

# Васпитање за здравље деце

Приручник за едукаторе

Издавач:

Институт за јавно здравље Војводине

II део

Уредница:

Доц. др Оља Нићифоровић Шурковић

Аутори

Доц. др Оља Нићифоровић Шурковић

Доц. др Снежана Укропина

Асист. др сц. мед. Милка Поповић

Доц. др Јелена Бјелановић

Проф. др Александра Капамаџија

Виолета Поповић, смс

Јелена Ковачев, смс

Драгица Јовишевић, дипл. психолог

CIP - Каталогизација у публикацији  
Библиотека Матице српске, Нови Сад

613.95(035)

ВАСПИТАЊЕ за здравље деце : приручник за едукаторе / [аутори Александра Стојадиновић ... [и др.]]. - Нови Сад : Институт за јавно здравље Војводине, 2013 (Петроварадин : Футура). - 40 стр. : илустр. ; 30 cm

Податак о ауторима преузет из колофона. - Тираж 500.

ISBN 978-86-86185-36-5

1. Стојадиновић, Александра [аутор]

а) Школска деца - Хигијена - Приручници

COBISS.SR-ID 271776519

19  20

## САДРЖАЈ

УВОД.....	3
ПРАВИЛНА ИСХРАНА.....	4
ЗДРАВСТВЕНА БЕЗБЕДНОСТ ХРАНЕ.....	9
ФИЗИЧКА АКТИВНОСТ.....	12
РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЉЕ.....	21
КРЕАТИВНЕ РАДИОНИЦЕ ЗА РАД СА УЧЕНИЦИМА.....	30
ЧИЊЕНИЦЕ О ХРАНЉИВИМ МАТЕРИЈАМА.....	43

19  20**УВОД**

Приручник „Васпитање за здравље деце“ је припремљен у оквиру пројекта Института за јавно здравље Војводине „Васпитање за здравље“ који суфинансира Градска управа за здравство Града Новог Сада. Приручник је намењен наставницима и стручним сарадницима основних школа у Новом Саду и конципиран је тако да садржи теоријски део, креативне радионице за рад са децом, прилоге и радне листове. У првом делу приручника (из 2012. године) обрађене су теме: пубертет и адолесценција, лична хигијена, орално здравље и школска хигијена. Други део обрађује правилну исхрану, физичку активност и репродуктивно здравље. У наредној фази биће представљене теме: безбедно понашање, ментално здравље, социјалне вештине и интеракције и превенција злоупотребе психоактивних супстанци (пушење, алкохол, дроге).

АУТОРИ

## ПРАВИЛНА ИСХРАНА

Др сци. мед. Милка Поповић, специјалиста хигијене

Начин исхране и физичка активност, као и свеукупан начин живота утичу на здравље и квалитет живота. Учитељи и наставници су прве особе које, након родитеља, старатеља и најближег окружења детета, својим знањем, ауторитетом, понашањем и сопственим примером у великој мери утичу на ставове и навике деце.

Бољи услови живота и боља медицинска нега условили су значајно продужење живота у односу на наше претке. У исто време, са променом начина живота и исхране, уз преовладавање седећих активности и уз превелик унос хране, створили су се услови који су довели до пораста броја прекомерно ухрањених и гојазних особа, а самим тим и пораста хроничних болести које се јављају у одраслом добу. Посебну забринутост изазива пораст стопе оболевања од прекомерне ухрањености и гојазности код деце. Проблем у дечијем и адолесцентном периоду може да буде и недовољна ухрањеност праћена недостатком важних хранљивих или заштитних материја.

Физичка активност значајно доприноси успостављању равнотеже између уноса и потрошње хране, те на тај начин олакшава одржавање физиолошке ухрањености и здраве телесне масе. Физичка активност деце и младих подразумева игру, спортске активности, рекреацију, пешачење, активности на часовима физичког васпитања и све друге активности које су у функцији породице, школе и њихових друштвених активности. Физичка активност значајно доприноси укупном здрављу кроз побољшање метаболичких функција, стања срца, крвних судова и органа за дисање, стања мишића, костију и зглобова. Физичка активност се повезује и са повољним психолошким утицајима јер побољшава контролу страхова и депресије, поспешује развој друштвености, омогућава самодоказивање, изградњу и јачање самопоштовања, интеракцију и интеграцију у друштво.

### Правилна исхрана

Детињство и адолесценција су периоди интензивног раста, развоја и телесних промена када су правилна исхрана и унос хранљивих састојака од посебне важности. Тај период је критичан и за стицање правилних навика у исхрани и физичкој активности, које се касније одражавају на здравље или евентуални развој хроничних болести у одраслом добу.

Само добро уравнотежена исхрана која садржи све потребне састојке обезбеђује добро здравље и заштиту од болести. Исхрана која по свом саставу или количини није прилагођена потребама детета, може неповољно да утиче на здравље. Конзумирање хране загађене микроорганизмима или њиховим токсинима, као и паразитима, такође представља опасност за здравље.

Узимање хране и пића обезбеђује не само неопходну енергију и хранљиве састојке, већ пружа и задовољство и прилику за контакт и комуникацију са вршњацима и најближима.

### 1. Енергија

Енергија је гориво које је потребно нашем телу да би правилно функционисало и да би се кретало. Енергија се ослобађа хемијским реакцијама из хране и напитака које уносимо и то из хранљивих састојака угљених хидрата, беланчевина и масти:

- 1 грам беланчевина ослобађа око 4 kcal/g,
- 1 грам масти ослобађа око 9 kcal/g,
- 1 грам угљених хидрата ослобађа око 4 kcal/g,
- 1 грам алкохола ослобађа чак 7 kcal/g.

Треба да уносимо таман онолико хране колико нам је потребно, а најбољи показатељ је одржавање телесне масе која је одговараћа за узраст и телесну висину. Енергију трошимо кретањем, радом и физичким вежбањем. Уколико у дужем временском периоду уносимо више енергије него што потрошимо, долази до накупљања вишка енергије у облику масних наслага (сала). У супротном, уколико се

у дужем периоду не уноси довољна количина енергије (хране), долази до потхрањености и недостатка појединих (или више истовремено) хранљивих састојака и/или минерала и витамина.

### 1. Беланчевине

Беланчевине или протеини су неопходни за правилан раст и развој, а налазе се у свакој ћелији у телу. То су “блокови” од којих се зида наше тело, и неопходне су за бројне функције у организму (градивни и функционални елементи). Састављене су од аминокиселина, од којих су неке есенцијалне, тј. неопходне нашем организму, а морају се унети кроз храну.

У односу на састав аминокиселина и улогу у обезбеђењу раста и развоја, најквалитетнији протеини налазе се у производима животињског порекла, као што су месо, риба, јаја и млеко и млечни производи (садрже све есенцијалне аминокиселине), али их има и у производима од биљака: у махунаркама (соја, пасуљ, грашак), орашастом воћу и неким врстама поврћа. Комбиновањем различитих намирница може се обезбедити унос свих есенцијалних аминокиселина, чак и из искључиво биљних извора. У развијеним земљама недовољан унос протеина не сматра се јавно-здравственим проблемом, што је чест случај у неразвијеним земљама.

Светска здравствена организација препоручује да беланчевине учествују са 10-15% у дневном уносу енергије.

### 2. Масти

Масти су извор енергије за наше тело, али и извор посебних врста масноћа које наше тело не може само да произведе, већ их морамо унети храном. Масти имају и улогу топлотне заштите и улогу носача витамина који су растворљиви у мастима (А, Д, Е и К витамини) и антиоксиданаса (важни су у одбрани од болести). Масти из хране су изграђене из триглицерида (естри глицерола и масних киселина), фосфолипида и стерола.

Од структуре масних киселина (МК) зависи њихов метаболизам, као и биолошка улога у организму. МК које немају незасићене везе између угљеникових атома називају се засићене МК, и оне показују неповољан утицај на здравље. МК које имају једну или више незасићених веза између угљениковаих атома називају се моно и полинезасићене МК (међу њима и омега 3 и омега 6 МК). Посебна врста штетних, незасићених МК се налази у индустријски прерађеним производима који садрже хидрогенизована биљна уља (маргарини и производи који садрже маргарин) - транс МК. Масти се налазе у животињским производима, орасима, семенкама, неким плодовима (као што су маслине и авокадо), као и у прерађеној храни у коју су додате масноће.

Светска здравствена организација препоручује да масти чине од 20 до 35% дневног уноса енергије, а да унос засићених и транс МК буде што је могуће мањи.

### 3. Угљени хидрати

Угљени хидрати обезбеђују нашем телу енергију или гориво. Нашем мозгу, нервном систему, црвеним крвним зрнцима и бубрезима је потребно стално снабдевање енергијом (глукозом) да би функционисали. Активност мишића зависи од резерви гликогена у мишићима и од глукозе као основног извора за мишић који ради.

Основне врсте угљених хидрата су:

1. Шећери (моносахариди, дисахариди и олигосахариди), који се брзо и лако варе и обезбеђују телу брз доток енергије. Иако храну чини укуснијом, мора се ограничити унос слаткиша. Шећер се може наћи у воћу, млеку, меду и шећеру.

2. Скроб се дуже вари и полако ослобађа енергију. Може се наћи у производима од житарица (хлеб, пециво, пахуљице), воћу, поврћу и орашастом воћу (ораси, лешници, кестен и сл).

3. Биљна влакна су посебна врста угљених хидрата који помажу у очувању здравља. Добри извори влакана су пшеничне мекиње, житарице и неки производи од целих житарица (овсене, пшеничне и друге пахуљице), махунарке, воће, поврће, семенке и орашасто воће.

Светска здравствена организација препоручује да се око половине енергетских потреба (од 45% до 60%) задовољи уносом угљених хидрата. Већина препорука за унос угљених хидрата наглашава потребу ограничавања уноса додатих шећера у исхрани. Унос угљених хидрата током физичког вежбања и бављења спортом је од велике важности и омогућава добру физичку кондицију и издржљивост мишића. Превелик унос угљених хидрата, нарочито простих шећера, има утицај на настанак гојазности, хроничних болести и настанак зубног каријеса (нарочито уколико се узимају између obroка).

### 1. Алкохол

Алкохол, због својства да изазива зависност, треба да има занемарљиву улогу у исхрани људи, а у потпуности треба да буде искључен из исхране деце и младих. Иако богат енергијом (7 kcal/g), алкохол се сматра сиромашним у другим састојцима. Промовише складиштење масти и настанак гојазности.

### 2. Течност

Вода је предуслов живота и опстанка, као и квалитета живота. У циљу одржавања одговарајуће хидрације и спречавања дехидратације, течност треба да се уноси редовно, без чекања на појаву жеђи. Одговарајућа хидрација важна у свим периодима живота, али посебну пажњу треба обратити у детињству (нарочито током топлих дана и током бављења физичком вежбом/спортом), као и у старости јер је ослабљен осећај жеђи.

Већину потреба за течношћу треба задовољити кроз унос воде и напитака (70-80%), а остатак (20-30%) из хране која има различит удео воде.

Европска агенција за храну (EFSA) препоручује унос течности за различите узрасте који је приказан у табели 1:

Табела 1: Унос течности у односу на узраст према препорукама Европске агенције за храну

Узраст	Девојчице	Дечаки
4-8 година	1,6 l	1,6 l
9-13 година	1,9 l	2,1 l
14-18 година	2,0 l	2,5 l

### 3. Витамини и минерали

Витамини су супстанце које су неопходне организму за одржавање метаболизма и здравља у веома малим количинама (микрограми или милиграми). Они се сматрају есенцијалним, односно неопходним, с обзиром на то да их организам не може створити у довољним количинама, те се морају унети путем разноврсне исхране. Неки од витамина могу се створити и неким другим механизмима (нпр. витамин К деловањем микроорганизама у цревима или витамин Д излагањем коже УВ зрацима).

