososa s nasjeckanim celerom na integralnom pšeničnom kruhu, sjemenke suncokreta ili kikiriki, banana, mlijeko.
- Sendviči se mogu zamrznuti (umotani u foliju) i izvaditi prije djetetova polaska u školu. Salatu i drugo svježe povrće se ne zamrzava. Umjesto punomasnog mlijeka trebalo bi izabrati mlijeko s malim udjelom masnoće jer dijete ionako jede već dovoljno masti.

11. POTICANJE ZDRAVIH PREHRAMBENIH NAVIKA

Prehrambene navike ne tiču se samo hrane. Tu su i mnogi drugi faktori, uključujući genetski predodređene brzinu metabolizma, načine hranjenja u ranoj dobi, odabir hrane, te u nekim slučajevima, emocionalne probleme koji utječu na jedenje.

Prehrambene navike koje vode do pretjerane težine srodne su narkomaniji. Sam organizam nema potrebu za tolikom hranom, nego velike količine hrane stvaraju potrebu za još više hrane. To je, čisto fiziološki, jednostavno opisati: želudac se širi paralelno s količinom hrane koju prima, no taj proces je i psihološki (Juul, 2007:124).

Roditelji koji se odluče promijeniti način prehrane i navike tjelovježbe svoje obitelji moraju se pripremiti na izazov. Hrana je čvrsto povezana sa socijalnim kontekstom, a to je područje na koje roditelji i učitelji mogu imati utjecaj tijekom godina u kojima se uče prehrambene navike. Važno je vrijeme uzimanja hrane, odnosno obroka. Djeca su novi naraštaj, i ono što danas jedu moglo bi ih štititi, ili smetati njihovu zdravlju u daljnjem životu. Roditelji pretile djece ne tretiraju razborito i podcjenjuju količinu obroka koju djeca svakodnevno konzumiraju. Glavni obroci su često bogati tjesteninom, krumpirom, bijelim kruhom, a oskudni voćem i povrćem. Međuobroci obiluju slatkišima, masnim krekerima i kaloričnim voćnim sokovima. Obrok međutim mora biti bogat ugljikohidratima, bjelančevinama, a oskudan mastima. S ciljem poticanja zdrave probave, roditelji trebaju voditi računa da dijete jede dovoljno proizvoda od cjelovitih žitarica, voća i povrća. Dijete treba redovito jesti, svaki put kad osjeti glad, no roditelji im trebaju dopustiti da prestanu jesti kad vide da su utažili glad. Tjelesni i mentalni razvoj djece ovisi o tome dobivaju li sve potrebne hranjive tvari, i to iz uravnotežene te raznovrsne prehrane. Hrana koju djeca konzumiraju može utjecati na njihov uspjeh u školi, na njihovo ponašanje, i dakako, zdravlje. Neka su djeca jako izbirljiva, i iz dana u dan odbijaju jesti bilo što drugo osim, na primjer, sendviča sa sirom. Prisiljavanje djeteta da jede nešto drugo neće riješiti problem. Mnoga su djeca “neofobi” – boje se novoga. Kad je riječ o prehrani, to može biti problematično. Gotovo sva djeca imaju određene neofobske sklonosti, a suprotstavljanje tome baš i nije najpametnije. Djeca će lakše prihvaćati nove namirnice kad vide da u njima uživaju i ljudi koji ih okružuju. Djetetu treba postupno nuditi druge namirnice. Hrana se ne rabi kao sredstvo pohvale ili kazne, smirenja ili izraza ljubavi. Korištenje hrane na taj način može dovesti do ovisnosti o hrani, pa se ona na kraju doživljava kao podrška ili čak sreća. Kažnjavanje djeteta

uskraćivanjem obroka može dovesti do povezivanja hrane s neodobravanjem. Ako se djetetu ponudi desert kao nagrada za pojedeno povrće, samo se potvrđuje predodžba o tome da je povrće nešto neugodno, nešto što treba otrpjeti, a ne u njemu uživati. Umjesto zauzimanja oštrog stava, ili pak potpunog popuštanja, roditelji trebaju težiti umjerenosti. Djeca prihvaćaju stavove roditelja o hrani. Dijete neće biti sklono kušanju nove hrane ako roditelji za večeru redovito jedu samo sir. Obroci trebaju biti ugodan, društveni događaj. Odrasli članovi obitelji svojim zdravstvenim navikama i navikama bavljenja tjelesnom aktivnošću su primjer svojoj djeci.

