

Prehrambene strategije za školsku djecu (Nutrition Strategies for School Children)

Nevenka Meandžija

Zavod za javno zdravstvo Brodsko-posavske županije
Služba za preventivnu školsku medicinu

Ključne riječi: prehrana, edukacija, škola, adolescenti

Odgovarajuća prehrana sve je više prepoznata kao preduvjet za obrazovna postignuća i sveukupni razvoj školske djece. Velik broj djece pohađa školu, veći nego ikada do sada u ljudskoj povijesti. Ipak, nedavna istraživanja pokazuju da je u zemljama u razvoju velik broj školske djece pogođen bolestima i lošom prehranom, što kompromitira njihovo učenje. U svijetu je oko 300 milijuna kronično neishranjene djece, oko 170 milijuna ne prima školski obrok. Dvoje od troje djece koja ne pohađaju školu u svijetu su djevojčice. Sve se više prepoznaje koliko glad utječe na upisivanje djece u školu, pohađanje, sposobnost koncentracije i školski uspjeh.

Osim zbog nedovoljnog unosa hrane, školska djeca pate i zbog loše kvalitete hrane, što utječe ne samo na zdravlje nego i na kognitivno i socijalno funkcioniranje. Kao posljedica javlja se nedostatak mikronutrijenata npr. željeza, folata, vitamina A, i razvija se anemija. Nedostatak joda ima najozbiljnije posljedice na učenje i razvoj.

Intervencije u prehrani naročito su potrebne za poboljšanje zdravlja i učenja djevojčica. Anemija je češća u djevojčica, bilo zbog neadekvatnog unosa željezom bogate hrane, infekcije parazitima ili zbog gubitka krvi menstruacijom. Prehrana i zdravstveni odgoj djevojčica imaju značajnu ulogu kako za sadašnje tako i za buduće generacije.

Veza između prehrane i HIV/AIDS-a sve je prepoznatija u zemljama s visokom prevalencijom ove bolesti. Prehrana ima vodeću ulogu u smanjenju osjetljivosti na STD/HIV infekcije i u smanjenju osjetljivosti na infekcije onih koji žive s HIV/AIDS-om.

ULOGA ŠKOLE U PREHRANI UČENIKA I ŠKOLSKI PREHRAMBENI PROGRAMI

Sposobnost djeteta da postigne svoj puni potencijal u izravnoj je vezi s dobrim zdravljem, dobrom prehranom i odgovarajućom edukacijom. Programi koji imaju za cilj postizanje dobrog zdravlja, higijene i prehrane u školskoj dobi neophodni su u promociji osnovne edukacije za svu djecu, što je naglašeno u Svjetskoj deklaraciji «Edukacija za sve». Osigurati da su djeca zdrava i sposobna za učenje glavna je komponenta učinkovitog edukacijskog sustava. To je osobito važno u socijalno ugroženim područjima. Školsko zdravlje, odnosno zdravlje školske djece, ulaganje je u budućnost zemlje.

WHO, UNESCO, UNICEF i WORLD BANK organizirali su u travnju 2000. strategijsku sjednicu pri Svjetskom edukacijskom forumu u Dakaru, Senegal. Sjednica je imala za cilj podići razinu svijesti edukacijskog sektora o važnosti ulaganja u učinkovito školsko zdravlje, higijenu, prehrambene programe kao glavne strategije «Edukacije za sve». To je objašnjeno u FRESH-ovoj inicijativi koja preporučuje jezgru oblikovanja za učinkovito školsko zdravlje i prehrambene programe, koji vode zdravijoj djeci, zdravijim školama i učinkovitijem učenju. Prema FRESH-u (Focus Resources on Effective School Health), učinkoviti školski zdravstveni programi:

- odgovaraju novim potrebama;
- povećavaju učinkovitost drugih ulaganja u razvoj djece;
- osiguravaju bolje edukacijske rezultate;
- postižu veću socijalnu jednakost;
- visoko su isplativa strategija.