Витамини се деле на растворљиве у води – хидросолубилне (витамин Ц и витамини Б комплекса) и у мастима – липосолубилне (А, Д, Е и К). Док се витамини растворљиви у мастима могу складиштити у организму, витамини растворљиви у води (изузев витамина Б12) се у организму задржавају веома кратко, док не буду излучени путем бубрега.

Разноврсна и уравнотежена исхрана која садржи све групе намирница, са разноврсним и разнобојним намирницама из сваке групе, обезбедиће све неопходне витамине у исхрани деце. Само у одређеним ситуацијама, витамини се могу уносити и путем додатака исхрани.

Минерали су неоргански елементи неопходни за одвијање бројних физиолошких процеса у организму. У зависности од потребне количине, делимо их на *макротинерале* (натријум, калијум, хлориди, калцијум, магнезијум и фосфор) и минерале потребне у „траговима“ (гвожђе, бакар, цинк, манган, селен, јод и др).



Такође, разноврсна исхрана обезбедиће довољан унос минерала исхраном. Унос појединих минерала треба ограничити (натријум, односно, кухињску со), с обзиром на то да се њихов превелики унос сматра ризиком за развој повишеног крвног притиска у одраслом добу.

У дечјем узрасту и у периоду адолесценције, посебну пажњу треба обратити на унос гвожђа, витамина А и јода, као и на унос калцијума, цинка, фолата и витамина Д, чиме се спречавају бројна обољења.

## Групе намирница

### ЖИТАРИЦЕ

Које су то намирнице: хлеб, пециво, пахуљице, тестенина и други производи од брашна. Бирати производе од целог зрна житарица!

Шта значе нашем телу: извор су угљених хидрата који дају енергију за трчање, скакање и игру.

Колико треба да се унесе: дечаци 6 порција а девојчице 5 порција\*

\*1 порција житарица – 1 танко парче хлеба, ½ шоље каше од житарица или 1 шоља пахуљица, мањи барени кромпир

### ПОВРЋЕ

Које су то намирнице: парадајз, паприка, шаргарепа, кукуруз, боранија, грашак, карфиол, броколи, плави патлиџан...

Шта значе нашем телу: извор су дијетних влакана, бројних витамина, минерала и антиоксиданата који помажу да будемо здрави, имамо блиставу косу и чисту кожу.

Колико треба да се унесе: 3 порције поврћа (или 5 порција воћа и поврћа заједно)\*\*

\*\*у току дана треба унети 5 порција поврћа и воћа (заједно).

### ВОЋЕ

Које су то намирнице: јабуке, крушке, брескве, кајсије, шљиве, јагоде, малине, купине, вишње, трешње, банане, поморанџе, лимун, грејпфрут, киви...

Шта значе нашем телу: извор су бројних витамина, минерала и антиоксиданаса који нас чине отпорнијом према болестима, помажу срцу и мишићима да правилно раде и црвеним крвним зрнцима да разносе кисеоник и храну до сваке ћелије у телу.

Колико треба да се унесе: 2 порције воћа (или 5 порција воћа и поврћа заједно)\*\*

На пример, једну порцију чине:

1 јабука или банана или крушка или мања поморанџа, ИЛИ

1 шоља (250 ml) ситнијег воћа (јагоде, малине, вишње, трешње) или сецканог воћа, ИЛИ

3 пуне супене кашике различитог поврћа, ИЛИ

1 чинијица салате, ИЛИ

мала чаша цеђеног сока (150 ml).

Најлакше је објаснити величину порције воћа или поврћа тако што замислимо количину која може стати у нашу шаку.

Пример дневног уноса воћа и поврћа (3 порције поврћа + 2 порције воћа)

- 1 јабука или банана или мала чаша цеђеног сока
- Шака малина или један мањи грозд грожђа,
- 2 цвета броколија, или карфиола
- Шака куваног грашка, или куваног кукуруза, или пасуља
- Мања чинија зелене салате, или свежег купуса

## МЛЕКО

Које су то намирнице: млеко, јогурт, воћни јогурт, кисело млеко, сир  
Шта значе нашем телу: извор су калцијума и беланчевина који граде јаке кости и зубе.  
Колико треба да се унесе: 3 порције\*\*\*  
\*\*\*1 порција је шоља (250 ml) млека или јогурта

## МЕСО И МАХУНАРКЕ

Које су то намирнице: пилетина, јунетина, свињетина (делови без масноће), риба, јаја, махунарке (соја, пасуљ, боранија, грашак), коштуњаво воће (ораси, лешници, бадеми, кикирики) и семенке (сунцокрет, бундева, ланено семе...)

Шта значе нашем телу: извор беланчевина и гвожђа који омогућавају да растеш и да твоји мишићи и крв буду јаки и здрави. Риба садржи важне масноће које чине добро нашем срцу и мозгу.

Колико треба да се унесе: 5 порција\*\*\* дневно (а два пута недељно треба јести рибу)

\*\*\*1 порција је 30 г меса или 1 јаје или ½ шоље куваних махунарки (пример за један дан: 100 г меса+1 јаје+½ шоље варива од грашка)

## УЉА И МАСНОЋЕ

Које су то намирнице: уље, путер, „софт“ маргарин

Шта значе нашем телу: побољшавају рад твог мозга и разносе по телу важне витамине (А, Д, Е и К).  
Колико треба да се унесе: 5 кашичица (у тих 5 кашичица је масноћа за кување, намаз на хлеб и додата масноћа у храни која се купује готова).

## ВОДА

Без воде нема живота и зато је сваки дан морамо пити у довољним количинама (око 6 чаша)

## Физичка активност

Деца и млади у узрасту од 5 до 17 година треба да се баве умереном до интензивном физичком активношћу у трајању од око 60 минута дневно. Циљна вредност за физичку активност се може постићи одједном или у више краћих временских интервала (нпр. 2 пута по 30 минута).

Треба знати да:

- Трајање физичке активности дуже од 60 минута има додатне здравствене користи.
- Највећи део физичке активности треба да буде по типу аеробних физичких вежби.
- Интензивна физичка активност треба да буде заступљена најмање три пута недељно.

Ове препоруке односе се на здраву децу, изузев када је због специфичних медицинских стања потребно ове препоруке прилагодити стању детета. Када је год могуће, ове препоруке треба применити и на децу са одређеним сметњама, или их треба прилагодити у сарадњи са надлежним здравственим радником.

За дете које се уопште не бави физичком активношћу потребно је поступно достизање препорученог циља, у погледу трајања, учесталости и интензитета физичке активности.

## Литература:

1. ILSI Europe. Healthy Lifestyles. Diet, Physical Activity and Health. ILSI Europe, Brussels, 2012.
2. Поповић М, Јевтић М, Бјелановић Ј, Велицки Р. Прави правцати кувар. Друго допуњено и измењено издање. Нови Сад, Институт за јавно здравље Војводине, 2012.
3. World Health Organization. Global Recommendations on Physical Activity for Health. WHO, Geneva, 2010.
4. European Food Safety Agency (EFSA). Scientific Opinion on Dietary Reference Values for water. EFSA Journal 2010; 8(3):1459 [48 pp.].



## ЗДРАВСТВЕНА БЕЗБЕДНОСТ ХРАНЕ

Доц. др Јелена Бјелановић, специјалиста хигијене

### Намирнице

Храна је један од најзначајних и најделикатнијих чинилаца из животне средине, неопходна за живот свих живих организама. Храна је неопходна за раст, развој, обнављање ћелија, одржавање температуре тела, варење хране, размену материја и остале физичке, социјалне и друге активности.

Под појмом „храна“ подразумева се све оно што се користи за људску исхрану, било да се она користи у непрерађеном (изворном) облику, делимично прерађеном или прерађеном облику, затим све материје које се наменски користе за побољшање сензорних карактеристика хране, конзервирање, обогаћивање укуса и друго (зачини, боје итд), као и вода за пиће.

Према пореклу, храна се дели на:

1. храну животињског порекла,
2. храну биљног порекла,
3. мешовиту храну (садржи састојке и биљног и животињског порекла),
4. храну ни биљног, ни животињског порекла (минералне материје, со),
5. осталу храну (нова храна, генетски модификована храна и друго).

Ни једна намирница, која је доступна на тржишту, не садржи све неопходне хранљиве и заштитне материје, те је због тога неопходно свакодневно уносити различите намирнице из свих група хране.

### Намирнице животињског порекла

У групу намирница животињског порекла спадају млеко, месо, риба, јаја, животињске масти и њихови производи. Заједничко за намирнице животињског порекла је да су добар извор протеина велике биолошке вредности, витамина растворљивих у мастима и води, минерала и засићених масних киселина.

### Намирнице биљног порекла

У групу намирница биљног порекла спадају житарице, поврће, воће, биљне масноће и њихови производи. Заједничко за намирнице биљног порекла је да су значајан извор угљених хидрата, есенцијалних масних киселина, витамина растворљивих у води и неких витамина растворљивих у масти, минерала и да су једини извор дијетних влакана.

### Здравствена безбедност хране

Болести изазване храном (*foodborne diseases*), раније називане тровања храном, обухватају широк спектар обољења и данас представљају велик јавноздравствени проблем. Болести изазване храном су одговорне за велику учесталост обољевања и смртности у свету, а нарочито су подложне осетљиве групе становништва, односно деца, старије особе, труднице и особе ослабљеног имунитета.

Болести изазване храном најчешће представљају акутна обољења желудачно цревног система и настају уносом хране загађене микробиолошким, хемијским и физичким штетностима. Загађење хране може настати у било ком процесу од производње до конзумације хране („од њиве до трпезе“). Најчешће су резултат накнадног (секундарног) загађења, односно, услед нестручног и нехигијенског руковања храном током производње, транспорта, припреме и дистрибуције хране. Такође, загађење хране може настати и примарно, услед загађења саме сировине, а може настати и као резултат загађења животне средине, односно воде, ваздуха, земљишта.

### Микробиолошко загађење хране

Микробиолошко загађење хране подразумева загађење хране микробиолошким штетностима, односно продор бактерија, вируса, паразита, гљивица.

Болести изазване загађењем хране бактеријама могу настати на два начина:

1) алиментарне инфекције/токсоинфекције – настају када се у организам унесу бактерије, које у желудачно цревном систему излучују токсине (ендотоксине), 2) алиментарне интоксикације – настају уносом хране већ загађене егзотоксинима (бактерије се размножавају у храни и продукују егзотоксине), при чему токсини могу бити отпорни на деловање температуре кувања.

Чиниоци који имају утицаја на раст бактерија у храни су време, температура, расположивост нутријената, вода, кисеоник, *РН* вредност и друго.

Болести изазване загађењем хране вирусима настају на тај начин што храна или вода за пиће служе као пут преношења обољења, јер се вируси размножавају искључиво у ћелијама домаћина и не могу се размножавати у храни. То значи да храна и вода заражена вирусима служе за пренос вируса до желудачно цревног система човека, где долази до појаве обољења, а загађене су фецесом (изметом) или пљувачком заражене особе.

Болести изазване загађењем хране паразитима могу бити различите од акутних цревних обољења, до карцинома јетре. До оболевања долази услед фекалног загађења хране и/или воде, контактом са човека на човека, или директним заражавањем ткива животиња које се касније преноси на човека, услед недовољно термички обрађене хране.

Болести изазване загађењем хране гљивицама су ретке и могу се јавити уносом хране у којој се налазе токсини плесни.

