



Visoka strukovna
vaspitačka i medicinska
škola u Vršcu

BILTEN br.1

VISOKA STRUKOVNA VASPITAČKA I MEDICINSKA ŠKOLA U VRŠCU



FAKTORI RIZIKA I PREVENCIJA GOJAZNOSTI KOD DECE

Izrada biltena podržana od strane
Pokrajinskog sekretarijata za visoko obrazovanje i
naučnoistraživačku delatnost

1. UVOD

Gojaznost kod dece predstavlja značajan problem javnog zdravlja, sa tendencijom stalnog porasta prevalencije[1] u poslednjim decenijama. Nastaje kao posledica dugotrajnog energetskeg disbalansa, odnosno nesrazmere između unosa i potrošnje energije, što dovodi do akumulacije masnog tkiva.

Etiologija gojaznosti je multifaktorska i obuhvata interakciju genetskih, bihevioralnih, psiholoških i socioekonomskih i faktora. Posebno zabrinjava činjenica da gojaznost u detinjstvu povećava rizik za razvoj hroničnih nezaraznih bolesti u odraslom dobu, uključujući dijabetes tip 2, kardiovaskularne bolesti i metabolički sindrom.

Epidemiološki i socioekonomski faktori

Savremeni način života karakteriše povećana dostupnost energetskeg gustih[1], nutritivno siromašnih namirnica, uz istovremeno smanjenje nivoa fizičke aktivnosti. Prema izveštajima UNICEF-a posebno su ugrožena deca iz socioekonomski nepovoljnijih sredina, gde dostupnost kvalitetnih namirnica može biti ograničena te se uočava fenomen „trostrukog opterećenja“ neadekvatnom uhranjenošću koji podrazumeva:

- pothranjenost
- deficit mikronutrijenata
- prekomernu telesnu masu

Ovaj fenomen ukazuje na kompleksnost nutritivnih problema u savremenom društvu.

2. FAKTORI RIZIKA

Najznačajniji faktori rizika za razvoj gojaznosti kod dece uključuju:

- učestalu konzumaciju visokokaloričnih, industrijski prerađenih proizvoda;
- povećan unos zaslađenih i gaziranih napitaka;
- nizak unos voća, povrća i vlakana;
- neredovan raspored obroka;
- sedentarni način života;
- produženo vreme provedeno pred ekranima.

Identifikacija i korekcija navedenih faktora predstavlja osnovu preventivnih intervencija.



[1] Prevalenca-ukupan broj postojećih slučajeva određene bolesti ili stanja u jednoj populaciji u određenom vremenskom periodu

[2] Energetska gustina – količina energije po jedinici mase hrane

3. PREVENCIJA

Uloga porodice, obrazovnih i zdravstvenih institucija predstavlja osnovu za prevenciju gojaznosti kod dece, koja zahteva multisektorski pristup.

Porodica

Porodica ima ključnu ulogu u formiranju prehrambenih i životnih navika deteta. Model ponašanja roditelja direktno utiče na izbor hrane, obrasce ponašanja, ishranu i nivo fizičke aktivnosti deteta.

Uticaj digitalnih uređaja na ishranu dece

Manifestuje se kroz:

- upotrebu digitalnih uređaja tokom obroka;
- povećanu konzumaciju grickalica i visokokalorične hrane;
- formiranje nezdravih životnih i prehrambenih navika.

Ovi faktori dovode i do manjka fizičke aktivnosti, kao i do pojave lenjosti, bezvoljnosti i razdražljivosti kod dece usled prekidanja obroka i ostavljanja uređaja na trenutak da bi se izvršila neka aktivnost.

Vaspitno obrazovne ustanove

Uzimajući u obzir činjenicu da deca 1/3 budnog stanja provedu u vaspitno-obrazovnom sistemu jasno pokazuje koliko predškolske i školske ustanove predstavljaju važno okruženje za sprovođenje organizovane ishrane i promociju zdravih stilova života. Ishrana u ovim ustanovama regulisana je važećim pravilnicima koji definišu nutritivne i energetske potrebe dece u skladu sa uzrastom.

Zdravstveni radnici

Lekari/medicinske sestre/nutricionisti imaju značajnu ulogu u:

- praćenju rasta i razvoja;
- sprovođenju zdravstveno-vaspitnog rada;
- edukaciji roditelja i dece.

Adekvatan nutritivni unos u detinjstvu predstavlja osnovu za pravilan rast i razvoj.