Osnovne su komponente školskih zdravstvenih programa:

- školska politika usmjerena zdravlju;
- osiguranje zdravstveno ispravne vode i sanitarija;
- edukacija usmjerena na usvajanje zdravih vještina; te
- školske zdravstvene i prehrambene službe.

Te četiri komponente, ako su koordinirane i adekvatno primijenjene, mogu stvoriti jaku osnovu za «Škole koje promiču zdravlje». Učinkoviti školski zdravstveni programi osiguravaju partnerstvo između:

- edukacijskog i zdravstvenog sektora;

- nastavnika i zdravstvenih djelatnika;
- škola i zajednice; te
- učenika i osoba odgovornih za školske zdravstvene programe.

Školska zdravstvena politika uključuje zdravstvenu edukaciju baziranu na usvajanju vještina i osiguranju zdravstvenih službi, te može promovirati zdravlje, higijenu i prehranu djece. Dobra zdravstvena politika osim toga osigurava sigurno fizičko okruženje i pozitivno psihosocijalno okruženje, a mora uključiti pitanje zlostavljanja učenika, seksualnog uznemiravanja, nasilja u školi i bullyinga, te osiguranje daljnjeg školovanja trudnih učenica. Učitelji mogu biti pozitivni modeli za identifikaciju učenica, npr. ako ne puše u školi. Školska politika se najbolje razvija ako uključuje više razina: nacionalnu razinu, učitelje i učenike, roditelje i školu. Škola može naškoditi zdravlju i nutritivnom statusu djece izlažući ih zaraznim bolestima koje se prenose vodom. Edukacija o higijeni bezvrijedna je ako nema čiste, higijenski ispravne vode u školi i prikladnih sanitarija. Osiguravajući čistu vodu i sanitarije škola postaje primjer i model kako za učenika, tako i za širu zajednicu. Uspjeh školskih zdravstvenih programa zahtijeva učinkovito partnerstvo između Ministarstva prosvjete i zdravstva i između nastavnika i zdravstvenih djelatnika. Zdravstveni sektor zadržava odgovornost za zdravlje djece, školski sektor za provođenje školskih programa. Pozitivna suradnja škole i zajednice neophodna je za uspjeh i održavanje napretka bilo kojeg školskog procesa. Učenici moraju biti sudionici u svim aspektima školskog zdravstvenog programa. Oni sudjeluju u stvaranju sigurnijeg i čistijeg okoliša, u promicanju zdravlja usmjerenog prema roditeljima, drugoj djeci i članovima zajednice, surađuju sa školskim zdravstvenim službama i na taj način uče o zdravlju aktivno djelujući. To je učinkovit način pomaganja mladima da steknu znanje, stavove, vrijednosti i vještine potrebne za stvaranje zdravog životnog stila.

Zdravstveni i prehrambeni odgoj bazira se na usvajanju znanja, stavova, vrijednosti i životnih vještina i, na osnovu toga, donošenja najprikladnijih odluka vezanih uz zdravlje. To se pokazalo najučinkovitijim ako se provodi kao dio opsežnog zdravstveno-odgojnog programa i ako se provodi kombinirano s odgojem na drugim područjima, kao što su reproduktivno zdravlje i osobna higijena, tako da se znanje može nadopunjavati. Takvo obrazovanje osim učenika treba istovremeno uključivati i učitelje i roditelje.

Integrirani, cjeloviti pristup razvoju adolescenata je najtraženiji. Opsežni programi usmjereni na više oblika rizičnih ponašanja uspješniji su od onih usmjerenih samo na jedno specifično ponašanje (Jessor 1991, Milligan i dr. 1997.). Prepoznato je da je rizično ponašanje u vezi s prehranom često povezano s drugim rizičnim ponašanjima.

Postoji sve više dokaza u razvijenim zemljama da programi usmjereni prema mladima nisu učinkoviti ako su prekratki, fokusirani samo na jedno područje, prekasno započeti i kada nastoje izbjeći negativno ponašanje radije nego promovirati pozitivna ponašanja. Programi bazirani na školi i zajednici imaju najčešće pozitivan ishod zbog holističkog pristupa (Barker i Fucks 1995; Burt 1996.). Također postoji dokaz čvrste potpore ovakvog cjelovitog pristupa i na internacionalnoj razini (WHO/UNFPA/UNICEF, 1995.).