### **Хемијско загађење хране**

Загађење хране хемијским штетностима може настати из великог броја различитих извора:

1. индустријским загађивачима животне средине (најчешће тешким металима),
2. пољопривредном праксом (услед коришћења хемијских супстанци током производње хране (пестициди, хербициди, инсектициди),
3. додавањем храни (намирницама) хемијских супстанци за побољшање сензорних (органолептичких) квалитета и друго,
4. током третирања хране (производње, прераде и складиштења),
5. природним токсинима који се налазе у намирницама (соланин, фитоестрогени, латирус токсин и други) и
6. из биолошких извора (микотоксини, токсини алги) и друго.

Болести изазване хемијским загађењем хране се могу испољити у виду акутних обољења желудачно цревног система, затим, као хронична обољења настала дуготрајним уносом малих количина хемијских штетности, али се могу испољити тек након више година, или се чак не морају испољити код особа које су конзумирале загађене намирнице, него код будућих генерација (канцерогени, мутагени или тератогени ефекти).

### **Физичко загађење хране**

Загађење хране физичким агенсима је могуће у свим процесима од производње до дистрибуције хране страним телима, која могу бити физичка опасност по крајњег потрошача или могу изазвати гађење и непријатне сензације код потрошача.

### **ЛИТЕРАТУРА**

- Закон о безбедности хране („Сл. гласник РС“, бр. 41/09“),
  - Human nutrition and dietetics. Garrow JS, James WPT, Ralph A. 10<sup>th</sup> Edition. Churchill Livingstone, 2000,
  - Human energy requirements. Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation. WHO, 2004,
  - Basic Food Safety for Health Workers. WHO, 1999.
- WHO. Five keys to safer food poster. [www.who.int](http://www.who.int)

Прилог: Пет кључних ствари за безбедну исхрану

# Pet ključnih stvari za bezbedniju ishranu



## Održavajte čistoću

- ✓ Operite ruke pre nego što počnete da pripremate hranu i više puta tokom pripreme obroka
- ✓ Operite ruke posle upotrebe toaleta
- ✓ Operite i dezinfikuju sve površine i pribor koji ste koristili za pripremu hrane
- ✓ Zaštitite kuhinju i hranu od insekata, gamadi i drugih životinja

### Zašto?

Za razliku od većine mikroorganizama koji nisu uzročnici bolesti, opasni mikroorganizmi se nalaze u zemlji, vodi, životinjama i ljudima. Ovi mikroorganizmi se nalaze na rukama, krpama za brisanje, priboru za jelo, naročito na daskama za sečenje, a najmanjim kontaktom mogu se preneti na hranu i tako izazvati bolesti koje se prenose hranom.



## Odvojite sveže i kuvano

- ✓ Odvojite sveže meso, živinu i morske plodove od druge hrane
- ✓ Za pripremu svežih namirnica koristite različit pribor i opremu kao što su noževi i daske za sečenje
- ✓ Čuvajte hranu u zatvorenim posudama da biste izbegli kontakt između sveže i spremijene hrane

### Zašto?

Sveže namirnice, a pogotovo meso, živina i morski plodovi, kao i njihovi sokovi, mogu da sadrže opasne mikroorganizme koji se mogu preneti na druge namirnice tokom pripremanja i čuvanja.

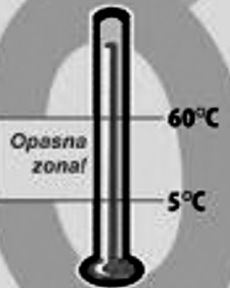


## Kuvajte temeljno

- ✓ Kuvajte hranu temeljno, a pogotovo meso, živinu, jaja i morske plodove
- ✓ Pustite da supi i borbe vriju da biste bili sigurni da je temperatura premašla 70°C. Uverite se da su sokovi iz temeljno obrađenog mesa i živine bistri, a nikako ružičaste boje. Idealno je da se koristi termometar
- ✓ Spremljenu hranu zagrejte temeljno

### Zašto?

Pravilno kuvanje uništava gotovo sve opasne mikroorganizme. Studije su pokazale da kuvanje na temperaturi iznad 70°C čini hranu bezbednijom za upotrebu. Hrana koja zahteva posebnu pažnju obuhvata mleveno i rolovano meso, velike komade mesa i svu živinu.



## Čuvajte hranu na bezbednim temperaturama

- ✓ Ne ostavljajte kuvanu hranu na sobnim temperaturama duže od 2 časa
- ✓ Čuvajte u frižideru svu kuvanu i hranu koja se brzo kvari (poželjno je do 5°C)
- ✓ Pre nego što servirate kuvanu hranu, pustite je da se krčka (iznad 60°C)
- ✓ Ne čuvajte hranu predugo, čak ni u frižideru
- ✓ Ne otapajte zaleđenu hranu na sobnoj temperaturi

### Zašto?

Mikroorganizmi mogu da su razmnožavaju veoma brzo ako se hrana čuva na sobnoj temperaturi. Ukoliko se čuva na temperaturi ispod 5°C i iznad 60°C, razmnožavanje mikroorganizama je usporeno ili zaustavljeno. Neki opasni mikroorganizmi se ipak razmnožavaju na temperaturi ispod 5°C.



## Koristite ispravnu vodu i sveže namirnice

- ✓ Koristite ispravnu vodu ili je filtrirajte da bi bila ispravna za piće
- ✓ Birajte sveže i hranljive namirnice
- ✓ Birajte namirnice, kao što je pasterezovano mleko, koje su predviđene da duže traju
- ✓ Perite voće i povrće, pogotovu ako se jede sveže
- ✓ Ne koristite namirnice posle isteka roka

### Zašto?

Sveže namirnice, uključujući vodu i led, mogu da budu zaražena opasnim mikroorganizmima i hemikalijama. Toksične hemikalije mogu da nastanu u određenoj i plesnivoj hrani. Pažljivo odabiranje svežih namirnica i jednostavnih mera, kao što su pranje i ljuštenje, smanjuje rizik od zaraze.



## ФИЗИЧКА АКТИВНОСТ

Виолета Поповић, струковна медицинска сестра, специјалиста јавног здравља  
Доц. Др Оља Нићићоровић Шурковић, специјалиста социјалне медицине

### Шта је то “физичка активност”?

Физичка активност се дефинише као било које телесно кретање у продукцији скелетних мишића које захтева потрошњу енергије.

### Шта је то “вежба”?

Вежба представља део физичке активности који подразумева дефинисан и понављајући покрет у циљу јачања мишићне масе и побољшања кардио-респираторне функције. Вежба се изводи енергичније.

### Историјат физичке активности

Физичка активност је заузимала значајно место у животу најстаријих цивилизација света. О томе говоре многобројни цртежи које се налазе у старим гробницама. Физичка активност је често у овим примитивним културама преузимала форму ритуалних плесова и магијских радњи. Најстарији писани документ о организованим вежбама налази се у древној Кини, 2500 година пре нове ере у легенди о кинеском хирургу, који је препоручивао вежбе моделиране у односу на начин кретања животиња (тигра), која се данас назива Кунг Фу и погрешно повезује са тучом и насиљем, а у ствари је настао као облик медицинске гимнастике, највероватније инспирисане јогом, пореклом са Индијског субконтинента.

Физичка активност је била недељиви део старогрчке културе и образовања где су ученици осим учења филозофије, астрономије и других наука, подстицани да вежбају, што се најбоље види из Платонове дефиниције идеалног физичког и менталног здравља, „Mens sana in Corpore sano“. Многе старогрчке скулптуре репрезентују спортисте током вежбања и такмичења, као што је Миронов Дискоболос, наглашавајући на тај начин значај спорта у свакодневном животу. Гимнастичке активности су виђене и као начин лечења болести, па су препоручиване вежбе, умереност у јелу и пићу и одговарајући режим спавања као вид лечења.

У старом Риму, физичка активност, заједно са одговарајућом исхраном и купањем, била је део дијететике као медицинске гране. Доктори су преписивали одлазак у јавна купалишта, која су поред топлих и хладних базена укључивала и сале за вежбање.

После пропасти Римског царства, почетком средњег века „култура тела“ све више губи свој значај и бива замењена општим друштвеним вредностима као што су монаштво и аскетизам.

Током периода ренесансе долази до препорода културе старог Рима и Грчке, а са тим и поновни интерес за људско тело и начин на које оно функционише. Поново, идеали старе Грчке, међу којима и физичка активност, добијају многобројне присталице. Западне цивилизације препознају важност физичких вежби, тако да оне поново улазе у школске програме, имитирајуће оне из старе Грчке.

Двадесети век представља праву прекретницу за физичку активност и све масовније бављење спортом. Велике државе пропознају користи од бављења физичким вежбама и спортовима као оруђа за повишење борбене готовости. Великој популарности спортова доприносе и телевизијски преноси утакмица, као вид забаве људи. Оснивају се многобројна спортска друштва, граде се арене и хале за спортове и бављење физичком активности постаје доступно свима.

### Физичка активност данас

Почетком 21. века човекова физичка активност на најнижем је нивоу у историји људског постојања, а тзв. „седеће“ (седентерне) активности преплавиле су сва подручја људског деловања, чиме је психофизичко здравље човека озбиљно нарушено. Ниво кретања континуирано се смањује последњих 50 година, а драстично пада последњих 20 година, као последица друштвених и економских промена.

Међу водећим кривцима тог смањења су технолошке промене у производним и другим радним процесима, коришћење аутомобила као главног превозног средства и развој комуникацијских технологија што је произвело огроман пораст седећих активности на послу, код куће, у слободно вријеме. Све већа зависност од возила удружена са „медијски орјентисаним друштвом“, створила је генерације деце која су све мање физички активна и физички спремна, све је мање деце која пешаче до школе и све више деце која значајан део свог времена проводе гледајући телевизију, видео и ДВД, и користећи компјутере и интернет.

Данас просечан човек гледа телевизију око 4 сата дневно и то углавном из лежећег положаја, а играње компјутерских и видео игара постала је главна разбигра у слободно време. Даљински управљачи постоје готово за све апарате, број производа који се достављају на кућну адресу расте из дана у дан, рачуни се плаћају седећи пред компјутером, као што се читају новине, књиге, гледају филмови, слуша музика.

Човек се у овом веку мора вратити својим основним, темељним потребама, а то је кретање, одмор, опуштање, спавање, игра. Физичка активност као начин живота, најзначајнији је чинилац постизања и одржавања здравља у свим његовим аспектима (физичко, интелектуално, емоционално, социјално, духовно, професионално здравље), те као стил живота повећава квалитет живљења на свим подручјима. У 21. веку не постоји нити један други медицински третман или лек који толико обећава и даје тако добре резултате у очувању здравља као што је то редовна физичка активност. Када би се физичка активност могла упакovati у форму таблете, био би то најпрописиванији лек данашњице у свету.

### **Значај физичке активности за здравље**

Физичка активност се везује за оптималан развој и функцију многих физичких, физиолошких, социјалних и психолошких функција код деце и омладине. Редовна физичка активност током детињства и адолесценције смањује ризик од развоја хроничних обољења у одраслом добу, помаже у развоју мишићно скелетног система, здравог кардиоваскуларног система, неуромишићног система (координација и контрола покрета) и смањује ризик од појаве гојазности. Физичка активност има и психолошке користи код младих људи смањујући тежину анксиозности и депресије. Учешће у физичким активностима помаже и у социјалном развоју, јачајући сигурност у самог себе, омогућавајући социјалну интеракцију и интеграцију. Претпоставља се да физички активни млади људи ређе развијају лоше навике као што су злоупотреба дувана, алкохола и дроге. Недовољна физичка активност поред пушења, гојазности и повишеног серумског холестерола представља значајан фактор ризика за настанак кардиоваскуларних болести. Лонгитудинална истраживања су показала да ће се наведени ризици стечени у детињству и младости задржати у одраслој доби, као и удруживање кардиоваскуларних ризика.

Физичка активност има и економске користи, посебно у смањењу медицинских трошкова, повећање продуктивности и здравије психичко и социјално окружење.

