

Aneta Lakić\*

## PORODICA I GOJAZNO DETE

**Rezime:** Gojaznost kod dece predstavlja „novu“ epidemiju savremenog društva, čiji je značaj daleko veći u odnosu na posledice koje može dati nego samo prisustvo problema. Etiologija gojaznosti je, svakako, kompleksna i multifaktorijelna. U ovom radu se razmatra uticaja porodice na pojavu gojaznosti kod dece i adolescenata u kontekstu Bronfenbrennerove bioekološke sistemske teorije.

**Ključne reči:** porodica, gojazno dete/adolescent, Bronfenbrennerova sistemska bioekološka teorija

Epidemiološki podaci govore o „novoj“ epidemiji – gojaznosti kod dece i adolescenata. Podaci iz istraživačke studije III nacionalnog istraživanja zdravlja i ishrane u USA (1999) govore da 22% dece i adolescenata ima prekomernu težinu a 11% je gojazno. (1) Prema podacima ECOG (European Childhood Obesity Group), u većini evropskih zemalja prisutan je trend porasta gojaznosti. Analizom rezultata istraživanja u 22 zemlje u Evropi, kod dece uzrasta oko 10 godina umerena gojaznost i gojaznost prema kriterijumima BMI kg/m<sup>2</sup> IOTF kreće se od 13% u Finskoj do 36% u Italiji, dok je kod nas 16–17% (2). U Jugoslovenskoj studiji prekursora ateroskleroze kod školske dece (JUSAD Studija) kod 6315 dece uzrasta 9–10 godina iz 12 centara u Jugoslaviji utvrđena je gojaznost prema NHANES I (BMI > P85) kod 20,89% dečaka i 17,25% devojčica, i to umerena gojaznost kod 10–12,5% devojčica i dečaka, a gojaznost kod 7,16% – 8,33% (3).

Značaj problema nije isključivo usmeren na aktuelno stanje već, ako se blagovremeno ne tretira, na „noseće“ probleme za budućnost u smislu ozbiljnih zdravstvenih problema sa hroničnim tokom. Smatra se da oko 20–40% gojazne dece školskog uzrasta ostaje gojazno i u adolescenciji, a oko njih 80% i u odraslom dobu. „Noseći“ problemi u budućnosti su, pre svega, hipertenzija, kardiovaskularne bolesti, dijabet (45% novodijagnostikovanih dijabetes tip 2 adolescenata (4)), metabolički sindrom.

