

PREHRANA I RAZLIKE U PREHRANI ŠKOLSKE DJECE U URBANOJ I RURALNOJ SREDINI NA PODRUČJU OPĆINE TRAVNIK

Mateja Paklarčić, Ermina Kukić*, Sead Karakaš, Zudi Osmani¹, Emir Kerić

Zavod za javno zdravstvo SBK/KSB, Bolnička 1, 72 270 Travnik, BiH

originalni naučni rad

Sažetak

Važan period formiranja i usvajanja ispravnih prehrambenih navika koje trebaju biti osnova dobrog zdravlja predstavlja adolescencija. Cilj rada je ispitati prehrambene navike djece u urbanoj i ruralnoj sredini, stanje uhranjenosti te njihove stavove i znanja o značaju tjelesne aktivnosti i zdrave prehrane kroz daljnji rast i razvoj. U istraživanju je uključeno 81 učenik iz urbane sredine i 76 učenika iz ruralne sredine oba spola, starosne dobi od 11 - 14 godina. Kao instrumenti mjerenja korišteni su antropometrijska mjerenja (visina i težina) i anketni upitnik (22 anonimna pitanja vezana uz stavove o prehranbenim i životnim navikama). Rezultati istraživanja ukupnog broja ispitanika prema percentlnim krivuljama pokazali su da je 37 (45,6 %) učenika iz urbane sredine imalo poželjnu tjelesnu težinu, a 49 (64,5 %) učenika iz ruralne sredine. Što se tiče pretilosti u urbanoj sredini je 14 (17,2 %), a u ruralnoj iznosi 1 (1,3 %). Uvođenje nastavnog sadržaja u škole na ovu temu i različite radionice vremenom bi omogućili podizanje svijesti pri formiranju zdravih prehrambenih navika od rane dobi.

Ključne riječi: prehrambene navike, adolescenti, anketni upitnik, BMI, percentilne krivulje.

Uvod

Značajnu ulogu i utjecaj na zdravlje tokom cijelog života svakog pojedinca ima prehrana. Određeni hranjivi sastojci su potrebni ljudskom tijelu ukoliko ga želimo održati u dobrom stanju. Time se održava njegova učinkovitost i aktivnost, osigurava se visoka energetska razina i otpornost na bolesti, a djeci predškolskog i školskog uzrasta pravilan rast i razvoj. Prehrana djece školske dobi mora biti pravilna i uravnotežena. Sva hrana koju unosimo u naš organizam mora biti u ravnoteži s tjelesnim potrebama za različitim hranjivim tvarima, odnosno naša prehrana mora sadržavati dovoljnu količinu kalorija, bjelančevina, ugljikohidrata, masti, vitamina i minerala. Važan period formiranja i usvajanja ispravnih prehrambenih navika koje trebaju biti osnova dobrog zdravlja predstavlja adolescencija. (http://www.zzjzpgz.hr/nzl/3/prehrana_djece.htm)

Adolescencija je period visokog nutritivnog rizika praćen povećanim potrebama u energiji, proteinima, kalcijumu i željezu. Međutim, u tom periodu

dolazi do pojave nepravilnih navika u ishrani i nutritivnih problema. Taj period zahtjeva veći energetske unos kao i unos proteina jer je praćen ubrzanom rastom i razvojem. U doba adolescencije kod mladih često se sreću poremećaji ishrane ili nepravilan odnos prema hrani - premalo povrća, voća, i mliječnih proizvoda, previše "brze" hrane i grickalica, te premalo redovnih obroka u nepravilnim razmacima. Djeca i mladi učestalije konzumiraju hranu van kuće, zbog nedostatka vremena, dinamike života i sve veće zaposlenosti roditelja. Sve češće se jedu obroci koji su po prehranbenom sastavu bogati energijom, ali ne sadrže dovoljnu količinu zaštitnih materija. Tako se 1/4 do 1/3 energetske potrebe ostvaruje unosom užine tipa grickalica.