Физичка активност је неопходна за добро здравље срца. Недовољна физичка активност доприноси настанку гојазности, дијабетеса и хипертензије. Током последњих десет година број прекомерно ухрањене деце у развијеним земљама повећао се 2 до 5 пута, а у земљама у развоју скоро 4 пута. Једна студија је установила да је вероватноћа прекомерне ухрањености за 50% већа код деце која свакодневно гледају телевизију више од два сата.

Редовна физичка активност помаже да се успори процес сужавања артеријских крвних судова срца и мозга, подстиче тело да користи резерве масти, помаже снижавању повишеног крвног притиска, повећава ниво „доброг“ холестерола у крви (ХДЛ холестерол) и одржава нормалан ниво шећера у крви. Најмање 60% светске популације не успева да испуни препоручени дневни минимум од пола сата умерене физичке активности (60 минута за децу).

### **Физичка активност и млади**

Усвајање здравих навика и формирање здравог стила живота веома су битни у периоду детињства и адолесценције и са њима је неопходно започети што раније. Редовна физичка активност има више-

струке позитивне ефекте код младих: доприноси правилном расту и развоју деце, помаже контроли телесне тежине, редукцију масти, ефикасну функцију срца и плућа, а самим тим смањује ризик од настанка хроничних обољења у каснијем периоду.

Игра, спорт и друге физичке активности пружају младима могућност да повећају ниво самопоуздања и самопоштовања, подстичу њихову социјалну интеграцију и развој друштвених вештина.

Вављење спортом и другим физичким активностима доприноси лакшем усвајању и других здравих навика код младих. Истраживања показују да међу адолесцентима који су физички активни има мање пушача, мање су учестале злоупотребе дроге и алкохола и насилно понашање.

Физичка неактивност и седентерни начин живота уобичајени су међу младима данашњице. Процењено је да је мање од једне трећине младих довољно физички активно у мери у којој би унапредили садашње и будуће здравље. Мањи број деце пешачи или иде бициклом у школу, а већи део слободног времена проводе испред телевизора или рачунара.

Многи су фактори који спречавају младе да буду физички активни: недостатак времена и мотивације, недовољна подршка и пример одраслих, недостатак простора и једноставно игнорисање користи физичке активности.

Редовна физичка активност како у школи тако и у слободно време неопходан је услов здравог физичког и психичког развоја сваке младе особе.

Школе имају јединствену могућност да обезбеде време, кадар и простор за физичку активност младих, и на тај начин потпомогну унапређење њиховог здравља.

Стечене навике у погледу физичке активности у детињству и адолесценцији ће се вероватно одржати током даљег живота обезбеђујући основу за активан и здрав живот. Лоше животне навике, као што су седентерни начин живота, неправилна исхрана, пушење и злоупотреба алкохола и дрога, прихваћене у младости, вероватно је да ће се задржати и у одраслом добу.

Деци узраста 5 до 17 година се препоручује минимум 60 минута физичке активности сваки дан, мада је пожељно и више од овог времена. Ово време се односи на укупну активност током целог дана. Препоручена је комбинација умерене и теже физичке активности. Под умереном активношћу подразумева се активност тежине приближне интензитету бржег ходања и подразумева читав низ активности као што су возња бицикла и било која врста активне игре. Под тежом физичком активношћу подразумевају се организовани облици спорта као што су фудбал, балет, трчање и пливање. Најважније је да је деци омогућено да учествују у различитим активностима које су забавне и одговарају њиховим интересима и способностима.

### **Глобално смањење физичке активности код младих**

Ниво физичке активности се смањују међу младим људима у земљама широм света, највише у сиромашнијим урбаним срединама. Процењује се да је мање од једне трећине младих довољно физички активно. Ово смањење је највише узроковано седентарним начином живота. Тако да мање деце хода или вози бицикл до школе, више времена проводи гледајући телевизију, играјући се игре на компјутеру као и спроводећи друге седентарне активности на рачун физичке активности и спорта. Многи фактори доприносе смањењу физичке активности код младих као што су недостатак слободног времена, недовољна мотивисаност, осећање срамоте и неспособности, недостатак сигурних места за игру, незнање о користима физичке активности.

### **Гојазност код деце и адолесцената**

Гојазност код одраслих као обољење које је достигло епидемијске пропорције је праћено порастом броја деце и адолесцената које прате овај тренд. Гојазност и физичка неактивност су два вишеструко испреплетана здравствена проблема, која надопуњују један другог. Тако физичка неактивност доводи до развоја и одржавања гојазности, док гојазност даље смањује ниво физичке моћи код младих. Прекомерна телесна маса и гојазност код младих је повезана са широком палетом обољења која укључују ортопедске проблеме, промене менструалног циклуса, проблеме са спавањем, резистенцију на инсулин, психолошке проблеме везане са дискриминацијом.



Гојазност код младих особа доводи и до повећања концентрације триглицерида и ЛДЛ холестерола у крви, смањујући концентрацију ХДЛ холестерола, што доводи до раних знакова атеросклерозе. Повећава се и ризик за настанак карцинома у одраслом добу код гојазних младих.

### **Хипертензија код младих**

Хипертензија (висок крвни притисак) као болест која се некад сматрала за оболење искључиво одраслих, све више се дијагностикује и код младих. Процењује се да 5% деце у САД пати од ове болести. Док је најчешћи облик хипертензије код одраслих есенцијална хипертензија (непознатог узрока), код деце млађе од 10 година повишен крвни притисак је узрокован најчешће другим болестима (секундарни облик). Међутим, есенцијална хипертензија је најчешћи облик овог оболења међу адолесцентима. Као фактори који доводе до повишеног крвног притиска код младих, најчешће се наводе: гојазност, физичка неактивност, повећан унос соли храном, дијабетес, болести бубрега, коарктација аорте, конгениталне малформације, тровање оловом.

Потенцијална вредност контроле хипертензије код младих, као методе превенције овог оболења у одраслом добу, има све више присталица. Веза између повишеног крвног притиска код младих и година старости, телесне масе као и присуства овог оболења у породици је нашироко истраживано и документовано у бројним епидемиолошким студијама. Студије су показале и везу између хипертензије и начина живота, као што су неправилна исхрана и физичка неактивност.

### **Шећерна болест (дијабетес) код деце и адолесцената**

Шећерна болест је једна од водећих хроничних болести код деце и омладине. Просечно једно дете на 400 до 600 здравих има дијабетес тип 1. Приближно 75% ново откривених случајева дијабетеса типа 1 се открије код особа млађих од 18 година. Обзиром да 10 до 15% деце и адолесцената има прекомерну телесну масу или је гојазно, број младих са дијабетесом типа 2 се удвостручио у односу на прошлу декаду. Од свих ново откривених случајева дијабетеса, 1993. године тип 2 се дијагностиковао у 5% случајева, а данас се овај проценат попео на 40%.

Тип 2 дијабетес се све више дијагностикује код деце и адолесцената широм света, тако да је у неким деловима света тип 2 постао водећи облик дијабетеса код деце. Повећање броја гојазне деце и физичка неактивност се наводе као главни узроци овог оболења.

### **Разлози за физичку неактивност**

Ниво физичке неактивности је висок у готово свим развијеним земљама и земљама у развоју. У развијеним земљама више од половине одраслих нису довољно активни. У великим градовима земаља у развоју који се брзо шире, физичка неактивност је још већи проблем. Урбанистички је резултирало да неколико фактора окружења утиче на бављење физичком активношћу:

- превелике гужве становништва,
- повећано сиромаштво,
- повећан ниво криминала,
- велика густина саобраћаја,
- низак квалитет ваздуха и
- недостатак паркова, тротоара и спортско – рекреативних простора и садржаја.

Многи фактори ометају младе људе у бављењу физичком активношћу:

- недостатак времена,
- недовољна мотивација,
- неадекватна подршка и смернице,
- осећања срамоте или неспособности,
- недостатак безбедности објеката,
- ограничена доступност у објекте за физичку активност и
- непознавање предности физичке активности.

## Препоручена физичка активност за децу

Данас се препоручује да деца учествују у физичким активностима умереног до енергичног интензитета најмање 60 минута дневно. Умерена до енергична физичка активност представљена је оним интензитетом физичке вежбе који „доводи до убрзног рада срца и задиханости”.

### Физичка активност и омладина

Млади школског узраста сваког дана треба да накупе минимум 60 минута умерене до интензивне (енергичне) физичке активности да би обезбедили себи здрав раст и развој. Ова количина физичке активности може да обезбеди младим људима важне физичке, психичке и социјалне користи за здравље.

Користи од физичке активности за младе:

- развија здрав коштаномишићни систем (кости, мишићи и зглобови),
- развија здрав кардиоваскуларни систем (срце и плућа),
- развија неуромишићну свест (координација и контрола покрета),
- регулише телесну тежину.

Физичка активност је повезана и са психолошким користима код младих људи, побољшава контролу над анксиозности и депресијом. Слично томе, физичка активност може да помогне у друштвеном развоју младих људи пружајући могућности за само-изражавање, изградњу самопоуздања, социјалне интеракције и интеграције. Такође је наведено да физички активни млади људи лакше усвајају и друге здраве облике понашања (на пример избегавање дувана, алкохола и дрога) и да показују веће академско знање у школи.

### Заблуде о физичкој активности

Физичка активност је скупа, захтева опрему, посебну гардеробу и плаћање чланарине. НЕ! Физичка активност може се спроводити скоро било где и не захтева посебну опрему. Шетња у виду брзог хода је највише практикована и најчешће саветована физичка активност, а у потпуности бесплатна. Већина урбаних средина има паркове и пешачке зоне идеалне за шетњу, трчање и игру. Није неопходно ићи у теретану, на базен или друге специјалне спортове да би били физички активни.

Физичка активност одузима много времена. НЕ! Довољно је 30 минута (за одрасле) и ли 60 минута (за децу и омладину) умерене физичке активности дневно да би смо унапредили и очували наше здравље. Не морамо одвајати посебно време, физичку активност можемо укључити у наше свакодневне активности: на послу, школи, у кући.

Нема потребе трошити време и новац учећи децу физичкој активности, деца су и по природи довољно активна. НЕ! Недавна истраживања показала су да су деца широм света све мање физички активна и да слободно време радије проводе испред телевизора или компјутера и тако замењују редовну физичку активност. Процењује се да у многим земљама, подједнако у развијеним и земљама у развоју, више од две трећине младих није довољно активно. Недовољна физичка активност код деце може имати здравствене последице непосредно, али и у каснијем животном добу.

Бављење физичком активношћу је неопходно само у индустријски развијеним земљама. Физички неактиван стил живота постао је општи здравствени проблем. Недовољна физичка активност је један од 10 водећих узрока смрти, болести и неспособности. Око 2 милиона људи годишње умире од последица физичке неактивности. Брзо ширење градова у развијеним земљама, гужва, сиромаштво, саобраћај, некавалитетан ваздух, недостатак паркова, пешачких зона, простора за спорт и рекреацију, чине физичку активност тешко доступном. У неразвијеним земљама и земљама у развоју све је попу-

ларнији физички неактиван стил живота, а последице су повећана учесталост гојазности, дијабетеса и кардиоваскуларних болести. Ове земље ће поред борбе против заразних болести морати да се суоче и са теретом хроничних незаразних болести. Физичка активност, заједно са правилном исхраном и избегавањем пушења су ефикасан, исплатив и одржив начин за унапређење здравља за све.

### Величина проблема

Физичка неактивност је узрок 1.9 милиона смртних исхода годишње. Процењено је да је она узрок 10-16% случајева малигнух тумора дојке, дебелог црева и дијабетеса, и око 22% случајева исхемијске болести срца.