Ovi savjeti odnose se na djecu u dobi od dvije godine naviše. Djeci je potrebna raznovrsna prehrana koja osigurava dovoljno energije i bjelančevina za rast i obnavljanje, a sadrži sve ključne vitamine i minerale.

Namirnice bogate ugljikohidratima služe kao izvor energije. Najbolje je birati nerafinirane alternative, poput smeđe riže, integralne tjestenine, integralnoga kruha i žitarica poput pšeničnih keksova, zobene kaše i *müsli* sa smanjenom količinom šećera. Te namirnice trebale bi osigurati približno pola djetetova unosa izvora energije.

- Bjelančevine: važno je nemasno meso, riba, jaja i mahunarke, jer potiču rast i obnavljanje.
- Mliječni proizvodi osiguravaju kalcij za zdravlje kostiju. Najbolje je polumasno mlijeko, nemasni jogurt i sir.
- Voće i povrće osiguravaju vitamine i vlakna. Dječja prehrana treba sadržavati što više voća i povrća. Zamrznuto i konzervirano voće i povrće poslužiti će svrsi kao i svježe.
- Masnoće i masne namirnice. Važno je štedjeti na masnoći te koristiti više biljnih ulja i namaza, umjesto masnoće životinjskog podrijetla.
- Na minimum je bitno svesti i kolače, kekse, slatkiše i čokolade: njima se dijete treba počastiti tek povremeno. (Fullerton-Smith, 2008).

11.1. Kuhanje i kupovina hrane s djecom

Nikada se nije objavljivalo i kupovalo toliko kuharica kao sad. A nije se ni u medijima pojavljivalo toliko recepata i etničkih kuhinja koje tek treba istražiti. Ponuda hrane danas se sve više i više svodi na polugotovu i brzu hranu, a prehrambena industrija čini sve što može

da ljude na vlasti uvjeri u to da je “funkcionalna hrana” nov, neophodan dar ljudima. Nijedan obrok koji udovoljava standardima, a uz to i privlačno izgleda, ne treba pripremati duže od tričetvrt sata (Juul 2007:36).

Dijete je dobro povesti sa sobom u kuhinju što je ranije moguće te također dijete može mnogo naučiti ako ga roditelji povedu sa sobom u kupovinu hrane. Dijete će bolje upoznati obiteljske običaje i vlastitu kulturu te u takvim prilikama može naučiti i boje (voća ili povrća) i brojeve (“Koliko paketića trebamo uzeti?”). Dijete će naučiti da se posvećuje pažnja hrani. Tijekom kupovine roditelji mogu djetetu objasniti koja je hrana najzdravija i zašto, no ta objašnjenja trebaju biti zabavna. Hrana ne smije postati preozbiljna tema i opterećenje, nego zadovoljstvo. Roditelji trebaju biti spremni da će djetetu postati dosadno. Trebaju izbjegavati da od kuhanja i kupovine naprave dužnost, ali mogu zamoliti djecu za pomoć ako im je potreban još jedan par ruku. Poslije kupovine dijete se može zainteresirati za zajedničko pripremanje hrane. Uključivanje djece u proces pripremanja hrane ima pozitivan utjecaj na unos hrane, a predstavlja i kvalitetan oblik obiteljskog druženja. Djetetu se u kuhinji mogu dodijeliti jednostavne zadaće, primjerice stavljanje sastojaka u zdjelu za miješanje, pranje povrća, miješanje smjese za kolače ili posipanje jela začinima. Roditelji im mogu dopustiti i da postave stol i posluže pića. No potrebno ih je i naučiti da ne dodiruju uključene električne uređaje, vruće tave ili ploče štednjaka. Dijete može uvježbavati matematičke vještine proučavajući recept s roditeljima – broji žlice nekog sastojka i upoznaje se s razlomcima te ako zna čitati može mu se ponuditi da pročita recept dok roditelj kuha. Ako je dijete vrlo maleno, mogu mu se dati lonci, žlice i drugo posuđe sigurno za rukovanje kako bi se moglo pretvarati da kuha. Interes djeteta za pripremu hrane promjenjiv je kao i interes za sve drugo. Neka se djeca odmah uključe i obožavaju aktivno sudjelovati. Druga više razmišljaju i prihvate se praktičnog djela posla tek pet ili deset godina kasnije. Neka djeca su rođena s dobro razvijenim osjećajem za boju, strukturu i teksturu namirnica, dok druga najviše uživaju u zajedništvu. Neka su neprestano radoznala i uče rukama, dok druga uče očima (Juul 2007). Dijete koje ima pristup kuhinji samouvjerenije pristupa hrani i iz prve ruke stječe znanje o prehrani. Na taj način stvara temelje za kasniji zdrav način prehrane.