WHO preporučuje sudjelovanje mladih u zdravstvenim programima, osobito u prehrambenim edukacijskim programima vezanim za školu. WHO je 1993. u zdravstvenim programima za adolescente prihvatio indirektni pristup savjetovanjem, koji pomaže stvarati izbore radije nego da diktira. Školski programi su najčešći dokumentirani programi u promociji zdravlja i obrazovanja djece i adolescenata. Škole su najznačajnije društvene institucije u kojima razvoj znanja i vještina koje promiču zdravlje i preveniraju bolesti može biti prenesen. Pružaju mnoštvo prilika za poboljšanje prehrane: općenito u procesu učenja, vrtlarenje - školski vrtovi, kuhanje, pripremanje hrane, hranjenje - školske kuhinje i interakcija s roditeljima i drugim članovima zajednice. Usvajanje zdravih prehrambenih navika u mlađoj dobi od velikog je značaja i škola tu ima važnu ulogu, priznatu širom svijeta. U SAD-u školski prehrambeni programi prepoznati su kao jako važni. CDC (1996.) je razvio seriju smjernica za školske zdravstvene programe koji promiču pravilnu prehranu i koji su slični preporukama WHO Global School Health Initiative:

- usvojiti koordiniranu školsku prehrambenu politiku koja promiče pravilnu prehranu kroz nastavne sate i uz podršku razreda;
- uvođenje edukacije o prehrani od predškolske dobi pa kroz cijelo školovanje, kao dio sveobuhvatne školske zdravstvene edukacije;
- osigurati edukaciju o prehrani primjerenu dobi, kulturalnim razlikama, na zabavan način i uz aktivno sudjelovanje učenika;
- koordinacija edukacije o prehrani i školskih kuhinja za prenošenje poruka o pravilnoj prehrani;
- osigurati osoblje uključeno u edukaciju o prehrani koje će biti izvježbano u poučavanju strategije promjene ponašanja;
- uključiti članove obitelji i zajednicu u podršku edukacije;
- evaluirati učinkovitost takvih programa i uvoditi promjene radi povećavanja učinkovitosti.

Učenici nižih razreda osnovnih škola trebaju imati spoznaje o prirodi i uzrocima slabe i nepravilne ishrane i jednostavnim načinima da je preveniraju. Moraju znati da zaostajanje u razvoju i pothranjenost nije uzrokovano samo nedostatkom hrane nego i neodgovarajućom skrbi, bolestima koje se mogu spriječiti. Stariji učenici, njihovi nastavnici i roditelji te zajednica moraju imati šire

znanje i razumijevanje ljudskog rasta i razvoja, važnosti specifičnih mikronutrijenata, prehrane za vrijeme trudnoće, adekvatne prehrane novorođenčadi i male djece uključujući dojenje. Odgoj o prehrani može motivirati učenike da jedu prije dolaska u školu i informirati ih o postojećim zdravstvenim i prehrambenim službama u njihovoj školi. Može se educirati roditelje o nutritivnoj vrijednosti različitih prehrambenih namirnica i potaknuti ih da djeci pripreme doručak i pripreve im pakirani obrok za školu (ako u školi nema školskog obroka).

Prehrambene smjernice najbolje su oružje u promociji pravilne prehrane. Jedna od preporuka Internacionalne konferencije o prehrani (FAO/WHO, 1992.) za poboljšanje prehrambenih navika i prehrane je stvaranje prehrambenih smjernica koje uzimaju u obzir kulturne obrasce i situaciju u svakoj zemlji. Prehrambene smjernice predstavljaju principe dobre prehrambene prakse i ukazuju na količinu hrane, prehrambene zahtjeve i preporuke za zdravlje. Njihova namjena nije samo prevenirati nedostatke nego i poslužiti kao vodič prema optimalnom zdravlju i prevenciji kroničnih bolesti. One su oblikovane za javnost, ali ih široko koriste zdravstveni i prehrambeni profesionalci za savjetovanje i edukaciju. Smjernice također uključuju i poruke za tjelesnu aktivnost, a također i promicanje dojenja, jer su ciljano usmjerene na članove obitelji od dvije godine naviše.