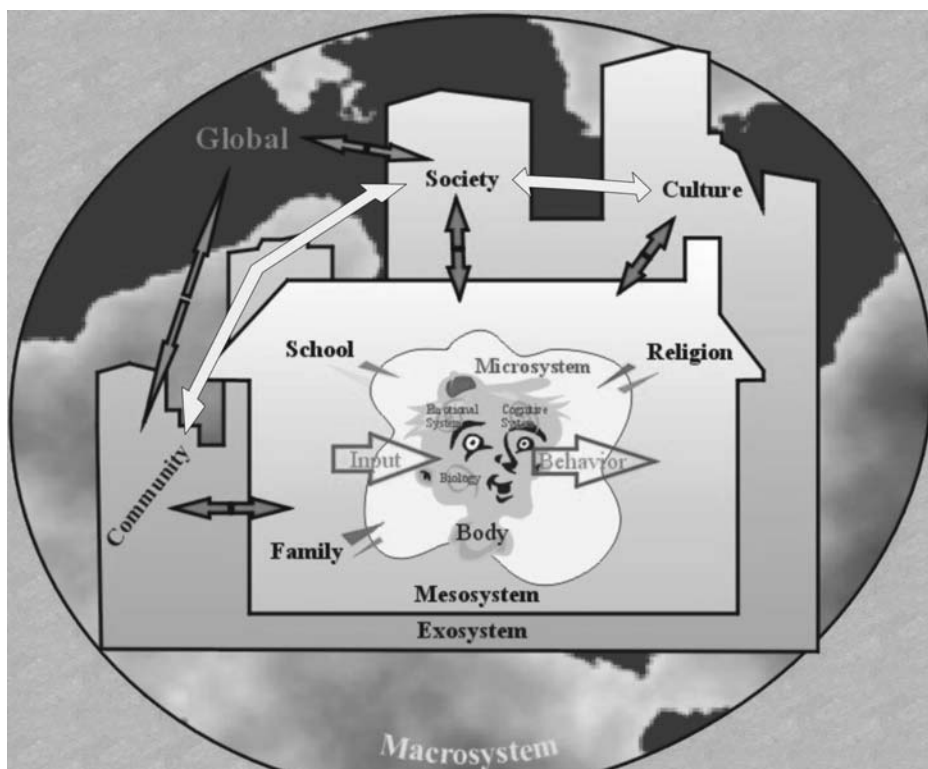
---

\* Prof. dr, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Klinika za neurologiju i psihijatriju za decu i omladinu

U daljem toku ovo postaje ne samo zdravstveni problem pojedinca već ima svoje socijalne implikacije (lečenje, bolovanja, smanjena radna sposobnost).

Preterana težina i gojaznost rezultat su jednog disbalansa između unosa i potrošnje energije. Težinski status se, najopštije, definiše preko body mass indexa (BMI), odnosa težine u kg na kvadrat visine u m ( $\text{Kg}/\text{m}^2$ ). Treba naglasiti da Centar za kontrolu i prevenciju bolesti (CDC) USA u svojim smernicama ne označava decu kao gojaznu već koristi termine: „u riziku od preterane težine“, kada deca imaju BMI između 85 i 94 percentila za uzrast i pol; deca sa „prekomernom težinom“, kada im je BMI oko/ili 95 percentila za uzrast i pol. Međutim, autori koji se bave ovom problematikom decu čiji je BMI veći od 95 percentila označavaju kao „gojaznu“. (1)

Ishrana dece i fizička aktivnost se menjaju u poslednjih nekoliko decenija. Sam problem gojaznosti kod dece i adolescenata nije tako jednostavan kako se na prvi pogled može zaključiti. On niti je jednostavan niti jednostran i u kontekstu razmatranja faktora koji utiču na nastanak ovog poremećaja svakako je najbolji bioekološki pristup (Bronfenbrenner 1986, „Bioekološka sistemska teorija“). (4,5)



ŠEMA (4)

Paquette D & Ryan J. (2001), Bronfenbrenner's ecological systems theory. [www.mentalhealth.samhsa.gov](http://www.mentalhealth.samhsa.gov)

Ova teorija posmatra razvoj deteta, i svih konsekventnih zbivanja (pa i gojaznost) u toku razvoja u kontekstu sistema odnosa između deteta /adolescenta i njegove okoline.

Bronfenbrennerova teorija definiše kompleks „slojeva“ okruženja, od kojih svaki ima uticaja na razvoj deteta. To su: Microsistem, Mesosistem, Exosistem, Makrosistem i Hronosistem.

Microsistem obuhvata odnose i interakcije koje dete ima sa njegovom neposrednom okolinom. Strukture u mikrosistemu uključuju porodicu, školu, susedstvo ili zaštitno okruženje deteta (jasle, zabavište). Na ovom nivou, odnosi imaju dvosmerni uticaj – od deteta i ka detetu (npr. roditeljska očekivanja i ponašanje imaju uticaj na dete, ali i dete takođe utiče na očekivanja i ponašanje roditelja). Bronfenbrenner ovo označava kao bidirekionalne uticaje i oni su na nivou mikrosistema jači i imaju veći uticaj na dete.

Mesosistem – ovaj sloj omogućava veze između struktura dečjeg mikrosistema (npr. detetovi roditelji i učitelji).

Exosistem – ovaj sloj definiše širi socijalni sistem u kome dete ne funkcioniše direktno. Strukture ovog sloja utiču na detetov razvoj interagujući sa nekim strukturama dečjeg mikrosistema (npr. roditeljsko radno vreme, ili porodični resursi bazirani na zajednici); dete ne mora biti direktno uključeno u ovaj nivo i ne oseća pozitivne ili negativne snage koje su uključene sa njegovim mikrosistemom.