Najznačajnija karakteristika adolescencije je i hronično nezadovoljstvo izgledom. To je posebno izraženo kod djevojaka i često ih dovodi do pribjegavanja iscrpljujućim dijetama pomoću kojih nastoje tjelesnu težinu dovesti do idealnih granica. Kako adolescenti imaju povećane potrebe za energijom i nutrijentima, pri provođenju dijeta treba

biti oprezan i pratiti šta se dešava sa organizmom u tom periodu. Svako dijete u toku sazrijevanja prolazi kroz razdoblje privremenog povećanja tjelesne težine, a to je posebno izraženo kod djevojčica između 13 i 15 godine života. Kasnijom usklađenošću djelovanja hormona i dostizanjem konačne visine dolazi do nestanka "dječije debljine". (http://www.iskra.org.rs/biblioteka_files/Pravilna_ishrana_adolescencata.pdf)

Preporučljivo je pratiti stanje uhranjenosti jer pomoću njega pratimo proces rasta i razvoja djece, i može nam poslužiti i kao prognostički faktor njihovog budućeg zdravstvenog stanja.

U ocjeni zdravstvenog stanja populacije, ispitivanje uhranjenosti je jedan od važnih dijelova. (Simić B., 1998.). Najvažnije postupke u procjeni stanja uhranjenosti djece predstavljaju antropometrijske metode. Podrazumijevaju mjerenja različitih dimenzija tijela putem odgovarajućih pomagala i standardizovane tehnike. Marković S, Igrutinović Z, Kostić G, Vuletić B (2008) Stanje uhranjenosti i mogući činioci etiopatogeneze gojaznosti kod školske dece. M.Č. ISSN 0350.1221.UDK.61. 1 (07-14). Pravilna ishrana dokazuje se ispitivanjem rasta i razvoja, nepostojanjem kliničkih znakova deficita, ili suficita u ishrani, pravilnim funkcijama organizma i sadržajem sastojaka hranjivih i zaštitnih materija u organizmu. (Kristoforović – Ilić M., 2003.).

Na uhranjenost utječe niz uzročnika: genetski, socio-ekonomski, demografski, prehrambene navike, tjelesna aktivnost. Posebno je važno poznavanje stanja uhranjenosti u dječjoj dobi zbog praćenja rasta i razvoja te prepoznavanja pojedinaca koji odstupaju od utvrđenih kriterija uhranjenosti za djecu određene dobi. (Šelović A., Jureša V. Uhranjenost djece pri pregledu za upis u osnovnu školu u Bjelovarsko-Bilogorskoj županiji, *Pediatrics Croatica* 2001; 4:159-65) Poremećaji prehrane su jedan od glavnih uzroka obolijevanja u dvadeset i prvom stoljeću. Poremećaji ishrane su dugotrajne bolesti koje zahtijevaju dugotrajno liječenje. Normalna uhranjenost nastaje ako su pri optimalnom unosu energetske, građivnih i zaštitnih materija, funkcija i struktura organizma normalno dobre i nepromijenjene, a rezerve tih materijala su dovoljne za održavanje normalne funkcije i strukture, čak i u slučaju kratkotrajne i nedovoljne ishrane. Prema tome, to stanje odgo-

vara potpunog zasićenosti organizma u pogledu svih neophodnih materija. (Simić B., 1998.). Nepravilna, jednostrana i nedovoljna prehrana može biti uzrokom različitih poremećaja pa i pojave jasnih znakova bolesti. Hrana koju unosimo u organizam direktno utječe na naše opće dobro, kao i na zdravlje. (www.e-medica.hr/Portals/1/projekti/osnovno_znanje_o_prehrani.doc)

Poremećaji stanja uhranjenosti idu u dva pravca: na jednoj strani je pothranjenost, koja predstavlja lični, pojedinačni i opći društveni problem ekonomski nerazvijenih zemalja svijeta, a na drugoj je gojaznost, koja postaje rastući socijalno-zdravstveni problem savremenog svijeta. Marković S, Igrutinović Z, Kostić G, Vuletić B (2008) Stanje uhranjenosti i mogući činioci etiopatogeneze gojaznosti kod školske dece. M.Č. ISSN 0350.1221.UDK.61. 1 (07-14). Pothranjenost ometa normalan rast i razvoj i ograničava realizaciju genetskog potencijala. Preuhranjenost i debljina su faktori rizika za razvoj niza bolesti, a posebno kardiovaskularnih. Pretilost je jedan od pet glavnih faktora rizika za razvoj kardiovaskularnih bolesti u djece. (Dumić M., Špehar A., Janjanin N. Debelo dijete; *Pediatrics Croatica* 2004;1:3-7). Cilj rada je ispitati stanje uhranjenosti i prehrambenih navika djece u urbanom i ruralnom području te njihove stavove i znanja o značaju zdrave ishrane tjelesne aktivnosti kroz daljnji rast i razvoj.