4. PRINCIPI PRAVILNE ISHRANE U DEČJEM UZRASTU

Osnovni principi uključuju:

- balansiran unos makronutrijenata (proteini, ugljeni hidrati, masti);
- adekvatan unos mikronutrijenata (gvožđe, kalcijum, cink, vitamini);
- dominantnu zastupljenost složenih ugljenih hidrata;
- kontrolisan unos masti (do 30% ukupnog energetskeg unosa);
- povećan unos proteina u odnosu na odrasle



PROTEINI

Nutritivne potrebe dece su specifične i uslovljene intenzivnim rastom i razvojem. Posebno je povećana potreba za kvalitetnim proteinima, koji obezbeđuju esencijalne aminokiseline neophodne za rast.

Biološki veću iskoristivost imaju proteini životinjskog porekla u odnosu na biljne pa bi odnos trebao biti u srazmeri 2:1 u korist životinjskih.

Primer namirnica proteinskog porekla; meso, riba, jaja, mleko i mlečni proizvodi. Primer namirnica biljnog porekla: ovsene kaše, mahunarke, pasulj, sočivo, grašak, leblebije, koštunjavo voće, integralne žitarice.

UGLJENI HIDRATI

U okviru unosa ugljenih hidrata prednost se daje složenim ugljenim hidratima, koji bi trebalo da učestvuju sa oko 55–60% u ukupnom dnevnom energetskeg unosu. Prednost se daje ugljenim hidratima od celog zrna žitarice, a dodatno je značajan pravilan izbor namirnica u svakodnevnoj ishrani dece. Žitarice i proizvodi od žitarica treba da predstavljaju osnovu ishrane, uz naglasak na integralne proizvode.

MASTI

Udeo masti treba da iznosi oko 30% nakon pete godine života, dok je u ranijem uzrastu nešto viši. Predlog zdravih masti: Biljna hladno ceđena ulja (maslinovo, suncokretovo).

MIKRONUTRIJENTI

Od mikronutrijenata, posebno se izdvajaju povećane potrebe za kalcijumom, gvožđem, cinkom, vitaminom A i vitaminom C, pri čemu je deficit gvožđa jedan od najčešćih nutritivnih poremećaja u dečjem uzrastu.

VITAMINI

Predlog za hranu bogatu vitaminima su povrće i voće koji imaju ključnu ulogu zbog sadržaja vlakana, vitamina i minerala, te se preporučuje njihova svakodnevna konzumacija, pre svega u svežem ili minimalno termički obrađenom obliku. Mleko i mlečni proizvodi obezbeđuju značajne količine kalcijuma i vitamina D, dok su meso, riba i jaja važni izvori proteina visoke biološke vrednosti.

5. PREPORUKE

Preporuke dodatno preciziraju količinski unos pojedinih grupa namirnica u skladu sa uzrastom deteta. Tako se preporučuje svakodnevna zastupljenost žitarica, sezonskog povrća i voća u više porcija, uz uvođenje integralnih proizvoda. Takođe, preporučuje se svakodnevni unos mleka i mlečnih proizvoda, kao i adekvatna zastupljenost mesa, ribe, jaja i mahunarki. Ovakav model ishrane omogućava zadovoljenje energetske i nutritivne potrebe deteta, uz istovremeno smanjenje rizika za razvoj gojaznosti i nutritivnih deficita.

Energetske potrebe variraju u zavisnosti od uzrasta, pola i nivoa fizičke aktivnosti, te je neophodno individualno prilagođavanje

Ishrana

- redovni obroci (3 glavna + 1–2 užine);
- raznovrsna i nutritivno bogata ishrana;
- ograničenje unosa slobodnih šećera i industrijskih proizvoda;
- adekvatan unos vode kao osnovnog napitka.

Fizička aktivnost

Preporučuje se najmanje 60 minuta umerene do intenzivne fizičke aktivnosti dnevno. Neophodno je ograničiti vreme provedeno pred ekranima i podsticati aktivne oblike slobodnog vremena.

Formiranje zdravih navika u ranom detinjstvu

Period ranog detinjstva predstavlja kritičan prozor za formiranje dugoročnih navika. Ishrana u ovom periodu, uključujući dojenje i pravovremeno uvođenje nemlečne hrane, ima dugoročne efekte na metaboličko zdravlje.

Nepravilnosti u ovom periodu mogu povećati rizik za razvoj:

- nutritivnih deficita;
- intolerancija i alergija;
- kasnije gojaznosti.