Makrosistem – ovaj sloj se može smatrati krajnjim slojem u okruženju deteta. Iako nije specifičan okvir, ovaj sloj obuhvata kulturalne vrednosti, običaje, zakone. Efekti širih principa, definisanih makrosistemom, imaju kaskadni uticaj tokom interakcija u svim ostalim slojevima.

Hronosistem – ovaj sloj obuhvata dimenziju vremena jer se odnosi na okruženje deteta. Elementi unutar ovog sistema mogu biti spoljni, kao na primer vreme smrti roditelja, ili unutrašnji, kao fiziološke promene koje se dešavaju u toku rasta deteta. Kako dete postaje starije, ono može reagovati različito na spoljne promene i može biti sposobnije da bolje odredi kako te promene utiču na njega.

Bronfenbrennerova sistemska bioekološka teorija se fokusira na kvalitet i kontekst dečjeg okruženja.

Ekološki okvir Bronfenbrennera, koji govori da multipli faktori utiču na različitim nivoima uticaja ili promovišu ili poboljšavaju rizik za razvoj individue, olakšava razumevanje kompleksne prirode epidemije gojaznosti. Unutar ove paradigme, ponašanje je prepoznato kao rezultat interakcija multiplih subsistema kroz vreme i preko podešavanja, i više je međuzavisno nego nezavisno od okruženja. Na održavanje telesne težine individue utiču brojni faktori na različitim nivoima, uključujući porodicu, socijalnu zajednicu, i šire društveno okruženje. Ove multilevel faktore okruženja, koji utiču na pojavu i održavanje gojaznosti, Brownell (4) označava kao „toksične“ ili „obezitogene“. Faktori koji potiču od odluka javne politike i ekonomskih strategija opisuju se kao „uzvodni uticaji“ (Makrosistem). „Nizvodno izgrađeno okruženje“ ili fizički

lokalno (uključujući dostupnost područjima za rekreaciju i bezbednim pešačkim zonama, brojnim prodavnicama i pristupnost cena prehrambenih namirnica) – ekosistem, utiču na potencijale individue da postigne energetske balans. Sa druge strane, treba znati da ovi sistemi nisu statični već dinamični, unutar sebe i u interakciji sa drugim sistemima; dinamični u funkcionalnom smislu, ali i razvojnom. Prelaze iz jednog oblika funkcionisanja u drugi i time daju nove mogućnosti brojnih interakcija.

U kontekstu ove teorije razmatra se uloga porodice u nastanku gojaznosti kod dece /adolescenata.

Porodica je složen sistem sa svojom strukturom i dinamikom. (7,8) Ona je izvor i ishodište za svakoga u njegovom individualnom razvoju u svakom smislu. Dete uči širok raspon osećanja, kao i kako i kada da ih izrazi. U porodici se odvija prva razmena emocionalnih signala; tu je i izvor ljubavi, ali i osnov i škola za razvoj sposobnosti da se vole drugi i stvaraju bliski odnosi sa njima, da se razvije dobra slika o sebi i da se dobro slaže sa drugima u svakodnevnom životu. Porodica je tu da stimuliše kompletan kognitivni razvoj deteta. Primarne roditeljske uloge su nadzor (kontrola) i nega (briga), s tim da se „standardi“ menjaju u toku vremena–faza razvoja, „odrastanja“ deteta ali i porodice. (7,8)

Od kvaliteta tih (prvih) iskustava u porodičnom okruženju i toga kako roditelji „ispunjavaju“ svoje roditeljske uloge umnogome će zavisiti i naša svest o sebi, samopoštovanje, sigurnost. Pa, i to da li ćemo biti gojazni ili ne.