11.2. Prehrana predškolskog djeteta u školi/vrtiću

Od tog razdoblja djeca često borave izvan kuće po nekoliko sati do polovice dana. Ako djeca pohađaju vrtić jer su roditelji na poslu, odnos prema hrani se mijenja. Tada dijete ima 3 – 4

obroka u vrtiću. Hrana se obično pripravlja u centralnim kuhinjama prema jelovnicima koje planiraju stručne osobe i ona zadovoljava sve higijenske uvjete takvog načina pripreme hrane. Najčešće obroci kalorijski zadovoljavaju potrebe, ali se zbog ekonomskih razloga može dogoditi da se kalorije većim dijelom podmiruju iz masnoća i ugljikohidrata, a udio bjelancevina nije dovoljan. Jelovnike izrađuju vrhunski stručnjaci, nutricionisti i oni ih oblikuju kako bi zadovoljavali sve djetetove prehrambene potrebe, poštujući pritom navike naših krajeva u prehrani (Percl 1999: 71).

Ako se kod djeteta mora provoditi kakva dijeta, pa neke vrste namirnica ne smije uzimati, važno je o tome obavijestiti odgojitelja, medicinsko osoblje i osoblje u kuhinji kako bi se odgovarajuća dijeta provodila.

U vrijeme kad su djeca sjedila za stolom za formalnim školskim obrokom, s propisanim jelovnikom, i kad je na kraju svakog stola sjedila odrasla osoba, postojale su određene prednosti. Djeca su primjerom učila vrijednost pravilno raspoređenih uravnoteženih obroka. Djeca su iskusila različite vrste hrane i naučila su osnovna pravila ponašanja za stolom. Ti običaji također su poticali djecu da utroše vrijeme na žvakanje hrane, pomažući probavi i usporavajući brzinu jedenja. Time se djeca na svakodnevnom primjeru također uče vođenju višesmjernog razgovora, čekanju na red i primjerenom socijalnom ponašanju. U današnje vrijeme, mnoge su se škole okrenule principu menza. Mjesta za objedovanje, kao što su menze ili kantine, svaljuju na dijete odgovornost izbora. Djeca su sklona birati ili ono što im je poznato, ili ono što im je ukusno – najčešće je to hrana s rafiniranim ugljikohidratima i s visokim sadržajem masnoća. Dijete s navršenih 5 godina starosti već ima potpuno formirane prehrambene navike i izražava jasan stav prema hrani koju voli ili ne voli.

Škole mogu pomoći na brojne načine:

- Osigurati da ručak i odmor svakom djetetu pružaju dovoljno vremena da jede za stolom.
- Ne dopuštati da prođe više od 2-3 sata između ručka i odmora (pogotovo kod mlađe djece).
- Isticati važnost doručkovanja i činjenicu da mali, pravilno raspoređeni obroci ne uzrokuju pretjerano dobivanje na težini.
- Poticati rasprave o vrstama hrane koje pomažu u održavanju zdravog tijela i pomagati djeci da shvate kako kemija tijela može utjecati na funkcioniranje mozga, kao i tijela.
- Poticati djecu da obroke doživljavaju kao društvene događaje.

- Pomagati im da eksperimentiraju s “novim” okusima i vrstama hrane čiji izbor je pod nadzorom.

Jedan od načina iskorjenjivanja simptoma nagle promjene razina šećera u krvi je konzumiranje hrane sa sporim oslobađanje glukoze, u redovitim intervalima. Na taj način energija se iskorištava, umjesto da se pohranjuje kao masnoća. Primjeri hrane sa sporijim oslobađanjem glukoze su: nerafinirani ugljikohidrati poput integralnoga kruha i cjelovitih žitarica, proteini, voće, povrće i nezaslađeni voćni sokovi.

Za vrijeme školskog dana omogućite dovoljno vremena za svakodnevno tjelesno vježbanje (Blythe, 2008:116).