Sadašnji pristup i preporuke ADA-e (American Dietetic Association) je udaljavanje od modela dijete i promoviranje kulturalnih promjena u stilu jedenja. Takav stil ili koncept sastoji se od postizanja željenih promjena progresivno (znači više raznovrsne hrane, nove metode pripreme hrane, više voća i povrća, cjelovitih žitarica i leguminoza) radi postizanja normalnog i stabilnog načina jedenja.

PRIMJER ŠKOLSKOG PROGRAMA

NSLP (National School Lunch Program) je najstariji i najveći program o dječjoj prehrani proizveden od USDA (US Department of Agriculture). Od 1946. NSLP omogućava školama da svaki dan poslužuju objed za učenike. Države primaju od federacije povrat troškova i drugu pomoć u uvođenju, održavanju i provođenju programa. Da bi dobile povrat troškova, škole moraju posluživati obroke koji odgovaraju zahtjevima specificiranim od Ministarstva poljoprivrede. Struktura obroka oblikovana je tako da osigurava, kroz vremenski period, oko 1/3 ključnih namirnica i kalorija potrebnih učeniku prema RDA-u (Recommended Dietary Allowance). Obroci su planirani tako da uključuju namirnice iz hranidbene piramide i moraju biti usklađeni s Prehrambenim smjernicama za Amerikance. Prema nutritivnim standardima koje školski obrok mora zadovoljavati, obrok mora imati odgovarajući udio proteina, vitamina A i C, željeza i kalcija te smanjeni udio masti (manje od 30% kalorija iz masti i manje od 10% kalorija iz zasićenih masti) i soli. Nutritivni standard je potreban nivo kalorija i ključnih prehrambenih tvari koje mora sadržavati školski doručak ili ručak određen za dobnu skupinu ili razred. Ovaj program provode javne i neprofitabilne privatne škole i ustanove za djecu kroz nutritivno uravnotežene obroke, jeftine ili besplatne, ovisno o kućnim primanjima. Pridržavanje škole i osoblja zaposlenog u školskim kuhinjama preporuka RDA-a i Prehrambenih smjernica za Amerikance u pripremi obroka provjerava se svaki tjedan. Škole moraju izabrati jedan od 4 ponuđena sistema za planiranje jelovnika. Osim toga škole, školske zajednice i državne edukacijske agencije moraju poboljšavati kvalitetu školskih obroka povećavajući dostupnost proizvoda sa cjelovitim žitaricama, mlijeka s niskim udjelom masti te svježih lokalnih proizvoda i smanjiti ponudu i prodaju «kompetitivnih» namirnica koje se prodaju u automatima ili na drugim prodajnim mjestima u okrugu škole, ali se ne smiju prodavati za vrijeme školskog obroka i u školskim kuhinjama.

Britanski je model školskih obroka sličan američkom. Osim što su izradili standarde za hranu koja se priprema u školskim kuhinjama, u ožujku 2006. National Heart Forum i Caroline Walker Trust preporučili su i standarde za hranu koja se nudi u školi izvan školskog obroka. Oni preporučuju da se u školi ne prodaju pakirane grickalice osim lješnjaka, oraha i sjemenki bez dodatka soli ili šećera. Škole se moraju pobrinuti da namirnice koje se prodaju u automatima odgovaraju školskoj prehrambenoj politici. To znači osigurati pristup raznovrsnom voću i povrću, a ograničiti hranu i pića koja su bogata mastima, šećerom i soli. Škole bi trebale dopustiti učenicima da nose sa sobom bočice s vodom tijekom cijelog dana i omogućiti im da ih mogu napuniti svježom, rashlađenom i besplatnom vodom. A druga pića koja bi djeci trebala biti dostupna su obrano ili poluobrano mlijeko, čisti voćni sokovi, tekući jogurt (s manje od 5 % šećera), niskokalorična vruća čokolada, čaj.