Materijali i metode

Istraživanje je provedeno od marta do juna 2013. u dvije škole na području SBK - a. U istraživanje smo uključili jednu školu sa urbanog (OŠ. "Kalibunar") i jednu školu sa ruralnog područja (OŠ. "Vitovlje"). Ono je bilo anonimno, uz dobrovoljni pristanak učenika. Podatke smo dobili mjerenjem i anketiranjem 157 učenika uzrasta od 11 do 14 godina. Od ukupnog uzorka 81 učenik je sa urbanog područja, a 76 učenika sa ruralnog. Kao instrumenti mjerenja korišteni su antropometrijska mjerenja (visina i težina) i anketni upitnik (22 anonimna pitanja vezana uz stavove o prehrambenim i životnim navikama), te su prikazani rezultati ocjene stanja uhranjenosti pregledane školske djece prema indeksu tjelesne mase za dob obzirom na spol. Anketni upitnik se sastoji od četiri dijela: opće informacije (naziv škole, mjesto

stanovanja, razred, dob i spol) stavovi o prehrani (koliko često jedu voće, povrće, slatkiše, grickalice, cornflakes, bijeli i crni hljeb i koliko često piju gazirana pića), prehrambene navike (broj glavnih obroka, učestalost konzumiranja kuhanog ručka, doručak prije odlaska u školu, izbor međuobroka, izbor hrane u školi za vrijeme odmora, da li više konzumiraju vodu ili sok) i životne navike (fizička aktivnost, cigarete, alkohol). Podaci su statistički obrađeni. Na temelju antropometrijskih mjerenja (BMI) i dobi izračunali smo percentile koji su nam dali procjenu stanja uhranjenosti za svako dijete po na osob.

Rezultati i rasprava

Prema percentilnim krivuljama rezultati su pokazali da je 37 (45,7%) učenika iz urbane sredine imalo poželjnu tjelesnu težinu, a 49 (64,5%) učenika iz ruralne. Što se tiče pretilosti u urbanoj sredini je 14 (17,3%), a u ruralnoj 1 (1,3%), što je bilo i za očekivati zbog veće dostupnosti nezdravih namirnica, prehrambenih navika i sedentarnog načina

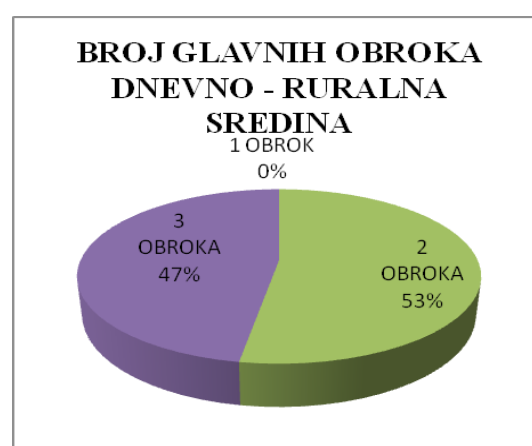
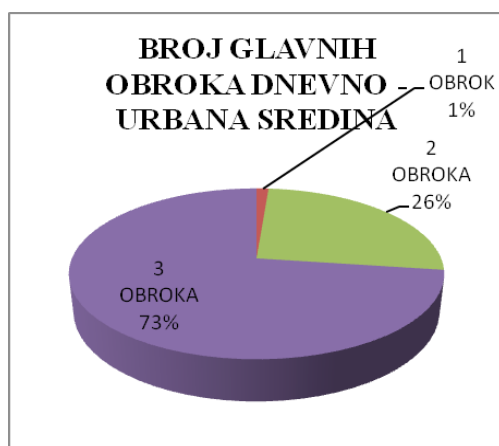
života. (Tabela 1.)

Tabela 1. Stanje uhranjenosti u urbanoj i ruralnoj sredini prema percentilnim krivuljama

Table 1. Nutritional status of urban and rural areas according to percentile curves

Stanje uhranjenosti	Urbana sredina	Ruralna sredina
Pretilost	14 (17,3%)	1 (1,3%)
Povećana tjelesna težina	27 (33,3%)	20 (26,3%)
Normalna težina	37 (45,7%)	49 (64,5%)
Pothranjenost	2 (2,5%)	5 (6,6%)
Neuhranjenost	1 (1,2%)	1 (1,3%)

Vezano za pitanje o broju glavnih obroka dnevno u urbanoj sredini 1 (1%) učenika ima jedan glavni obrok dnevno, a u ruralnoj 0 (0%). Dva glavna obroka dnevno u urbanoj sredini ima 21 (26%) djece, a u ruralnoj 40 (53%), dok tri glavna obroka u urbanoj ima 59 (73%), a u ruralnoj 36 (47%) učenika. (Slika 1 i 2.).