Iako je teško odvojiti šta pripada genetici a šta sredinskim faktorima po pitanju gojaznosti, ipak se može reći da se, pored biološkog nasleđa, nasleđuju i obrasci ponašanja vezanog za ishranu unutar porodice. Prvi deo pripada emocionalnom – kada hrana postaje zamena za ljubav; i „nutkanje“ deteta hranom „izlaz“ depresivnih majki za nemogućnost da daju onoliko ljubavi detetu koliko misle da mu treba ili onoliko za koliko one misle da su bile uskraćene. Istraživanje National Child Measurement programme (NCMP) u Engleskoj za 2010/11, pokazalo je da postoji visok stepen korelacije između deprivacije i dečje gojaznosti (multiple, socioekonomske), kao i udruženost gojaznosti dece i niže kognitivne stimulacije. Brojne studije su pokazale da je gojaznost kod dece udružena sa disfunkcionalnošću porodice; to su porodice gde je pojačana kohezija, česti konflikti, dezorganizacija, odsustvo interesa za socijalne i kulturne aktivnosti, kao i roditeljsko zanemarivanje (9,10) ali postoje i studije koje to ne potvrđuju. (11,12)

Ovo područje pripada razvojnoj psihologiji i psihopatologiji. Ali postoje i obrasci ponašanja, vezani za hranu, koji se prenose sa generaciju na generaciju (transgeneracijska transmisija), „van“ psihopatologije i imaju uticaja na nastanak gojaznosti kod dece i adolescenata. Tu se misli na obrasce ponašanja vezane za kupovinu namirnica, kuvanje (masnoće, vrsta namirnica), uzimanje obroka (uobročenost ili haotičnost, zajednički obroci, veličina porcija), fizičku aktivnost, roditeljski odnos prema telesnoj težini (da li sami drže dijete, zdrava ishrana). *Porodica utiče na formiranje ponašanja vezanog za ishranu (ishrana i navike u ishrani).* (13,14,15) Dete „nauči

da voli“ određene namirnice (navika) od detinjstva. To se odnosi na porodicu. Ali porodica je deo sistema na koji utiču drugi sistemi. Porodica nije imuna na promene koje diktira društvena sredina.

Moderna vremena. Šta nose?

Na nivou Makrosistema: U modernom društvu tehnologije su se promenile i postoji velika zabrinutost za zaštitu prirodnog okruženja od oštećenja koje nose nove tehnologije. Isto se odnosi na socijalno okruženje. Ekonomija je prešla iz industrijskog u tehnološki model, iako su obrasci na radnom mestu realno ostali na etici fabričkog rada. Moderna vremena nose: urbanizaciju i sledstvene teškoće za bavljenje fizičkom aktivnošću, razvoj i korišćenje saobraćajnih sredstava svakodnevno i u sve većem obimu; napredak visokih tehnologija – TV, kompjuteri; prisutni su novi načini komunikacije – društvene mreže.

Moderna vremena – Šta još nose? Kako se promene u egzo i makrosistemu odražavaju na porodicu i njeno funkcionisanje?

Porodica (mesosistem) trpi uticaje egzo i makrosistema. Roditelji očekuju da rade radno vreme van fabričkog zvona jer rade u ofisu visoke tehnologije, da imaju odmor u toku radnog vremena, godišnji odmor – ali u praksi nije baš tako; radi se sve više i više, od 9 do 18h (ujutro deca spavaju, uveče su suviše umorni i roditelji i deca, i zajedničko vreme „iscuri“). Porodični život je u savremenom svetu na poslednjem mestu i žrtvovan je potrebama radnog mesta. Tradicionalna porodica (po svojoj strukturi i funkcionisanju), u kojoj majka najčešće ne radi, sprema obroke i vodi računa o kući i o deci i gde postoje zajednički porodični obroci (ručak, večera) sve više je „istorijska“ kategorija. Savremeni ekonomski tokovi i nov (potrošački) sistem vrednosti diktiraju novu organizaciju porodice, neophodnost zaposlenosti oba roditelja. Zaposlenost roditelja umnogome utiče na to kako će se odvijati i ona osnovna roditeljska uloga brige (nege); u odnosu na ishranu to znači – da li će se uopšte kuvati ili kupovati brzo pripremljena hrana, fast food (snack obroci), šta će se kupovati (jeftinija nezdrava ili skuplja zdrava hrana), ima li uopšte zajedničkih porodičnih obroka ili su svedeni eventualno na zajednički nedeljni ručak (Što se tiče roditeljske uloge kontrole – Da li roditelji imaju kontrolu nad vanškolskim aktivnostima deteta (TV – koliko i šta gledaju, igrice, društvene mreže, izlasci). Istraživanja u USA u poslednje 3 dekade pokazala su pozitivnu korelaciju između zaposlenosti (pre svega majki) i gojaznosti dece i porasta gojaznosti dece u porodicama gde je zaposlena majka jedini roditelj. (16)