### Физичка активност код деце и омладине у Војводини

Подаци студије о здрављу становништва Србије (2006. године) показују да се већина деце и омладине узраста 7 до 19 година у Војводини у слободно време бави седентерним активностима као што су гледање телевизије, слушање музике и играње на компјутеру. Часове физичког васпитања у школи редовно похађа већина деце (око 90%), мада се редовност смањује са старашћу, као и бављење физичким активностима у слободно време које нису довољно заступљене. Само 28% деце и омладине у Војводини узраста 7-19 година има препоручени ниво физичке активности – баве се физичком активношћу свакодневно.

### Литература

1. WHO. Global recommendations on physical activity for health. Dostupno na: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf)
2. WHO. Global strategy on Diet, Physical Activity and Health. Dostupno na: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_english\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf)

## Прилог

### Физичка активност у сагоревању калорија

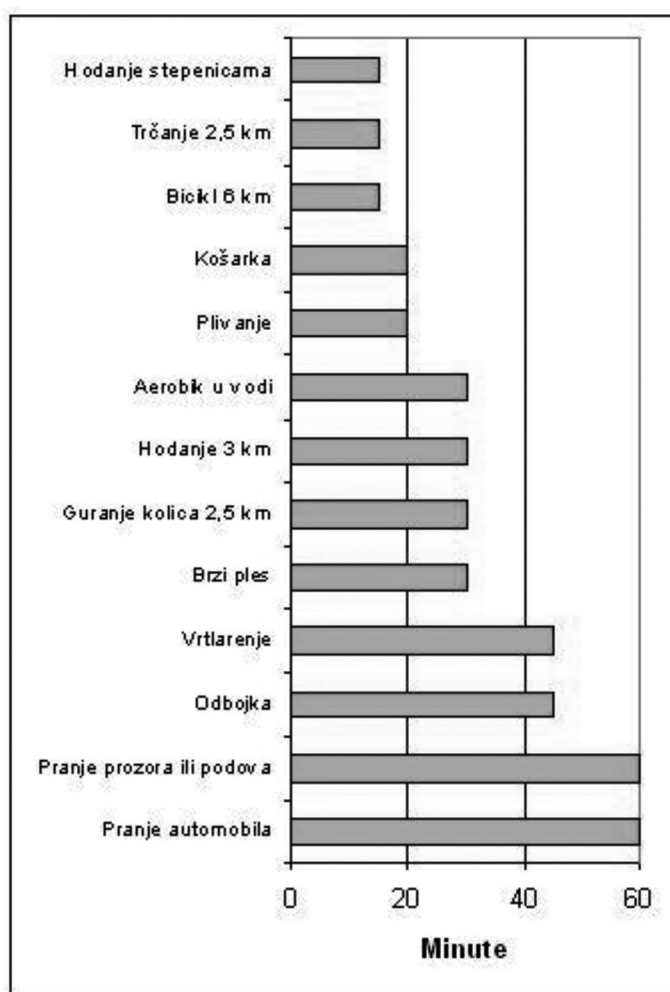
Вид активности	Сагоревање калорија за 30 минута
аеробно вежбање*	246
вожња бицикла (10км/час)	201
плес	208
кућни послови	92
вожња скејта	163
трчање (8км/час)	268
трчање (12км/час)	455
пливање	279
тенис	205
шетња (3км/час)	92
шетња (8км/час)	160

\* Под аеробним вежбањем подразумева се брза шетња, трчање, пливање, вожња бицикла, рад у башти, итд, односно било која активност у којој се ангажују срце, плућа и мишићи у одређеном периоду.

## Колико калорија (kCal) има у 100 g неких производа?

Чипс	530	Брза храна	217
Кокице (без уља)	387	Јаје	150
Кола напици	42	Банана	89
Грожђе	70	Јабука	50
Бели хлеб	266	Палачинке	227
Кроасан	406	Млечна чоколада	563
Млечни сладолед	157	Воћни јогурт	34

## Физичка активност и потребно време бављења њоме да би се сагорело 150 калорија



Извор: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health promotion (2005). Physical activity for everyone: Recommendations.

## Добробити физичке активности за здравље

Добробит физичке активности	Доказ
Физичка кондиција	
Подиже кардиоваскуларну издржљивост	***
Подиже мишићну издржљивост	***
Подиже мишићну снагу	***
Снижава удео телесне масти	***
Ментално здравље	
Смањује симптоме стреса	**
Смањује анксиозне симптоме	**
Смањује депресивне симптоме	**
Подстиче памћење и учење	**
Подиже расположење и самопоштовање	**
Болести срца и крвних судова	
Превенира коронарну болест	**
Превенира инфаркт	**
Смањује појаву атеросклерозе	**
Помаже у лечењу срчаних болести	**
Мишићно-коштани систем	
Превенира болове у леђима	*
Превенира артритис	*
Јача зглобне структуре и функционалност	*
Помаже у градњи густоће костију	***
Превенира остеопорозу	**
Помаже у лечењу остеопорозе	**
Крвни притисак	
Превенира повишен крвни притисак	***
Смањује повишен крвни притисак	***
Маноће у крви	
Снижавца ниво триглицерида у крви	**
Снижава ниво укупног холестерола у крви	**
Повећава ниво ХДЛ-холестерола	**
Имунолошки систем	
Подиже укупни имунитет	**
Превенира прехладу	*
Шећерна болест	
Превенира дијабетес типа 2	***
Помаже у лечењу дијабетес типа 2	***
Превенира дијабетес типа 1	*
Старење	
Повећава године здравог живота	**
Продужава очекивано трајање живота	*
Смањује могућност падова	*
Смањује ризик оболевања од Алцхајмерове болести	*

Телесна тежина	
Превенира накупљање масти	***
Помаже у смањењу телесне масе	**
Лечење гојазности	**
Професионално здравље	
Повећава продуктивност	*
Смањује краткотрајна боловања	*
Малигна обољења	
Смањује ризик за настанак рака црева	***
Смањује ризик за настанак рака дојке	*
Смањује ризик за настанак рака простате	*
Трудноћа	
Јача отпорност на трудове	*
Поправља држање тела и јача леђне мишиће	*
Може олакшати порођај и убрзати опоравак	*
Врже враћање претпорођајне тежине	*
Трошкови у здравству	
Смањује директне трошкове	*
Смањује број болничких дана	*
Смањује број лекарских прегледа	*
Смањује коришћење лекова	*
Морталитет	
Смањује стопе морталитета код одраслих	**
Смањује стопе превремене смртности	**

\* Доказано на великом броју истраживања

\*\* Доказано на средњем броју истраживања

\*\*\* Доказано на мањем броју истраживања

Извор: Thomas D.Q, Kotecki J.E. *Physical activity & Health: An Interactive Approach, Second Edition*



## РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЉЕ

Проф. др Александра Капамаџија, специјалиста гинекологије и акушерства  
Доц. др Снежана Укропина, специјалиста социјалне медицине

### Шта значи репродуктивно здравље?

Репродуктивно здравље је стање физичког, менталног и социјалног благостања у односу на репродуктивни систем код људи свих узрасних група и подразумева задовољавајући и сигуран сексуални живот, способност за репродукцију (за прављење деце и рађање) и слободу одлучивања о репродукцији (да ли ће, када и колико деце имати).

### Шта је репродукција?

Репродукција (или размножавање) је биолошки процес стварања новог организма од “родитеља” и може бити сексуална – ако нови организам настаје од “мајке и оца” (код људи, животиња и већине биљака) или асексуална – ако се једна индивидуа репродукује без учешћа друге јединке (бактерије, неке биљке).

### Шта значи сексуално здравље?

Сексуално здравље представља уживање у сексу без страха од трудноће, болести, злоупотребе, насиља и небезбедног абортуса. Оно представља заједништво телесних, емоционалних, интелектуалних и социјалних аспеката сексуалног бића. Сексуално здравље је један од пет кључних аспеката здравља (према Стратегији репродуктивног здравља Светске здравствене организације из 2004 године).

### Зашто је важно бринути о сексуалном и репродуктивном здрављу?

У данашње време млади рано ступају у сексуалне односе ван брака и до рађања првог детета често промене више партнера, па тако имају веће шансе да имају нежељену трудноћу, абортус, сексуално преносиве инфекције и можда (последично) и стерилитет – немогућност да имају децу или отежану могућност да остваре жељени број деце.

Осим тога, за обнављање становништва сваке земље, од изузетне је важности да се очува репродуктивно здравље, јер сви показатељи у последњих неколико деценија говоре у прилог смањења броја живорођених у односу на умрле, што доводи до депопулације (појаве смањења природног обнављања броја становника). Иако укупан број становника света расте превасходно захваљујући високом природном прираштају у неразвијеним земљама и земљама у развоју, бројне развијене земље (где се, по овој одредници, сврстава и наша) имају сасвим другачији проблем – недовољно обнављање становништва.

### Шта су сексуална и репродуктивна права и слободе?

У сексуалне слободе и права спадају слобода/право одлучивања: 1) да ли ће се и са ким ће се имати љубавни однос; 2) да ли ће се и са ким ће се имати дуготрајна љубавна веза; 3) да ли ће се и са ким ће се ступити у сексуални однос; 4) када ће се ступити у сексуални однос; 5) да ли ће се имати секс пре брака; 6) да ли ће се и са ким ће се ступити у брак; 7) да се не ступи рано у брак; 8) да се у брак не ступи против своје воље; 9) о употреби контрацепције/кондома током сексуалног односа; 10) да се тражи да партнер користи контрацепцију (кондом) током сексуалног односа; 11) да се одбије секс;

У репродуктивне слободе и права спадају слобода/право одлучивања: 1) да ли ће се и када имати деца; 2) колико деце ће се имати; 3) на лечење стерилитета; 4) на усвајање деце; 5) на информације о контрацепцији и заштити сексуалног здравља; 6) на безбедан абортус.

### Шта су ризична сексуална и репродуктивна понашања?

У ризично сексуално и репродуктивно понашање сврстава се: рано ступање у сексуалне односе (свакако пре 14 године, али и када особа није психо-физички спремна), непознавање и некоришћење

контрацепције а нарочито кондома када не постоји стални сексуални партнер са којим се планира рађање деце, непознавање употребе кондома, претежно коришћење неефикасних метода контрацепције (као што је метода плодних и неплодних дана или прекинутог сексуалног односа), коришћење абортуса и таблета за „јутро после“ (хитне контрацепције) као метода контроле нежељене трудноће, често мењање сексуалних партнера, истовремено постојање више сексуалних партнера, некоришћење превентивних прегледа код гинеколога (једанпут годишње и по савету) а за мушкарце код уролога, ступање у сексуалне односе под дејством алкохола или дрога, пристајање на нежељен или небезбедан (незаштићен) секс, одлагање или одбијање теситрања на ХИВ и хепатитисе, неправилна интимна хигијена, трудноћа и порођај пре 18 године, размаци између порођаја краћи од две године итд.

### **Женски и мушки полни органи (сексуални и репродуктивни):**

Женски полни органи су: а) спољни - стидни (венерин) брежуљак (*mons pubis*), велике усне/лабије, мале усне/лабије, клиторис (спољни) и б) унутрашњи - вагина, грлић материце, материца, јајоводи и јајници.

Мушки полни органи су: тестиси (семеници, мушке полне жлезде), скротум (мошнице), пенис (мушки полни уд), уретра (мокраћовод), епидидимис (пасеменик), семевод (*vaz deferens*), простата (мушка полна жлезда, кестењача), семене кесице (*vezikule seminales*) и Куперове жлезде.

### **Гинеколог (прва посета, значај превентивних прегледа и редовних посета)**

Гинеколог је лекар специјалиста који се бави свим аспектима здравља полних органа жене. Гинеколог је такође и акушер који се бави трудноћом и порођајем.