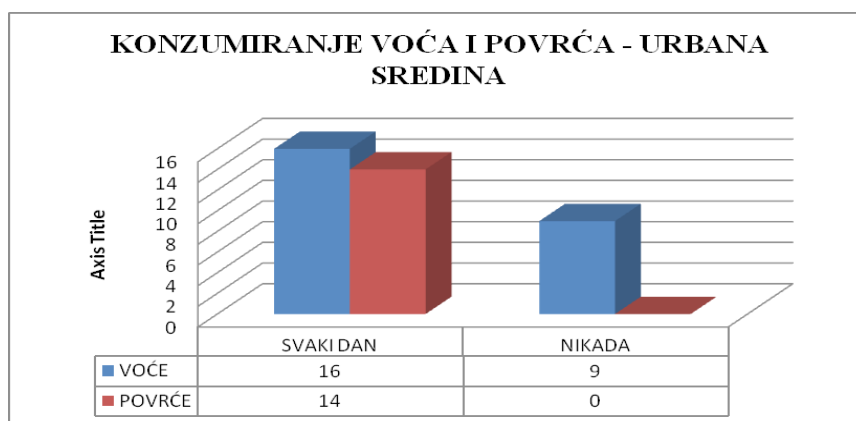


Slika 1 i 2. Broj glavnih obroka dnevno u urbanoj i ruralnoj sredini

Fig. 1 & 2. Number of meals per day in urban and rural areas

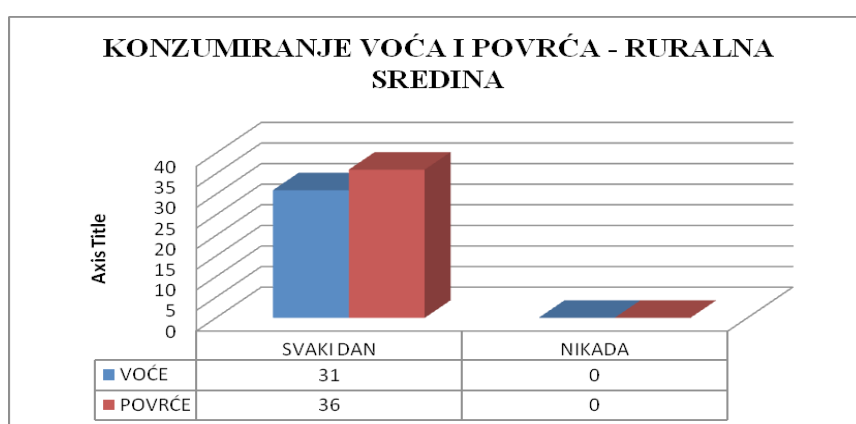
Na pitanje o konzumiranju voća njih 16 (19,7%) u urbanoj sredini svaki dan više puta konzumira voće, a u ruralnoj sredini njih 31 (41,7%), dok nikada njih 9 (11,1%) u urbanoj sredini ne konzumira voće, a u ruralnoj 0 (0%). Udio učenika koji svakodnevno više puta na dan, u ruralnoj sredini jedu povrće je 36 (47,3%), a u urbanoj sredini 14 (17,2%). To se može objasniti činjenicom da je voće i povrće dostupnije djeci u ruralnoj sredini

zbog načina života i njihovog okruženja. (Slika 3 i 4.) Dnevno konzumiranje voća i povrća u Americi je niže za oko 40% kod adolescenata s niskom socioekonomskim pozadinom. (Neumark-Sztainer D, Story M, Resnick D. M, Blum R (1996) Correlates of Inadequate Fruit and Vegetable Consumption among Adolescents. Preventive Medicine Volume 25, Issue 5, Pages 497-505.)