VAŽNOST KVALITETNOG ŠKOLSKOG OBROKA I ŽELJE UČENIKA

Istraživanja koja je proveo USDA ukazuju na to da djeca koja uzimaju školski obrok primaju puno više potrebnih prehrambenih tvari nego djeca koja ne uzimaju obrok. Jedu više voća, povrća, piju više mlijeka, uzimaju hranu s manje zasićenih masnoća, manje šećera, gaziranih pića. Istraživanja također ukazuju na to da je manja vjerojatnost da će djeca koja uzimaju školske obroke postati preuhranjena ili pretila. Mnogo djece ne doručkuje ili ne ruča kod kuće. Veliki broj obitelji živi sa skromnim primanjima i ne mogu stalno osiguravati kvalitetnu prehranu kod kuće. Neka djeca nisu sposobna doručkovati odmah nakon ustajanja. Školski obrok (doručak) smanjuje probleme ponašanja te poboljšava školski uspjeh jer se poboljšava pamćenje, rješavanje problema i postižu bolji rezultati na testovima.

Kako bi prehrana u školi trebala izgledati prema željama učenika (Izvrješće Food and Nutrition Service, odjela za djecu iz Minesote, 2001.):

- hrana koja ima dobar okus;
- hrana koja je svježija i čista;
- okus hrane kojemu se oni mogu prilagoditi;
- veliki izbor hrane, odakle mogu birati;
- hrana koja je pripremljena ispred njih;
- hrana koja je «domaćeg okusa» kao da je pripremljena kod kuće;
- atmosfera u kuhinji, blagovaonici koja je ugodna, opuštajuća, zabavna, prijateljska;
- ljubaznije kuhinjsko osoblje;
- hrana koja nije preskupa;
- hrana koja je prikladna i kada su u žurbi;
- ponuda zdravije hrane i manje masne hrane;
- vrijeme potrebno za školski obrok produžiti na 30-45 minuta tako da se može i jesti i družiti.

ADOLESCENTI I PREHRANA

Adolescencija je prijelazno razdoblje, ali i prilika za zdrav život u odrasloj dobi. Zdravstveni problemi vezani uz prehranu, a stečeni u mlađoj dobi, mogu se korigirati za vrijeme adolescencije. To je i period za stvaranje i oblikovanje zdravih prehrambenih navika te zdravog stila života i ponašanja i na taj način sprječavanja ili odgađanja pojave kroničnih bolesti povezanih s prehranom u odrasloj dobi. Adolescenti su posebno izazovna dobna skupina kako zbog toga što zahtijevaju složen pristup, tako zbog njihovog odnosa prema zdravlju ili zbog utjecaja njihovih sadašnjih stavova, navika i ponašanja na zdravlje u budućnosti. Mnoge navike stečene u adolescenciji trajat će cijeli život. S porastom dobi, izbori hrane i sklonosti adolescenata nadvladavaju navike stečene u obitelji i oni sami sve više kontroliraju što jedu, kada i gdje. Jedan je od načina da povećaju svoju slobodu i nezavisnost i kroz promjene u prehrambenim navikama. Zbog toga su adolescenti idealna meta za edukaciju o prehrani. Promjene u životnom stilu uključujući promjene u prehrambenim navikama izraženije su među adolescentima u urbanim sredinama. Oni vrlo brzo prihvaćaju novitete i jako su izloženi komercijalnim porukama i tržištu. Gledajući način života i prehrane adolescenata može se uvidjeti kako se zbivaju promjene u društvu. Oni mogu igrati ulogu modela s kojim se poistovjećuju drugi u zajednici, osobito ako su iz grupa s višim socioekonomskim statusom. Zbog toga bi takve grupe trebalo ciljano educirati. Adolescenti nisu homogena grupa i mogu postojati razlike vezano uz dob, spol, socioekonomski status i kulturalne norme. Okus je glavna odrednica u izboru hrane. Samo na osnovu znanja o prehrani malo se može predvidjeti ponašanje u vezi s ishranom. Kako je u adolescenciji manja prevalencija infektivnih bolesti nego u mlađoj dobi te kroničnih bolesti nego u odraslih, tako je adolescentima općenito do sada usmjeravana manja zdravstvena i prehrambena pažnja izuzev pitanja reproduktivnog zdravlja. Ipak postoje pitanja prehrane koja su specifična za adolescente i koja traže specifične strategije i pristupe. Glavna pitanja u prehrani adolescenata su (CAH- Child and Adolescent Health and Development, WHO):