Посао гинеколога је да: 1) саветује о здравом понашању у вези са сексуалним животом, општим и специфичним мерама спречавања болести полних органа, планирању породице итд. 2) превентивно прегледа спољне и унутрашње полне органе жене и узима Папа-брис са грлића материце за рано откривање карцинома (Папаниколау брис); 3) саветује, прописује или поставља контрацептивну методу; 4) безбедно спроводи абортус пре 10. недеље трудноће или касније у случају да је медицински оправдан; 5) прати нормалну и лечи патолошку трудноћу; 6) води порођај; 7) на време уочава и лечи сва стања и болести које имају везе са полним органима жена - сексуално преносиве инфекције, стерилитет, хормонске поремећаје, проблеме старијих жена у постменопаузи, нека гинеколошка стања код девојчица, оперише цисте јајника, миоме материце - доброћудне туморе и карциноме - злоћудне туморе полних органа жене, ради царски рез и др 8) упућује на мамографију (превентивни рентгенолошки преглед за рано откривање злоћудних тумора дојке, након 40 године и по потреби).

Прву посету гинекологу је најбоље обавити пре започињања сексуалних односа. Том приликом не мора се одмах урадити гинеколошки преглед, довољан је детаљан разговор, при чему ће се гинеколог упознати са дотадашњим здравственим стањем девојке (теже болести, операције, алергије), са (не)правилностима њеног менструалног циклуса и постојању додатних тегоба (болне, обилне менструације). Гинеколог ће се распитати и о евентуалним болестима у породици. Девојка ће добити савет о употреби контрацепције, а ако се гинеколог и девојка одлуче за контрацептивне пилуле, неће бити потребна никаква додатна испитивања (преглед крви, анализа хормона и друго). Гинеколог ће заказати контролу за 3-4 месеца, а ако ће девојка узимати пилуле, тада се може урадити гинеколошки преглед и по потреби анализе крви.

### **Уролог (лекар који брине о сексуалном и репродуктивном здрављу дечака, младића и мушкараца)**

Лекар који се бави хируршким лечењем мокраћних органа жене и мушкараца (бубрези, мокраћоводи, мокраћна бешика) и полних органа мушкараца јесте специјалиста урологије (уролаг), док лекар који то исто ради код девојчица, дечака, младића и девојака до 18 године јесте специјалиста дечије хирургије (са субспецијализацијом из дечије урологије).

Најчешћи разлози јављања урологу, када су у питању мушки полни органи, јесу: бол у тестису, болно укрућење уда, заглављена навлака уда, сужен отвор кожне навлаке, израстине у пределу главића, полног уда и околине, криви пенис, неспуштен тестис, обрезивање, печење при мокрењу, повреда мошница и полних жлезда, прелом полног уда, прираслице кожне навлаке и главића, проширене вене тестиса, секрет из мокраћне цеви, скраћена ресица полног уда, смегма, упала кожне навлаке и главића, урођена аномалија полног уда, увећање груди, увећан тестис, шетајући тестис итд.

### Контрацепција - спречавање трудноће

Контрацепција (*“contra”* – против *“conceptio”* – зачеће) су све методе помоћу којих се спречава трудноћа која је у том тренутку нежељена. Неке методе су трајне, неке привремене, неке жена сама користи, неке користи мушкарац, а неке поставља гинеколог.

Одлуку о методи контрацепције која ће се користити могу и треба да донесу жена (девојка) и мушкарац (младић) заједно, жена (девојка) и гинеколог заједно (након детаљног разговора), односно, мушкарац (младић) и уролог заједно (након детаљног разговора).

Гинеколог/уролог ће се обавестити о тренутном здравственом стању жене/мушкарца, о постојању евентуалних болести у прошлости које спречавају коришћење неких метода, о неким болестима у породици, о њеним/његовим уверењима, могућим предрасудама према неким методама, о њеном/његовом сексуалном животу (број партнера, учесталост сексуалних односа). Важно је добити информације о менструацијама – редовност, болност, пременструални синдром (ПМС), о додатним тегобама – масна кожа, коса, бубуљице, маљавост (неке методе лече ове тегобе).

### Врсте контрацепције:

**1. Баријерне методе:** кондом – мушки (најчешће у употреби) и женски, дијафрагма и цервикална капа; мушки кондом је једина врста контрацепције која штити и од нежељене трудноће и од сексуално преносивих инфекција (СПИ);

**2. Хормонска контрацепција:** по саставу је или комбинована хормонска (естроген + прогестин/синтетски прогестерон) или само прогестин; по облику постоје таблете, вагинални прстен, интраутерина „спирала“ са хормоном прогестином, инјекције, субдермална (поткожна) - имплантати са прогестином, транскутана контрацепција (фластери);

**3. Хемијска контрацепција** - спермициди у виду крема, вагиналета итд;

**4. Интраутерини улошци (ИУУ, тј. „спирала“)** – немедицирани и медицирани (са металима – бакар, сребро, злато и са хормоном прогестином, тзв. ИУС – интраутерини систем);

**5. Ургентна контрацепција** тј. хитна или посткоитална, популарно названа „пилула за јутро после“, који није прави назив за ову контрацепцију, јер се она може користити и до 72 сата (3 дана) после незаштићеног сексуалног односа, а постоји и једна таблета која је ефикасна и до 5 дана после оваквог односа. Ове пилуле нису штетне, али их не треба често користити и нису редовна метода контрацепције. Оне не изазивају абортус.

**6. Природне методе:** 1) предвиђање плодности (цервикална слуз, симптотермална метода и плодни дани - Огино-Кнаус), 2) традиционалне методе (прекинути однос/*coitus interruptus*, задржани однос/*coitus reservatus* и лактациона аменореја); нису довољно поуздане у заштити од нежељене трудноће, не штите од СПИ, штавише, неке се користе у планирању жељене трудноће;

**7. Перманентне (сталне) методе** – стерилизација мушкарца или жене – потпуно штите од нежељене трудноће, али не од СПИ;

**8. Методе у фази испитивања:** имуноконтрацептивне вакцине, контрацептивне методе за мушкараце и „унисекс“ контрацептиви.

*Мушки кондом* – је направљен од танког латекса који се стави на пенис у ерекцији пре сексуалног односа и на тај начин спречава сперму са сперматозоидима да стигне у вагину. Он је двострука заштита – и од нежељене трудноће и од сексуално преносивих инфекција (СПИ), па на тај начин индирект-

но штити од стерилитета и рака грлића материце. Он омогућава мушкарцу да заштити себе и своју партнерку. Мора се поставити пре сексуалног односа, а после га треба пажљиво скинути и на крају проверити да ли је цео. Може се десити да прсне или спадне, или није цео, а тада треба користити ургентну контрацепцију – пилула која се узима најкасније у року од три дана после односа. Постоји и једна друга врста таблете која се може узети и до 5 дана после односа.

*Женски кондом* – је полиуретанска врећица са два прстена – један остаје напољу и покрива део полних усана, а други је у вагини и покрива грлић материце, а зидови вагине су потпуно покривени. Може се поставити и више сати пре сексуалног односа. Омогућава жени да заштити себе и партнера. Потребно је научити како да се он постави. Скупљи је од мушког кондома, али се може користити неколико пута. Штити од СПИ исто као кондом.

*Дијафрагма* – је мека полулопта од fine гуме која се поставља у вагину пре сексуалног односа. Она покрива грлић материце и делимично свод вагине око грлића и спречава сперматозоиде да уђу у материцу. Опна се маже спермицидном кремом која убија сперматозоиде. Гинеколог ће жену научити да правилно постави дијафрагму што није компликовано. После односа дијафрагма треба да остане у вагини још 2 часа, а затим се опере, и стави у кутију. Може се користити неколико година. Она није комплетна заштита од инфекција, јер не покрива зидове вагине.

*Цервикална капа* – направљена је од латекса и покрива грлић материце спречавајући сперматозоиде да уђу у материцу. Компликованија је за употребу од дијафрагме. Ни она не штити сасвим од сексуално преносивих инфекција.

*Хемијска контрацепција - спермициди* су хемијске материје у облику пене, креме, гела, филма, вагиналета који се ставе у вагину пре сексуалног односа и оне делују тако што „убијају“ сперматозоиде. Обично се мора сачекати око 15 минута после стављања спермицида да би он деловао. Они се могу користити сами или у комбинацији са баријерним методама (кондом, дијафрагма). Не треба их користити ако постоји висок ризик за добијање ХИВ инфекције. Неки садрже у себи и дезинфицијенс који убија бактерије.

*Хормонска контрацепција* – су све методе која садрже синтетске хормоне естроген и прогестерон (за синтетски се каже „прогестин“) заједно, или сам прогестин. Најчешће су то синтетски естроген (етинил естрадиол), а прогестини су бројни, из више генерација. Хормонска контрацепција може бити у облику таблета, инјекција, вагиналног прстена, фластера, имплантата и спирале. Оне спречавају овулацију (сазревање јајне ћелије), повећавају густину слузи из грлића материце која физички спречава улазак сперматозоида у материцу, смањују количину материчне слузокоже која прихвата ембрион. Неке од ових метода користе жене саме (таблете, прстен и фластер), а неке им поставља гинеколог (имплантат, прогесторонска „спирала“, инјекције). Ова врста контрацепције је ефикаснија од кондома, али не штити сасвим од СПИ, па се препоручује у моногамним везама. Може се користити у комбинацији са кондомом.

*Контрацептивне таблете* – садрже хормоне естроген и прогестин, а постоји и пилула само са прогестином. Оне се узимају једном дневно током 21 дана, затим се направи пауза од 7 дана, па се затим исти циклус понавља. У паузама се добија менструација, а жена је заштићена од трудноће и током пауза. По потреби се могу узимати таблете без пауза и на тај начин изоставити менструације и по 3 месеца и више, што није штетно по здравље, него може бити корисно. Постоје и таблете које се узимају стално, у паковању је 28 таблета, а менструација се добија при крају кутије када се узимају „празне“ пилуле без хормона. Ако се заборави таблета дуже од 12 часова од уобичајеног времена узимања, треба следити упутство које је дато у кутији. Њихово дејство се смањује кад се узимају неки антибиотици и ако се имају цревне тегобе, ако се једе пуно грејпфрута или користи кантарион. Нове генерације пилула садрже мале количине естрогена и нове генерације хормона прогестина, који смањују маљавост, бубуљице, масну кожу и косу. Све хормонске таблете смањују количину менструалног крварења, што је веома добро, јер се на тај начин спречава анемија (малокрвност). Таблете спречавају



појаву ПМС-а (предменструалног синдрома) и тегоба са грудима (болне груди, цисте на грудима), а менструације су уредне и безболне. Оне смањују појаву карцинома јајника, материчне слузокоже и дебелог црева. Оне нису заштита од СПИ (сексуално преносиве инфекције), али ако до упале ипак дође, она ће бити мање изражена. Кад престане да узима таблете, жена поново може одмах да остане трудна. Пре започињања са таблетама обавезно се мора консултовати са гинекологом да се види да ли постоје неке здравствена стања жене због којих не би требало да их узима (тежа обољења, срца, јетре, тромбоемболије – згрушавање крви, тешки облици шећерне болести, пушење цигарета код жена преко 35 година, повишен крвни притисак). Није неопходан гинеколошки преглед пре започињања узимања таблета, ни анализе крви и хормона, а контроле крви се обично раде током узимања таблета, 1х годишње. Пилуле се могу узимати без икаквих пауза од по неколико месеци, од прве до последње менструације у животу, али под контролом гинеколога. У развијеним земљама северне и западне Европе ово је најкоришћенија метода контрацепције и због тога је у тим земљама број абортуса сведен на минимум, док код нас, нажалост, још увек постоје бројне предрасуде према овој врсти контрацепције, па је број абортуса и даље велик.