Slika 3. Konzumiranje voća i povrća u urbanoj sredini

Fig. 3. Eating fruit and vegetables in an urban area

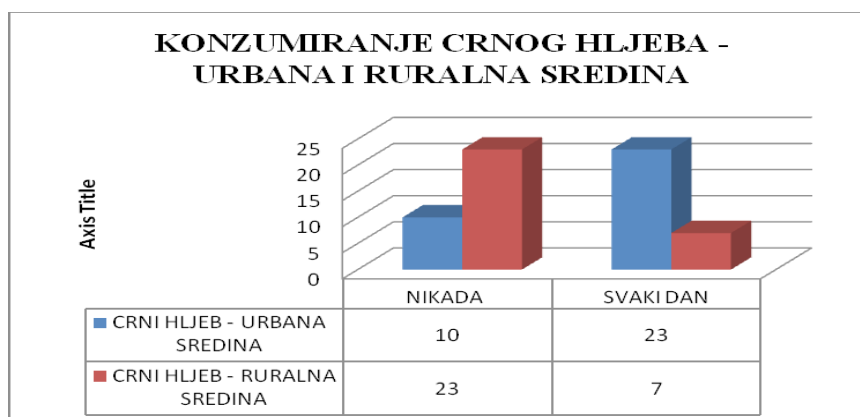


Slika 4. Konzumiranje voća i povrća u ruralnoj sredini

Fig. 4. Eating fruit and vegetables in an rural area

Što se tiče učestalosti konzumiranja crnog hljeba rezultati su pokazali da 23 (30,2%) učenika u ruralnoj sredini nikada ne konzumira crni hljeb, a u urbanoj sredini njih 10 (12,3%), dok svakodnevno više puta na dan, njih 7 (9,2%) konzumira crni hljeb,

a u urbanoj njih 23 (28,3 %), što se može objasniti razvijenijom svijesti o pozitivnim učincima crnog hljeba na metabolizam i rad crijeva, a samim tim i na probavu, te smanjen rizik od krvožilnih bolesti. (Slika 5.).

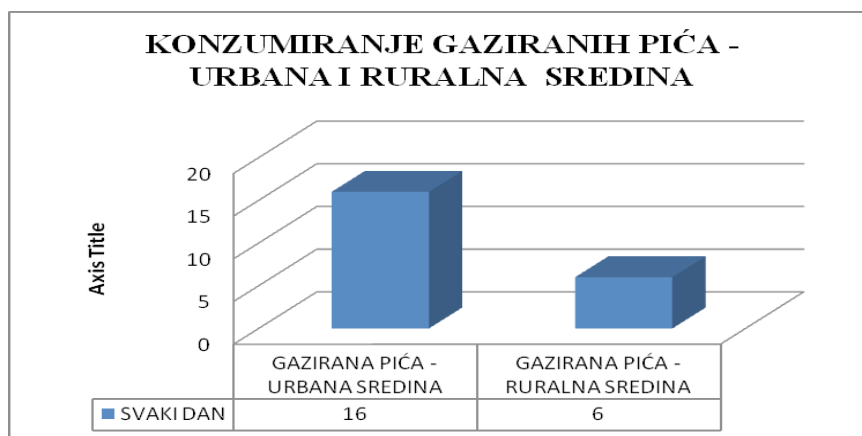


Slika 5. Konzumiranje crnog hljeba u urbanoj i ruralnoj sredini

Fig. 5. Eating brown bread in urban and rural areas

Analizirajući dobivene podatke o konzumiranju gaziranih pića utvrđeno je da u ruralnoj sredini 6 (8%) učenika svaki dan više puta konzumira gazirana pića, a u urbanoj 16 (19,7%), što nam ukazuje na veću dostupnost gaziranih pića u gradu i slabije razvijenu svijest djece u urbanoj sredini

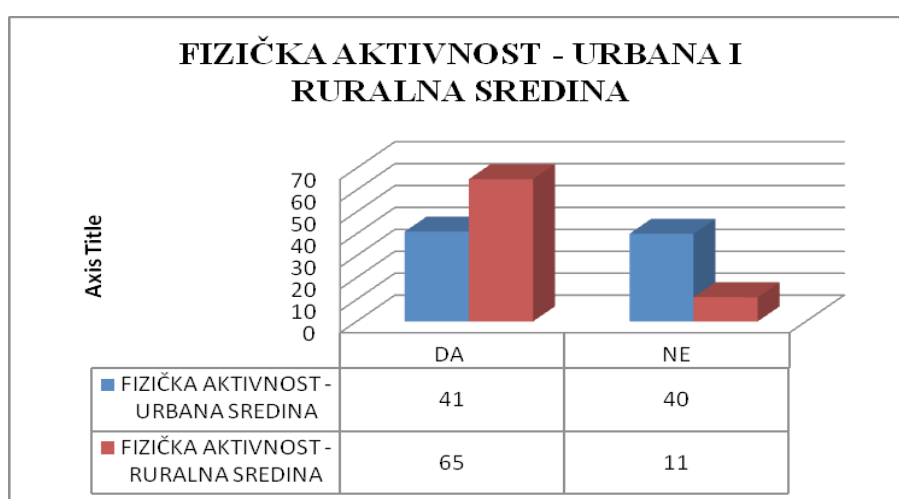
o štetnim učincima konzumiranja gaziranih pića. Takve prehrabene navike ukazuju na potrebu edukacije učenika, njihovih roditelja, kao i subjekata u školama koji su uključeni u pripremu školskih obroka o principima pravilne prehrane i njenom utjecaju na zdravlje. (Slika 6.).