Ishrana dece i fizička aktivnost se menjaju u poslednjih nekoliko decenija. Urbanizacija, sa smanjenjem površina predviđenih za igru dece prepreka je za bavljenje fizičkom aktivnošću. U školu se uglavnom ide prevozom (odlazak autobusom u školu), sigurnost dece je pod znakom pitanja. Napredak visokih tehnologija – TV (u spavaćoj sobi, koliko sati je dnevno „pred“ TV), kompjuteri, a sa njima video igre i društvene mreže. Rezultat ovog tehnološkog napretka su smanjena fizička aktivnost i sedeći način života. Istraživanja u USA su pokazala da u naporima da se adolescenti

uključuje u fizičke aktivnosti (posle škole ili treninzi) 1/3 ne prihvata, a 10% tih pokušaja završava konfliktima, a samo 1 od 5 dece upražnjava neku vrstu fizičke aktivnosti van škole. I roditeljska uloga kontrole – monitoringa nad aktivnostima dece i kvalitetom tih aktivnosti je kompromitovana.

Sadržaji koji se nude deci i mladima preko TV-a u velikom delu su reklame; i to- sokovi, grickalice; „fensi“ fast food restorani za decu.

Izbor hrane koji se deci nudi je ogroman, a deca su takođe jedna velika konzumentska grupa (imitaciono, novo, interesantno).

Posebna, nešto specifičnija, kategorija što se tiče gojaznosti su adolescenti. (17) Adolescenti su specifični pre svega u odnosu na uzrasno uslovljene somatske promene (promene „telesne sheme“ usled rasta i razvoja, višak tečnosti i utisak podnadutosti), ali pre svega psihološke promene. Preokupiranost telesnim izgledom i promenama u telesnoj shemi (pre svega u smislu nezadovoljstva novim izgledom koji je najčešće izvor frustracija, s jedne strane, i jake želje za dopadanjem i prihvatanjem od strane vršnjaka, s druge strane), i depresivnost kao normativna kategorija u adolescenciji faktori su koji olakšavaju (pored prethodno pomenutih) nastanak gojaznosti u adolescenciji. Govorimo o nastanku gojaznosti u sklopu poremećaja ishrane, depresivnosti.

I šta sada? „Opasnost“ je uočena, kako protiv nje. Pre svega, treba znati da je ovo problem javnog zdravlja i u tom smislu je neophodno organizovati preventivne programe na svim nivoima i svim strukturama i slojevima. Edukacija svih slojeva društva, porodica, škola, mediji. Treba naglasiti da je ovo problem koji zahteva sistemska rešenja i odgovarajuće ekonomske resurse. Poznat je primer divno planiranog, entuzijastički započetog programa zdrave ishrane u školskoj kuhinji u delu Londona (u kome je učestvovao i Jamie Oliver), ali koji nije mogao da se održi upravo zbog ekonomske neisplativosti. Vlada USA je započela kampanju uvođenja zdrave ishrane u školama, koja je praćena dobrom medijskom kampanjom i učešćem poznatih ličnosti. Takođe, društvena zajednica treba da se više uključi i u omogućavanje fizičkih aktivnosti dece u bezbednom okruženju (igrališta); zdravstveni sistem (sistematski pregledi, savetovanja), pravni sistem (porezi, cene), javne komunikacije (mediji) – kampanje. Ali, završićemo jednim naoko intrigantnim pitanjem – da li postoji bumerang efekat – pre svega u odnosu na adolescente – da li insistiranje na zdravoj ishrani, vođenju računa oTT, BMI, broj kalorija može dovesti do porasta poremećaja ishrane (anoreksija – bulimija tipa) kod adolescenata/ adolescentkinja?(18). Odgovor je: Ne. Baza poremećaja ishrane jesu psihološki problemi – samo na tom terenu, insistiranje na zdravoj ishrani, ograničavanju i usmeravanju u ishrani može imati za posledicu razvoj poremećaja ishrane. Van toga, zdrava ishrana je deo zdravih stilova života. I u tom kontekstu su neophodne aktivnosti na svim nivoima – Microsistem, Mesosistem, Exosistem, Makrosistem i Hronosistem.