12. LIJEČENJE PRETILOSTI

Liječenje pretjerane pretilosti u prvom redu podrazumijeva promjenu načina života i trajno prihvaćane zdravih navika. Velika većina slučajeva uzrokovana je isključivo dugotrajnim nesrazmjerom energetskeg unosa i potreba, tj. relativno prekomjernom konzumacijom hrane. Hrvatska prati svjetske trendove jer je preuhranjeno 38,1% odrasle populacije, a pretilo 20,3%, bez značajnih regionalnih razlika. Epidemiološki podaci za Europu upućuju na izražen porast pretilosti u svim dobnim skupinama, uz posebno zabrinjavajuće podatke za mlađe dobne skupine, djecu i adolescente. Iako većinu ljudi zabrinjava zbog estetskih razloga, pretilost je prvenstveno zdravstveni problem. Zbog povećane tjelesne težine nastaju brojne kliničke komplikacije koje smanjuju kvalitetu života, radnu sposobnost i životni vijek oboljelih. Liječenje pretilosti je dugotrajno i zahtijeva multidisciplinarni pristup i uključivanje specijalista različitih struka. Cilj nije veliki gubitak težine u kratkom vremenskom razdoblju, nego postupno mršavljenje tijekom duljeg razdoblja. Metode i cilj smanjenja prekomjerne tjelesne težine moraju biti individualizirane, tj. prilagođene svakom bolesniku, ovisno o njegovu općem zdravstvenom stanju i prisutnosti ostalih rizičnih čimbenika. Realan cilj kojemu treba težiti je gubitak od 5 do 10% tjelesne mase u roku od 6 mjeseci, uz održavanje postignutog u trajanju od najmanje dvije godine. Smanjenje prekomjerne tjelesne težine, kao i njeno kasnije održavanje, temelji se na kombinaciji prehrane s energetskeg vrijednošću za 500 kcal manjom od dnevnih energetskeg potreba, redovite tjelesne aktivnosti, čestih kontrola tjelesne težine te promjena u načinu života (Pokrajac-Bulian, 2011:71).

Roditelji moraju postati vrhunski majstori u prepoznavanju prerađene, rafinirane, zašećerene, umjetno obojene hrane s aditivima i aromama te je držati podalje od djece, a istodobno ih opskrbljivati raznolikom hranom bogatom vitaminima. Nakon druge ili treće godine, roditelji mogu pomoći djeci tako što će se prebaciti s punomasnog mlijeka na ono s nižim postotkom masnoće, izbjegavati prženu hranu, crveno meso zamijeniti hranom koja sadrži manji postotak masnoće kao što su piletina, riba i grah i poželjno je zamijeniti sokove vodom. Prehrana pretilog djeteta mora biti u kombinaciji s pojačanom fizičkom aktivnošću. Dijete mora shvatiti važnost fizičke aktivnosti i ona mu istodobno treba biti i zabavna. Dijete će izgubiti interes za fizičkom aktivnosti ako osjeti da je to zbog toga što ima višak kilograma.

13. ZAKLJUČAK

Prekomjerna težina u djece prerasla je u značajan globalni problem. Postoje mnogi razlozi za prekomjernu težinu i debljinu: genetski, društveni, kulturološki, psihološki i onaj najčešći – previše hrane, loša hrana, ili oboje, te premalo kretanja. Glavni problem je što hrana danas ima izvrstan okus. Police supermarketa pucaju pod teretom obilja namirnica, a pakiranja su tako lijepo osmišljena da privlače naš pogled. Na roditeljima je da odluče koju hranu i u kojoj količini će djetetu ponuditi. Roditelji stvaraju ugodnu atmosferu za vrijeme obroka. Obroci se trebaju odvijati u idealnom ozračju mješavine bliskosti, brige, sigurnosti, ljubavi i prirodnih namirnica. Predškolska dob obilježava i vrlo intenzivan početak odnosa između roditelja i djece. U tom je razdoblju djetetu samo po sebi jasno da može izraziti svoje potrebe i da će one biti zadovoljene. Vrijeme jela uvijek je i mnogo više nego tek hrana i prehranjivanje.