Slika 6. Konzumiranje gaziranih pića u urbanoj i ruralnoj sredini
Fig. 6. Eating brown bread in urban and rural areas

Viša razina bavljenja fizičkom aktivnošću ispitanika iz ruralnih sredina potvrđena je i u nekim drugim istraživanjima. Njih 65 (85,6 %) u ruralnoj sredini se bavi fizičkom aktivnošću, a 41 (51%) u urbanoj. Jedan od razloga koji autori često navode, je da ruralna djeca preferiraju igru momčadskih sportova poput nogometa, košarke i rukometa, gdje se znatno razvija aerobni kapacitet, dok gradska djeca tendiraju ka dvoranskim

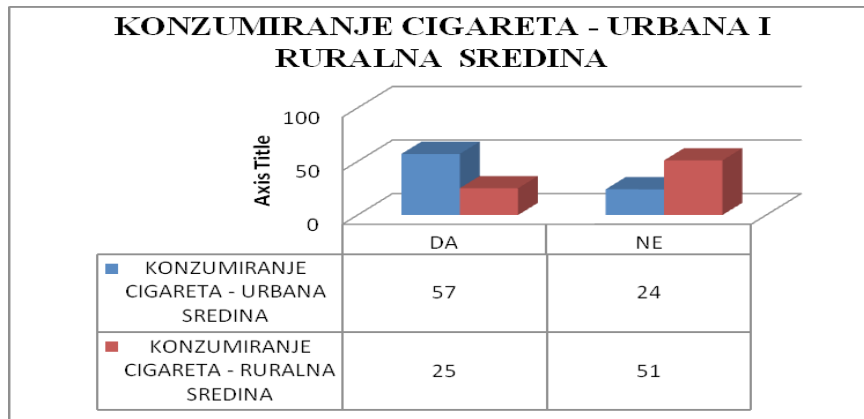
sportovima, odnosno sportovima gdje je znatno više naglašena anaerobna komponenta (hrvanje, judo, gimnastika). Nadalje, razlog nedovoljne količine kretanja i bavljenja tjelesnom aktivnosti učenika urbanih naselja može biti u nedostatku sportskih terena i nepovoljnim atmosferskim prilikama te nedovoljnoj upućenosti u važnosti tjelesnog vježbanja. (Slika 7.).



Slika 7. Fizička aktivnost u ruralnoj i urbanoj sredini
Fig. 7. Physical activity in rural and urban areas

Što se tiče učestalosti konzumiranja cigareta u urbanoj sredini su dobiveni sljedeći podaci 57

(70%) učenika konzumira cigarete, a u ruralnoj 25 (32,9%). (Slika 8).



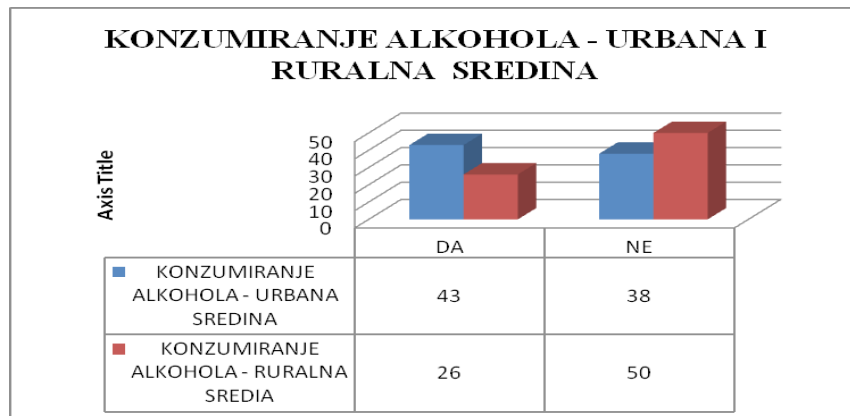
Slika 8. Konzumiranje cigareta u urbanoj i ruralnoj sredini

Fig. 8. Cigarettes consumption in urban and rural areas

Na pitanje o konzumiranju alkohola njih 38 (47%) u urbanoj sredini ne konzumira alkohol, a u ruralnoj 50 (65,8%), dok njih 43 (53%) u urbanoj sredini konzumira alkohol, a u ruralnoj 26 (34,2%). (Slika 9.).