*Вагинални прстен* је танак еластичан прстен који се ставља у вагину и делује исто као таблете, јер садржи хормоне естроген и прогестин који се ослобађају током 3 недеље и ресорбују (упијају) преко вагине. Жена га сама ставља у вагину, гинеколог је научи како то да уради и вади је после 3 недеље. После паузе од 7 дана, ставља се нови прстен. Не осећају га током односа ни жена ни партнер.

*Инјекције* са хормонима естрогеном и прогестином се дају једном месечно, а оне која садрже само прогестин се дају једном у 3 месеца и делују слично као таблете.

*Фластери* садрже такође естроген и прогестин који се ослобађају кроз кожу. Фластере жена сама лепи на кожу и један делује током 7 дана, затим се ставља нови током 7 дана, па трећи током треће недеље и након тога следи пауза од 7 дана, па све поново. Они су отпорни на туширање, купање, сауне и знојење. Дејство им је исто као и код таблета и прстена.

*Имплантат* је мали еластични штапић, величине шибице који гинеколог ставља под кожу надлактице жене и он може ту да остане током 5 година, а може и краће, по жељи. Он отпушта хормон прогестин који спечава овулацију, повећава густину слузи у грлићу материце, смањује количину материчне слузокоже и успорава покретљивост јајовода који преносе јајну ћелију, сперматозоиде и оплођену јајну ћелију.

*Интраутерини улошци* - ИУУ (“спирала“) су најефикаснија, реверзибилна (није трајна) метода контрацепције коју поставља гинеколог и могу да делују 5-10 година. Они су некада имали спирални облик (тако је и до данас за њих код нас остао назив „спирала“) и били су направљени само од пластике, а данашњи су најчешће облика слова Т и садрже или метале бакар, сребро, злато или хормон прогестин. Гинеколог поставља ИУУ у женину материцу, најбоље за време менструације, а претходно се провери да нема инфекције у вагини или грлићу материце. Младе девојке и жене које нису рађале могу да га користе само ако су у моногамној вези, због могућности уласка инфекције у материцу преко кончића. ИУУ не осећа ни жена ни њен партнер. Лако се вади, повлачењем за конач, али то мора да уради гинеколог. Стављање и вађење ИУУ није болно. ИУУ са прогестином је нарочито добар за жене које имају обилне менструације, јер их смањује и за оне које имају миоме (доброћудни израштаји мишићног ткива материце) и старије од 40 година, али их могу користити све жене и девојке.

*Природне методе* су методе које захтевају одређено понашање и разумевање сопственог тела: 1) *Лактациона аменореја* – тј. изостанак менструације за време дојења је период кад нема овулација, јер тело тада производи хормон пролактин који стимулише лучење млека и спречава овулацију; ова метода је ефикасна само током првих 6 месеци или мање (ако се јави менструација), ако беба само сиса и не једе ништа осим мајчиног млека и ако је дојење на захтев, тј. кадгод беба заплаче; ипак би и у овом периоду требало користити неку додатну методу заштите, јер се прво јавља овулација, па тек потом менструација.

- *Прекинути однос* је вађење пениса из вагине пре ејакулације (избацивање сперме), а
- *Задржани однос* је секс без ејакулације; обе методе захтевају велику самоконтролу и искуство; нису погодне за мушкарце са проблемом превремене ејакулације, неискусне мушкарце и тинејџере и не пружају заштиту од СПИ; могу да ометају задовољство у сексуалном односу; прекинути однос је веома несигурна и неефикасна метода заштите и не препоручује се младима; 4) *Метода цервикалне слузи* – грлић материце лучи слуз, чији изглед и количина се мењају током менструалног циклуса; у време овулације слуз је провидна и растегљива, као беланце јајета, па ће жена у то време избегавати сексуалне односе или ће користити кондом; ову методе користе и жене које желе да затрудне; 5) *Температурна метода* – после овулације, телесна температура жене се мало повиси, па ако жена мери своју температуру свако јутро пре устајања из кревета и то бележи током 3 месеца, моћи ће да примети мали пораст температуре одређеног дана циклуса, а мало пре тога се дешава овулација; пошто је јајна ћелија способна за оплођење 48 сати по овулацији, онда би неплодни дани били неколико дана после скока температуре и на самом почетку циклуса; 6) *Огино-Кнаусова метода* или другачије названа *ритмична метода*, заснива се на претпоставци да се код жена у једном менструалном циклусу на 14 дана пре очекиване менстације одиграва само једна овулација и да је време кад настаје овулација релативно константно; код жена са циклусом на 28 дана и са овулацијом 14. дана, критично време за оплођење је између 12 и 16. дана менструалног циклуса.

*Ургентна - хитна контрацепција* („пилула за јутро после“) обухвата неколико метода, које се користе након сексуалног односа ако није коришћена ниједна метода контрацепције или у случају да је примена контрацептивног средства била незадовољавајућа – пуцање или спадање кондома приликом сексуалног односа, нередовна употреба контрацептивних пилула. Фраза „пилула за јутро после“, је само фигуративна јер се ова метода може користити до 72 сата после незаштићеног сексуалног односа (прогестинска пилула - боље делује ако се што пре узме), а друга врста пилуле делује и до 120 часова (5 дана) после односа. Оне спречавају овулацију ако се узму у првој фази циклуса, а спречавају уградњу оплођене јајне ћелије ако се узму у другој фази циклуса. Постоје још неке методе (мифепристон, стављање ИУУ и комбиноване хормонске таблете у већим дозама) које се могу користити, али су првобитно наведене најбоље, јер имају најмање нуспојава и најефикасније су. Њихове могуће нуспојаве су: крварење пре менстације, ређе мучнина или главобоља. Оне не ремете циклусе, немају здравствених забрана за узимање, могу се узети и 2 пута у истом циклусу ако је неопходно, али не смеју бити редовна метода контрацепције. Није тачна тврдња да се смеју узимати само 2 пута годишње. Оне спречавају трудноћу у 90% случајева. Ако до трудноће ипак дође, нема опасности по бебу.

*Трајне методе – стерилизација:* 1) *Мушка стерилизација (вазектомија)* - једноставна, амбулантна интервенција, при чему се семевод пресеца и подвезује; сперматозоиди се онда безбедно ресорбују у телу, а не улазе у семену течност; ова метода не ремети мушкарчеву способност да има сексуалне односе, не ремети осећај задовољства, ни ејакулацију – ејакулат тада не садржи сперматозоиде него само семену течност. После вазектомије мора се сачекати 3 месеца (то је животни циклус сперматозоида) и после тога је мушкарац трајно стерилан; 2) *Женска стерилизација* – блокира јајоводе који су преносни пут за јајну ћелију и сперматозоиде и место за њихово спајање; јајоводи се могу подвезати и/или пресећи разним техникама, а могу се убацили силиконски чепови у отворе јајовода у материци и то су трајне методе стерилизације. Постоје специјални прстенови или „клипсеви“ који се ставе на јајоводе и после се могу скинути ако жена пожели још да рађа. Ниједна од ових метода не ремети хормонски рад јајника, менстацију ни сексуални живот жене.

### **Прекид трудноће (абортус, побачај)**

Једна од пет трудноћа се заврши спонтаним побачајем - абортусом, често и пре него што је жена била свесна да је трудна, а сличан број трудноћа се заврши намерним прекидом трудноће.

Појам „абортус“ означава прекид трудноће у периоду када је беба сувише мала да би била способна за живот у спољној средини (лакша од 500g).



Абортус може бити: 1) спонтани (ако је настао сам од себе) и 2) изазван лековима или инструментима.

*Изазвани прекид трудноће* се може урадити: 1) на захтев жене (јер је трудноћа нежељена из разних психолошких, социо-економских, партнерских и других разлога); 2) из здравствених разлога (због теже болести мајке која ће угрозити женино здравље или живот током трудноће или порођаја; због тежих поремећаја бебе, какви су поремећаји хромозома или телесни поремећаји бебе који се установе на ултразвучном прегледу током трудноће); 3) ако је трудноћа настала насилно (силовање, инцест, обљуба над малолетним и немоћним лицем, злоупотреба положаја).

### **Како и где се ради намерни прекид трудноће?**

Намерни прекид трудноће спроводе искључиво гинеколози у регистрованим здравственим установама (државним или приватним) које имају сву потребну опрему, лекове и добро обучене гинекологе и анестезиолога по потреби (ако жена жели да „се успава“ за време интервенције). Може се спровести инструментима, лековима и комбиновано. Најједноставније је урадити абортус ако је трудноћа мала а најмање је компликација ако је старост трудноће око 7 недеља, рачунајући период од првог дана претходне менструације.

У Србији је намерни прекид трудноће дозвољен до 10. недеље трудноће на захтев, а после тога лекарска комисија одлучује да ли ће прекид трудноће бити одобрен. У том случају се одобрава абортус на основу посебно прописаних услова (индикација). Нажалост, код нас жене мало користе савремене методе контрацепције, јер се плаше њихове штетности, па тако наша земља предњачи по броју намерних прекида трудноће.

Абортус се на захтев жене може урадити само у 40% земаља у свету, а додатних 23% могу да га траже из социјалних разлога. Чак 25% земаља потпуно забрањује прекид трудноће, а у 12% је дозвољен само из здравствених разлога. У неким земљама у којима је абортус забрањен, често се раде абортуси у небезбедним условима, а ово је повезано са веома великом опасношћу од обољевања жене и чак смрти. Забраном абортуса се не повећава наталитет и рађање, него се само повећава број криминалних абортуса и њихових компликација.

### **Какве могу бити компликације и последице намерног прекида трудноће?**

Ако се абортус врши у адекватним условима - у медицинској установи која има све потребне инструменте који су стерилни, као и лекове и ако га врше стручњаци, онда је он једноставна и сигурна интервенција. Ризик од компликација није велики, али се оне ипак могу десити, а када се десе, онда могу бити веома озбиљне.

Најчешће се дешава да заостане делић ткива у материци - „резидуа“, који ће или материца сама избацити или ће морати поново да се интервенише (1-2%). Понекад се деси да се чиста крв задржи у материци после абортуса или у време прве следеће менструације, јер се грлић јако затвори, па крв не може да се празни. Обилно крварење за време самог прекида трудноће је једна од могућих компликација. Највећи ризик абортуса је инфекција која се дешава ретко ако се примене све мере које то спречавају. Та инфекција може захватити материцу и „запушити“ јајоводе и тако довести до немогућности рађања. Понекад се слепи матерична слузокожа - чешће се дешава код понављаних абортуса, па жена касније има проблем да затрудни. Такође се могу десити компликације анестезије (локалне - која се даје у грлић материце или опште - краткотрајно успављивање и обезбољавање). Тромбоемболија је једна од могућих веома озбиљних и по живот опасних компликација.

Што је мања трудноћа, мање је могућих компликација, па, ако већ дође до нежељене трудноће, треба што пре отићи код гинеколога да он утврди трудноћу и да се она прекине ако не постоји могућност да се задржи.

### **Инфекције репродуктивног тракта и сексуално преносиве инфекције (СПИ)**

Све инфекције репродуктивног тракта (полних органа, спољашњих и унутрашњих) могу настати из три разлога: 1) сексуалним контактом; 2) претераним растом микроорганизама који су нор-

мално присутни у вагини (ендогена, унутрашња инфекција) и 3) када се бактерије случајно унесу из спољне средине неком интервенцијом (уносом инструментима којима се улази у материцу или током порођаја).

Међу свим инфекцијама најчешће су гљивичне инфекције и бактеријске вагинозе.