**Literatura:**

- Budd G., Hayman L., Addressing the Childhood Obesity Crisis: A Call to Action. MCN, *Am J Matern Child Nurs* 2008; 33(2): 11-118.
- Livingstone B., Epidemiology of Childhood obesity in Europe. *Europ J Ped* 2000,159(13):514-34.
- Jugoslovenska studija prekusora ateroskleroze kod školske dece. Urednik S. Nedeljković, Medicinski fakultet u Beogradu, Univerzitet u Beogradu, CIBID 2006, Beograd, Grafoskop.
- Paquette D & Ryan J. (2001), Bronfenbrenner's ecological systems theory. [www.mentalhealth.samhsa.gov](http://www.mentalhealth.samhsa.gov)
- Williams J., Child Obesity in Context : Ecology of Family and Community. *Int J Exerc Sci* 2011,4(2):86-92.
- Perryman M., Nielsen S., Booth J., An Examination of the familys Role in Childhood Obesity, VISTAS 2008 Online.
- Lakić A., Poremećeni odnosi u porodici i njihov uticaj na partnerske odnose. U: *Vaspitanje mladih za humane odnose među ljudima i planiranje porodice*, Priručnik za nastavnike, Beograd: Ministarstvo prosvete i Ministarstvo za brigu o porodici Republike Srbije; IP Službeni glasnik:1999; 123-27.
- Lakić A., Porodica kao prva spoljašnja realnost adolescenta. U: *Unutrašnja i spoljašnja realnost adolescenata*, ured.V Ćurčić, Beograd: IP „Žarko Albulj“ 2005; 61-7.
- ASPE.hhs.gov. Childhood Obesity.[aspe.hhs.gov/health/reports/Child\\_obesity/](http://aspe.hhs.gov/health/reports/Child_obesity/)
- Banis HT., Varni JW., Wallander JL et al., Psychological and social adjustment of obese children and their families. *Child Care Health Dev* 1988; 14:157-173.
- Lissau I., Sorensen TI., Parental neglect during childhood and increased risk of obesity in young adulthood. *Lancet* 1994;343:324-327.
- Beck S., Terry K., A comparison of obese and normal –weight families' psychological characteristics. *Am J Fam Ther* 1985;13:55-59.
- Strauss R.S, Knight J., Influence of the Home Environment on the Development of Obesity in Children. *Pediatrics* 1999;103(6); pp e 85.
- Mc Bride C., Collins S., Bell C., Quinn C., Lokken Worthy S., Parents Influence on Children Weight-Related Behaviors. 2008; URJHS 7.
- Patric H., Nicklas T., A Rewiew of Family and Social Determinants of Childrens Eating Patterns and Diet Quality. *J Am Coll Nutr* 2005;24 (2): 83-92.
- Gibson L., Byrne S., Davis E., Blair E., Jacoby P., Zubrick S., The role of family and maternal factors in childhood obesity. *Med J Aust* 2007; 186(11): 591-95.
- Lakić A., Adolescencija. U: *Psihijatrija – udžbenik za studente Medicinskog fakulteta u Beogradu*; ur. Jašović Gašić M, Lečić-Toševski D., Beograd, CIBID: Medicinski fakultet UB 2007.
- Lakić A., Poremećaji ishrane. U: *Psihijatrija – udžbenik za studente Medicinskog fakulteta*; ur. Jašović Gašić M, Lečić-Toševski D., Beograd, CIBID: Medicinski fakultet UB 2007; 185 - 8.