Pretilost je čest uzrok lošeg mišljenja o samom sebi, a samim tim i nedostatka samopouzdanja, zdravstvenih problema poput koštanomišićnih i dišnih problema, pa čak i dijabetesa koji se ranije pojavljivao samo u odraslih. Tjelesni i mentalni razvoj djece ovisi o tome dobivaju li sve potrebne hranjive tvari iz uravnotežene i raznovrsne prehrane. Hrana koju djeca konzumiraju može utjecati na njihov uspjeh u školi, na njihovo ponašanje i zdravlje. Dugoročne zdravstvene posljedice pretilosti su visok tlak, srčane bolesti, dijabetes, koštanomišićni problem te povećan rizik od brojnih raširenih vrsta raka.

Prevenција pretilosti usmjerena je na pojedinca i odnosi se na edukaciju o posljedicama prekomjerne tjelesne mase. Cilj prevencije pretilosti tijekom predškolske dobi je učenje principa pravilne prehrane, usvajanje zdravih prehrambenih navika te zdravog i aktivnog načina života. Obiteljsko okruženje izuzetno je važno u stvaranju prehrambenih navika i stavova o prehrani kod djece. Modeliranjem prehrambenih navika i životnog stila roditelji utječu na to kako će se njihova djeca hraniti te kako će provoditi slobodno vrijeme kad odrastu.

14. LITERATURA

1. AMBROSI-RANDIĆ N. (2004.) *Razvoj poremećaja hranjenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
2. BLYTHE S. G. (2008.) *Uravnoteženi razvoj: što sve dječji mozak treba za zdrav razvoj od rođenja do školskih dana*. Buševac: Ostvarenje.
3. FULLERTON-SMITH J. (2008.) *Istina o hrani*. Zagreb: Algoritam.
4. GAVIN M., DOWSHEN S. i IZENBERG N. (2007.) *Dijete u formi*. Zagreb: Mozaik knjiga.
5. JUUL J. (2007.) *Hura! Idemo jesti!* Zagreb: Naklada Pelago.
6. KELLOW J. (2006.) *Čudotvorna hrana za djecu*. Zagreb: Naklada Ljevak.
7. MACHT J. (2005.) *Moje dijete ne želi jesti*. Lekenik: Ostvarenje d.o.o.
8. MINDELL E. (1999.) *Biblija zdravog djetinjstva*. Rijeka: Leo-Commerce.
9. PERCL, M. (1999.) *Prehrana djeteta*. Zagreb: Školska knjiga.
10. POKRAJAC-BULIAN A. (2011.) *Pretilost – spremnost za promjenu načina življenja*. Jastrebarsko – Naklada Slap.
11. PIGOZZI P. (2009.) *Hrana liječi*. Zagreb: Trsat.
12. RUŽIĆ A. i PERŠIĆ V. (2011.) *Pretilost*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
13. SPARROW J. (2007.) *Hranjenje bebe i djeteta: Brazeltonov pristup*. Buševac: Ostvarenje.
14. SHARON M. (2005.) *Pravilna prehrana – osnova kvalitetnog života*. Rijeka: Dušević&Kršovnik d.o.o.
15. VIRGILIO S. (2009.) *Aktivan početak za zdrave klince*. Buševac: Ostvarenje.
16. VOJVODOVIĆ J. (2010.) *Hrana – od gladi do prejedanja*. Zagreb: Disput.
17. ROGEON S. D. i MAZALI G. (2013.) *Jakov se prejeo bombona*. Zadar: Forum.

15. PRILOG

SLIKOVNICA

SANDRINE DEREDEL ROGEON, GUSTAVO MAZALI (2013.)

JAKOV SE PREJEO BOMBONA

Mljac! Kako su ukusni ovi bombon! Znaš, Rubi... baka me uvijek iznenadi nekom poslasticom – reče Jakov svom psiću uz glasno hrskanje.

Nemoj više jesti bombone... uskoro će ručak – dovikne mu majka i promiješa jelo na štednjaku. – Uh to će mi teško pasti! – odgovori joj Jakov punim ustima.

Uzmite i vi bombona! – šali se Jakov i nudi slatkiše najdražim igračkama. Ali... ipak ih je, malo-pomalo, sve sam pojeo dok se igrao...

Mama poziva Jakova za stol.

Nisam uopće gladan... osim toga, baš i ne volim povrće! – reče dječak igrajući se s graškom na tanjuru.

Kako bi navela Jakova da pojede ručak, mama predloži novu igru: Tko ulovi deset zrna graška i odjednom ih proguta, pobjednik je. Ali grašak je poletio u zrak... cijela kiša grašaka... i sve je završilo na stolnjaku! To je toliko nasmijalo Jakova da nakon mamine igre više uopće nije razmišljao o jelu.