Danas je alkohol djeci dostupniji više nego prije zato što rijetko ko u ugostiteljskim objektima provjerava starost djece. Bez obzira na to što

maloljetnici ne mogu da kupe cigarete i alkohol, oni i piju i puše, jer zakoni koji postoje ne poštuju se. Mladima alkohol stvara lažni osjećaj smirenja i ohrabrenja, te daje privremeni lažni osjećaj izlaza iz različitih problema. Mladima je neophodno ponuditi racionalniju i bolju organizaciju slobodnog vremena, korisnije sadržaje druženja, gdje mladi trebaju pronaći sebe i osjećaj zadovoljstva i na taj način prevenirati upotrebu alkohola.



Slika 9. Konzumiranje alkohola u urbanoj i ruralnoj sredini

Fig 9. Alcohol consumption in urban and rural areas

Uzimajući u obzir statistiku i rezultate prehranbenog stanja i kvalitete prehrane stanovništva u Republici Hrvatskoj tokom 2012. godine na području grada Zagreba pregledan je uzorak od 949 školske djece u dobi od 6 do 15 godina, od čega 487 dječaka i 462 djevojčice. Analiza dobivenih rezultata pokazuje da je prema referentnim vrijednostima SZO 65,8% pregledanih učenika normalno uhranjeno,

1,2% pothranjeno, dok 32,6% izmjerene djece ima prekomjernu tjelesnu težinu, od kojih 19,4% ima povećanu tjelesnu težinu, 11,3% je pretilo, a 1,9% ekstremno pretilo. Uporedivši prehranbene navike školske djece u Hrvatskoj 38,9% učenika jede voće, dok udio učenika koji svakodnevno jede povrće iznosi samo 26,7%. (http://www.hzjz.hr/publikacije/00_2012_WEB.pdf)

Centar za kontrolu bolesti Atlanta, Svjetska zdravstvena organizacija i Kanadska asocijacija javnog zdravlja su 2000. godine započele istraživanje, Global Youth Tobacco Survey (GYTS), čija je svrha praćenje i sagledavanje problematike upotrebe duhana kod mladih uzrasta 13-15 godina na globalnom nivou. Srbija je učestvovala u ovom projektu u 2003. godini. Rezultati su pokazali da je 54,7% mladih, uzrasta 13-15 godina probalo cigarete, a čak jedna trećina njih do desete godine života. Stojiljkovic D, Haralanova M, Nikogosian H, Petrea I, Chauvin J, Warren CW, Jones NR, Asma S. Prevalence of tobacco use among students aged 13-15 years in the South-Eastern Europe health network. *Am J Health Behav* 2008; 32(4):438-45. Dobiveni podaci u radu ukazuju da se sa konzumiranje cigareta započinje rano te je neophodno agresivnije sprovođenje zdravstveno – odgojnih programa već u nižim razredima koji bi osim pružanja informacija o štetnosti duhana te pomogli razvijanju određenih vještina i tehnika koje će im omogućiti da se odupru ponudama starijih i vršnjaka da počnu sa konzumiranjem duhana.

Zaključak

Na osnovu dobivenih podataka zaključak je da nepravilna prehrana u odnosu na stvarne potrebe, bilo da je nedovoljna ili preobilna, dovodi do negativnog ili pozitivnog bilansa tj. do pothranjenosti ili gojaznosti. Prehrana ako je nepravilnog ritma i deficitna u gradivnim i zaštitnim materijama, djeluje negativno na stanje uhranjenosti, kao i na opće zdravstveno stanje i na radnu sposobost. Činjenica je da su pretila djeca kandidati i za pretilost u odrasloj dobi. Pretilost predstavlja i dokazani je rizični faktor za više masovnih hroničnih nezaraznih bolesti, te je važno na vrijeme otkriti djecu koja imaju povećanu tjelesnu težinu ili su već pretila i provoditi ciljane programe preventivnih mjera kao i aktivnosti na promicanju zdravog načina življenja. S obzirom na prikazane podatke o stanju uhranjenosti djece možemo zaključiti da nema odstupanja od normalne tjelesne težine. Aktivnosti za unapređenje prehrane treba usmjeriti i na rješavanje prehrambenih deficita pomoću promicanja pravilne prehrane, te redovne tjelesne aktivnosti počevši već od vrtića i potom tokom cijelog školovanja. Pri formiranju

zdravih prehrambenih navika od rane dobi veliku ulogu trebaju imati različite radionice i uvođenje nastavnog sadržaja u školama na ovu temu.