- nedostatak mikronutrijenata (nedostatak željeza, anemija);
- pothranjenost i zaostajanje u razvoju;
- životni stilovi i prehrambene navike adolescenata; te
- prehrana u ranoj trudnoći.

Društvo za adolescentsku medicinu (1997.) je potvrdilo da je privatnost i povjerljiv pristup zdravstvenim službama izuzetno važna i neophodna u radu s adolescentima.

Promicanje pravilne prehrane u adolescenata koju provode zdravstveni djelatnici mora slijediti sljedeće ciljeve:

- poticanje zdrave ishrane i tjelesne aktivnosti kao dio zdravog životnog stila, sada i u budućnosti;
- razvijati pozitivne stavove prema dojenju; te
- jačati samopouzdanje, što znači odupirati se različitim vanjskim, okolišnim utjecajima na prehrambene navike.

Zajedničke su preporuke za adolescentsko zdravlje WHO-a, UNFPA-a i UNICEF-a (1997.) za cjelovite i uspješne programe: a) osigurati znanje, b) izgraditi vještine, c) osigurati savjetovanje, d) poboljšati pristup zdravstvenim službama i uslugama, e) stvoriti sigurnu i podržavajuću okolinu.

UMJESTO ZAKLJUČKA

UNICEF kao promotor prava djece na obrazovanje, zdravlje i odgovarajuću prehranu učinkovito se uključuje i usmjerava sredstva prema školskoj djeci kojima je to najpotrebnije: djevojčicama, djeci sa HIV/AIDS-om, zaposlenoj djeci, djeci s invaliditetom, djeci zahvaćenoj ratom i krizama. Radi osiguranja školskih obroka, UNICEF može stvoriti svijest o važnosti adekvatne prehrane i dobrog zdravlja za svu školsku djecu i o poticanju uključivanja roditelja i zajednice u osiguranje obroka u školi. Najisplativija su rješenja korištenje mehanizama i prakse koje zajednica već ima, promoviranje uključivanja zajednice i korištenje dostupnih lokalnih izvora i sredstava.

Zaključeno je da su adolescenti prehrambeno ranjiva skupina na više načina i sve dok nema

jasne politike i prioriteta za adolescentsku prehranu na državnoj razini, ključna pitanja neće biti adekvatno usmjerena i velike grupe adolescenata bit će zaobiđene. WHO će podržati zemlje da razviju svoju politiku o prehrani adolescenata, da definiraju prioritete i integriraju pitanje prehrane u postojeće programe koji obuhvaćaju adolescente.

Izvori:

1. www.unicef.org
2. www.who.org
3. Focusing Resources On Effective School Health: A FRESH Start to Enhancing the Quality and Equity of Education, World Education Forum 2000, Final Report
4. Nutrition Strategies for Schoolchildren, A Position Paper, Programme Division, Unicef, 2002.
5. Nutrition in Adolescence- Issues and Challenges for the Health Sector, WHO 2005.
6. Dietary Guidelines for Americans 2005.
7. National School Lunch Program, USDA, Food and Nutrition Service

Kontakt: Nevenka Meandžija, dr.med., spec. školske medicine

Zavod za javno zdravstvo Brodsko-posavske županije

Služba za preventivnu školsku medicinu

Dr. Mile Budaka 3, 35 000 Slavonski Brod

Tel/ fax: 035 442 478

e-mail: zzizsbsk@sb.hinet.hr