Zamisli da su na tanjuru umjesto graška bombončići od zelene jabuke.... – predloži mama drugu igru. – Fuj! Ne volim takve bombone! – prekine je Jakov i napravi grimasu.

Uostalom, više uopće nisam gladan – reče tiho.

Jer si se prejeo bombona – odvрати mama. – A budući da ti se ne može dokazati, više neće biti slatkiša kod kuće...

Za nekoliko trenutaka Jakov zajeca iz sobe: - Mama! Boli me trbuh!

Vidiš... to se događa proždrljivcima koji odjednom pojedu previše bombona! – šteta što me boli trbuh – promuca Jakov – popodne trebam ići na Teov rođendan.

Znam pravi lijek za tebe! – reče mama. Ljekovita juha od mrkvice! – Fuj! Uopće ne volim juhu od mrkve.

Ali dječak je toliko želio otići na Teovu proslavu da je pristao pojesti pun tanjur...

Sad mi je već bolje! Sad mogu ići na rođendan! – poviče zadovoljno.

Ah! Lijepo je što si tako raspoložen! Teova mama pozove Jakova da se pridruži ostaloj djeci.

Jakov odmah pruži poklon prijatelju.

Za slavljeničkim stolom Teo djeci dijeli bombone. – Hmmm! Ove najviše volim – zahvali mu Jakov, ali ih ipak sve odloži na tanjurić ispred sebe.

Zašto ne jedeš bombone? – začudi se Teo. – Uh..za danas mi ih je dosta! – prizna mu prijatelj. – Ali rado ću ih podijeliti s vama.

Proslava je završila. Jakov se izvrsno zabavio s Teom i ostalom djecom. – pojeo sam samo dva bombona – pohvali se mami.

Mama... hoćeš li mi opet kupiti bombona? – upita je dječak zabrinuto.

Naravno da hoću, mali moj proždrljivče! Ali... odsad ćemo ih čuvati u manjoj posudi... – nasmije se majka i pogladi sinčića po glavi.

SAŽETAK

Glavni problem s kojim se danas djeca suočavaju je pretilost. Glavni su uzroci pretilosti prevelik unos hrane i nedovoljna tjelesna aktivnost. Uzroci pretilosti, također, mogu biti i genetski, nasljedni, psihološki i socijalni. Na razvoj pretilosti utječu aspekti pretilosti (socijalni aspekt, socio-ekonomski status i psihološki aspekt). Pretilost se aktualno ne ubraja u poremećaje hranjenja već je poremećaj općeg zdravstvenog stanja djeteta.

Djeci je važno ponuditi uravnoteženu prehranu. Kako bi uspjeli u tome važno je da roditelji nauče poznavati osnovne skupine hrane, a to su: mlijeko i mliječni proizvodi, meso i mesne prerađevine, jaja, riba i plodovi mora, povrće, voće, kruh i proizvodi od žitarica te voda. Uz osnovne skupine hrane bitno je poznavati važne sastojke hrane (bjelančevine, ugljikohidrati, vlakna, masti i vitamini i minerali). Dijete predškolske dobi trebalo bi imati tri glavna obroka, doručak, ručak i večera te dva međuobroka. Dobar obrok je vješto odmjerena mješavina hrane, brige, truda, bliskosti, estetike, doživljaja osjetila i spontanijih ljudskih osjećaja i raspoloženja.

SUMMARY

The main problem that children face today is obesity. The main causes of obesity are excessive food intake and insufficient physical activity. The causes of obesity can also be genetic, hereditary, psychological and social. The development of obesity affecting aspects of obesity (social aspect, socioeconomic status and psychological aspect). Obesity is not currently one of the eating disorders but is a disorder of the general health status of the child. Children are important to offer a balanced diet. To succeed in that, it is important that parents learn to know the basic food groups, namely: milk and milk products, meat and meat products, eggs, fish and sea food, vegetables, fruit, bread and cereal products and water. In addition to the basic food groups, it is important to know the important ingredients of food (proteins, carbohydrates, fiber, fat and vitamins and minerals). A preschool child should have three main meals, breakfast, lunch and dinner, and two snacks. A good meal is skillfully paced mix of food, care, effort, closeness, aesthetics, experience and sense of spontaneous human feelings and moods.