Vrste namirnica koje se ne preporučuju:

1. Lisnata testa (žu-žu, pogačice, paštete, rol viršle..);
2. Krompir i druge vrste povrća pržene u dubokom ulju;
3. "Lajt" mlečni proizvodi. Margarin. Sirni namazi i topljeni sirevi. Ograničiti količinu namaza sa visokim sadržajem mlečne masti (butera/pavlake/kajmaka/sirnih namaza);
4. Mesne prerađevine, mesni namazi (paštete), krem/čokoladni namazi i drugi industrijski slani i slatki proizvodi sa visokim sadržajem šećera, zasićenih i trans masnih kiselina, koje sadrže veštačke boje, arome i konzervanse;
5. Plodovi mora. Pržena i pohovana riba;
6. Majonez, kremovi od termički neobrađenih jaja, jela koja sadrže termički neobrađena jaja;
7. Supe iz kesice;
8. Slatkiši - bombone, čokolade, industrijski slatkiši;
9. Gazirani i negazirani napici, energetska pića, dijetetski proizvodi;
10. Jaki začini, ljuta paprika, biber i sl.;
11. Gotova jela i industrijski začini sa visokim sadržajem soli/aditiva;

5 ključnih saveta za roditelje

1. Ne koristite hranu kao nagradu.
2. Jedite zajedno kao porodica.
3. Ne terajte dete da „pojede sve“.
4. Budite primer (deca kopiraju vas).
5. Uvedite svakodnevno kretanje.



6. ZAKLJUČAK

Gojaznost kod dece predstavlja kompleksan javno zdravstveni izazov koji zahteva kontinuiranu i koordinisanu prevenciju i intervencije na nivou porodice, obrazovnog sistema i zdravstvene zaštite.

Prevencija se zasniva na uspostavljanju zdravih životnih navika u ranom uzrastu, uz poseban fokus na pravilnu ishranu, redovnu fizičku aktivnost i smanjenje sedentarnog ponašanja.

Dugoročno, ulaganje u prevenciju gojaznosti kod dece predstavlja ulaganje u zdravlje populacije. [i]

[i] Literatura dostupna na sajtu Visoka strukovna vaspitačka i medicinska škola u Vršcu (www.uskolavrsac.edu.rs)





Mentorke/urednice biltena:
Marija Milovanović i dr Tanja Nedimović

Studenti/saradnici:
Anđela Kerčulj, Tamara Ćurčić, Snežana Crnković, Vladan Petrašinović



Literatura:

1. Ekanayake, H. D. K., Salibi, G., & Tzenios, N. (2023). Analysis of association between childhood overweight/obesity with screen time, sedentary lifestyle and low levels of physical activity.
2. Maia, C., Braz, D., Fernandes, H. M., Sarmiento, H., & Machado-Rodrigues, A. M. (2025). The impact of parental behaviors on children's lifestyle, dietary habits, screen time, sleep patterns, mental health, and BMI: A scoping review. *Children*, 12(2), 203.
3. Milovanović, M., Višacki, M., & Runtić, K. (2025). Educational activities aimed at parents as a basis for improving the nutrition of preschool children. *Istraživanja u pedagogiji*, 15(2), 492–500. <https://doi.org/10.5937/IstrPed2502492M>
4. Nikolić, M. (2008). Ishrana tokom životnog ciklusa. U *Dijetetika* (2. izd., str. 59–73). Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu; WUS Austria.
5. Ontario Dietitians in Public Health. (2025). *Pediatric nutrition guidelines for health professionals (Birth to six years)*. <https://odph.ca/resources/pediatric-nutrition-guidelines-for-health-professionals/>
6. Rocka, A., Jasielska, F., Madras, D., Krawiec, P., & Pac-Kożuchowska, E. (2022). The impact of digital screen time on dietary habits and physical activity in children and adolescents. *Nutrients*, 14(14), 2985.
7. Stevanović, S., Šubarić, S., & Jović, M. Značaj i uticaj ishrane u vrtićima na razvoj predškolske dece. U

Tematski zbornik radova sa 12. međunarodne interdisciplinarne stručno-naučne konferencije „Horizonti 2021“ (str. 181).

8. Sturza Milić, N. (2021). *Dete u pokretu: Motorički razvoj i fizička aktivnost dece predškolskog uzrasta*. Visoka škola strukovnih studija za vaspitače „Mihailo Palov“.
9. UNICEF. (2018). *Ishrana odojčadi i male dece*.
10. UNICEF. (2019). *Deca, hrana i ishrana*.
11. Wirth, T., Kozak, A., Schedlbauer, G., & Nienhaus, A. (2016). Health behaviour, health status and occupational prospects of apprentice nurses and kindergarten teachers in Germany: A cross-sectional study. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 11(1), 1–10.
12. World Health Organization. (2021). *Obesity and overweight*.
13. World Health Organization. (2024). *Childhood overweight and obesity*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/noncommunicable-diseases-childhood-overweight-and-obesity>
14. World Health Organization. (2025). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
15. Službeni glasnik Republike Srbije. (2010, izmene 2017). *Zakon o predškolskom vaspitanju i obrazovanju*, br. 18/10, 101/17, 113/17.