Zahvale

Zahvaljujemo se školama OŠ. Kalibunar i OŠ. Vitovlje kao i njihovom osoblju na ustupljenim podacima visine i težine svojih učenika i odgovorima učenika na anketni upitnik Zavoda za javno zdravstvo SBK/KSB pomoću kojih smo dobili navedene rezultate, koji su nam omogućili pristup izrade ovog rada. Također zahvaljujemo se i direktoru Zavoda za javno zdravstvo SBK/KSB, Seadu Karakašu koji je organizator projekta aktivnosti unapređenja prehrambenih navika kod školske djece putem promotivno preventivne aktivnosti o zdravoj i izbalansiranoj prehrani.

Literatura

1. Dumić M., Špehar A., Janjanin N. (2004): Debelo dijete 2004; *Pediatrics Croatica*;1:3-7
2. Kristoforović – Ilić M. (2003): Higijena sa medicinskom ekologijom, priručnik sa praktikumom, *Ortomedics*, Novi Sad.
3. Marković S, Igrutinović Z, Kostić G, Vuletić B (2008) Stanje uhranjenosti i mogući činioci etiopatogeneze gojaznosti kod školske dece. *M.Č. ISSN 0350.1221.UDK.61. 1 (07-14)*.
4. Neumark-Sztainer D, Story M, Resnick D. M, Blum R (1996) Correlates of Inadequate Fruit and Vegetable Consumption among Adolescents. *Preventive Medicine Volume 25, Issue 5, Pages 497–505*.
5. Simić B. (1998): *Medicinski dijetetika*, Nauka, Beograd.
6. Šelović A., Jureša V. (2001): Uhranjenost djece pri pregledu za upis u osnovnu školu u Bjelovarsko-Bilogorskoj županiji 2001, *Pediatrics Croatica*; 4:159-65
7. Stojiljkovic D, Haralanova M, Nikogosian H, Petrea I, Chauvin J, Warren CW, Jones NR, Asma S. (2008): Prevalence of tobacco use among students aged 13-15 years in the South-Eastern Europe health network. *Am J Health Behav* 2008; 32(4):438-45.
8. http://zzjzbpz.hr/index.php?option=com_content&view=article&id=42:alkohol-i-mladi&catid=8:arhiva&Itemid=4

9. http://www.hzjz.hr/publikacije/00_2012_WEB.pdf 11. http://www.zzjzpgz.hr/nzl/3/prehrana_djece.htm
10. http://www.iskra.org.rs/biblioteka_files/Pravilna_ishrana_adolescenata.pdf.

FOOD DIET AND DIFFERENCES IN FOOD DIET SCHOOL CHILDREN IN URBAN AND RURAL AREAS OF THE MUNICIPALITY OF TRAVNIK

Mateja Paklarčić, Ermina Kukić, Sead Karakaš, Zudi Osmani1, Emir Kerić

Zavod za javno zdravstvo SBK/KSB, Bolnička 1, 72 270 Travnik, Bosna i Hercegovina

original scientific paper

Summary

An important period of forming and adopting proper eating habits that should be the basis of good health is adolescence. The aim was to examine eating habits of children in urban and rural environments, nutritional status and their attitudes and knowledge about the importance of physical activity and healthy eating through the further growth and development. The study included 81 student from urban areas and 76 students from the rural areas of both sexes, aged 11-14 years. As measuring instruments were used anthropometric measurements (height and weight) and a questionnaire (22 questions related to the anonymous views on dietary and lifestyle). The research results of the total number of respondents to percentlnim curves showed that 37 (45.6%) students from urban areas had a desirable body weight, and 49 (64.5%) students from rural areas. As for obesity in urban areas, 14 (17.2%), while rural is 1 (1.3%). The introduction of educational content to schools on this subject and various workshops to allow time to raise awareness in forming healthy eating habits from an early age.

Keywords: eating habits, adolescents, the questionnaire, BMI, percentile curves.