Гљивичне инфекције – кандидијаза – је последица претераног раста гљивица које су и иначе присутне у вагини у малом броју. Симптоми код жена су: црвенило, свраб, густ, бео секрет, вагинална надражљивост приликом сексуалног односа. Мушкарци ређе имају тегобе: црвенило главића, пецкање, свраб и „сув“ секрет. Понекад је инфекција присутна без симптома. Лечење је једноставно, али су неке жене склоније овим инфекцијама, које се јаве чешће кад падне имунитет организма, у трудноћи, приликом узимања антибиотика и контрацептивних таблета. Гљивичне инфекције се могу јавити у свим влажним деловима тела. Једном излечена гљивична инфекција не значи да се неће опет појавити.

Бактеријске вагинозе – у вагини нормално живи велики број бактерија од којих су неке „добре“ а друге су „лоше“ и оне живе складно све док се не повећа број „лоших“. Тада настаје „бактеријска вагиноза“, која нарушава биохемијску равнотежу и киселост вагине. Симптоми су: густ, беличасто-сивкаст или жуто-зеленкаст секрет, непријатног мириса „на рибу“, који се јавља нарочито после секса или за време менструације. Може се јавити сувоћа вагине и свраб. Више од половине жена са овом инфекцијом немају симптоме. Лако се лечи. Обично не даје компликације, али може изазвати повећану осетљивост на друге СПИ и тзв. пелвичну инфламаторну болест – јаку упалу материце, јајника и јајовода, која може резултирати смањеном фертилношћу (способношћу за оплодњу). Једна од бактерија које ово узрокују је *Gardnerella vaginalis*.

**Сексуално преносиве инфекције (СПИ)** су инфекције које се преносе сексуалним контактом и у њих се сврставају: хламидија, хумани папилома вируси (ХПВ), генитални херпес, гонореја, сифилис, трихомонас, хепатитис Б и Ц, стидне ваши, ХИВ и друге ређе.

Узрочници могу бити вируси, бактерије и протозое. У новије време су најчешће инфекције хуманим папилома вирусима (ХПВ) и хламидијама, док су пре ере антибиотика најчешће биле сифилис и гонореја, које се данас врло ретко срећу.

Неке од ових инфекција се могу пренети и додиром коже, телесним течностима, шприцевима и преко крви, као и са мајке на бебу (током трудноће и порођаја или дојењем).

Последице СПИ могу бити веома озбиљне по жену и мушкарца, али су им жене подложније и чешће имају теже последице. На пример, ширење хламидије и гонореје у горње делове репродуктивног тракта често код жена прође без симптома и тегоба, а могу довести до стерилитета.

Инфекције неким СПИ могу повећати шансу за добијање ХИВ инфекције, а неке могу повећати ризик од јављања карцинома грлића материце (ХПВ – хумани папилома вируси).

Већина СПИ су излечиве, а неке нису (ХИВ), а све треба лечити што пре да би последице биле што мање.

Кондом штити од већине СПИ (укључујући ХИВ), али не од свих. Постоје вакцине против неких СПИ (ХПВ и хепатитис Б), с тим да је вакцинисање против хепатитиса Б у нашој земљи уврштено у обавезне вакцинације, које добија свако дете, док вакцина против ХПВ у нашој земљи још није уврштена у календар обавезне вакцинације (може да се купи у апотекама и даје се пре почетка сексуалне активности, у 12. години).

Човек који се лечи треба да обавести скорашње partnере да се тестирају и евентуално лече. Сексуалне односе треба избегавати док се оба партнера не тестирају и не излече. Понекад тест треба поновити, јер се узрочници не изолују или тест није довољно осетљив.

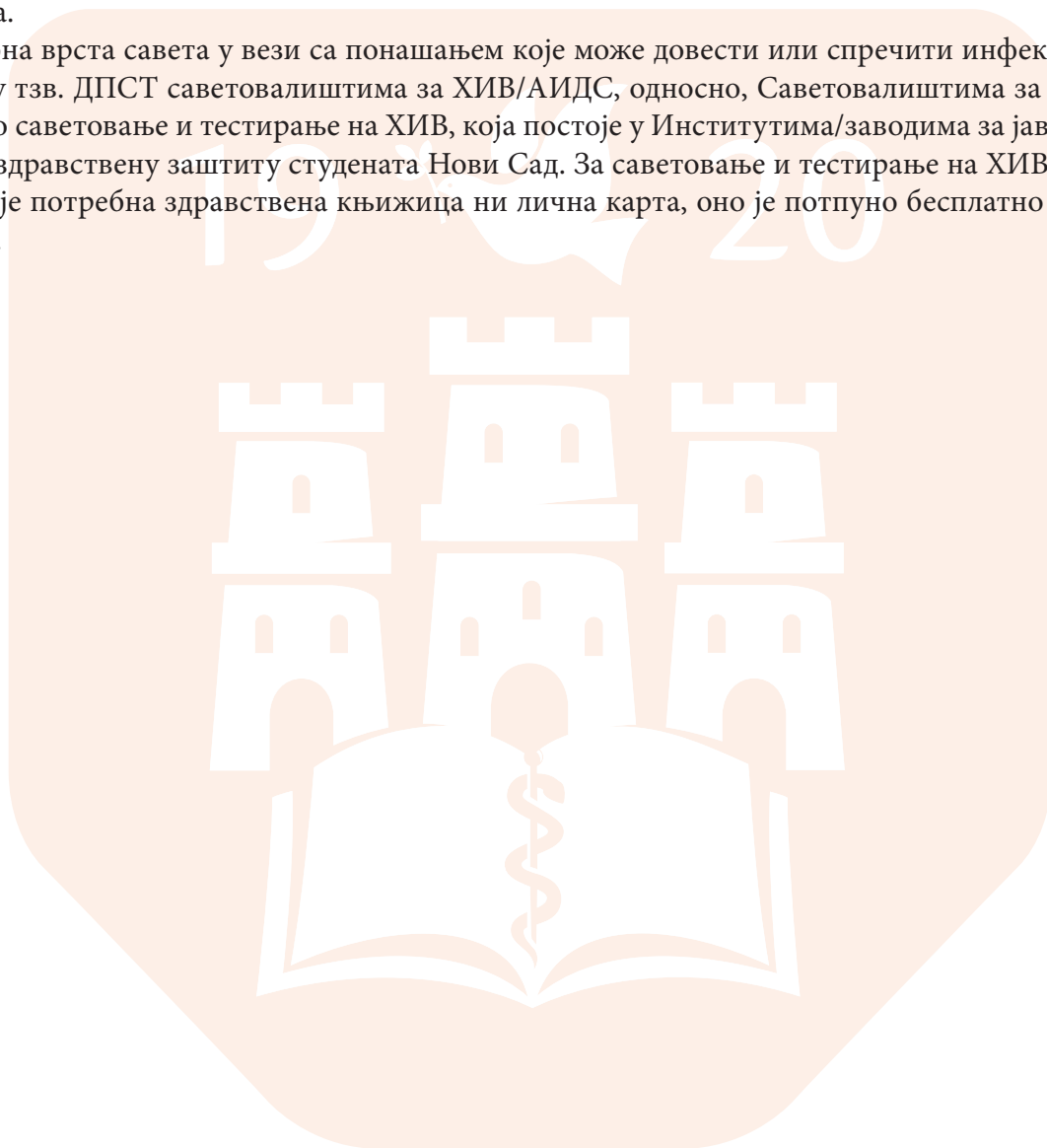
**Симптоми** сексуално преносивих инфекција могу бити: промењена секреција из вагине и уретре (мокраћовод) жене и мушкарца (појачан секрет са променама боје и мириса), бол у доњем делу трбуха, тегобе при мокрењу (отежано мокрење, печење при мокрењу), бол приликом сексуалног односа, повишена телесна температура, разне промене на полним органима (у виду пликова, улцерација - чира и израслина), оток тестиса, упале ока новоронђенчета. Неки од ових симптома се могу јавити и услед других стања.

Најешће сексуално преносиве инфекције су ХПВ и хламидије.

Тестирање на СПИ треба да раде особе које: 1) имају неке симптоме; 2) ако је партнер/-ка заражен/-а или има симптоме; 3) ако имају више сексуалних партнера/-ки; 4) ако су имали новог партнера/-ку у последња 3 месеца; 5) ако су са партнером/-ком који/-а има или је имао/-ла пуно сексуалних партнера/-ки; 6) ако су са партнером/-ком који/-а много путује или живи на другом месту и 7) кад год сумања на могућност инфекције.

Одговорно понашање човека према сопственом сексуалном здрављу подразумева да бар једном у животу, а најбоље пре почетка сексуалних активности, уради тест на ХИВ (вирус хумане имунодефицијенције), као и сваки пут када је то условљено ризичним сексуалним понашањем или препоруком лекара.

Посебна врста савета у вези са понашањем које може довести или спречити инфекцију ХИВ-ом добија се у тзв. ДПСТ саветовалиштима за ХИВ/АИДС, односно, Саветовалиштима за добровољно, поверљиво саветовање и тестирање на ХИВ, која постоје у Институтима/заводима за јавно здравље и Заводу за здравствену заштиту студената Нови Сад. За саветовање и тестирање на ХИВ у овим установама није потребна здравствена књижица ни лична карта, оно је потпуно бесплатно и може бити анонимно.



19  20

**КРЕАТИВНЕ РАДИОНИЦЕ ЗА РАД СА УЧЕНИЦИМА**

*Доц. др Оља Нићифоровић Шурковић*

*Доц. др Снежана Укропина*

*Проф. др Александра Капамација*

*Драгица Јовишевић, дипл. психолог*

*Виолета Поповић, струковна медицинска сестра, специјалиста јавног здравља*

*Јелена Ковачев, струковна медицинска сестра, специјалиста јавног здравља*



## РАДИОНИЦА: ШТА ЗНАМ О ПРАВИЛНОЈ ИСХРАНИ И КАКО СЕ ХРАНИМ

**Циљ:** Унапређење знања о принципима правилне исхране, сагледавање навика у исхрани.

### Потребан материјал:

- за припремну активност: делови текста из приручника (фотокопирати), велики
- папир за припрему постера, фломастери, слике и др.

**Потребно време за реализацију:** 30-45 минута

### Припремна активност: Шта знамо о правилној исхрани?

Припремна активност се изводи као засебан час и служи за усвајање потребног знања о правилној исхрани, подстичући активан и самосталан рад ученика.

Наставник /едукатор подели ученицима делове текста из приручника. Задатак је да се ученици поделе у групе које ће припремити различите теме из текста које се тичу правилне исхране (нпр различите врсте хранљивих материја, различите групе намирница, течност итд). Свака група може да припреми постер са цртежима и текстом и да свој постер уз објашњење представи остатку разреда.

### Сценарио радионице:

#### Уводна активност: Азбука правилне исхране

Задатак је да се наброји што више назива намирница и/или појмова у вези са правилном исхраном. Учесник радионице прво каже своје име а затим назив или појам на почетно слово свог имена. Пример: Ја сам Алекса и волим ананас; Ја сам Бранко и волим/не волим Броколи; Ја сам Борко и знам да “Брза храна” није здрава; ја сам Виолета и волим Вариво; Гоца - Грожђе.....Радослав....Роштиљ...Петар - Пилетина; Зоран - Зелениш; Ђорђе - Ђумбир је зачин; Љиљана - не воли Љуто; Ивана - Интегрално пециво итд.

#### Главна активност: Упитник о правилној исхрани

Водитељ радионице подели учесницима упитник и замоли их да га попуне самостално. Када сви заврше, водитељ чита редом питања, а учесници се јављају и дају одговор. Водитељ подстиче остале да дају своје одговоре или коментаришу. Водитељ потом даје додатна објашњења.



## УПИТНИК

1. Наведене су неке од група намирница. Попуни недостајуће у низу.

Житарице

---



---

Млеко и млечни производи

---

Уља и масноће

2. Наброј три врсте меса и три врсте махунарки:

---



---



---

3. Из групе житарица и производа од житарица избаци уљеза:

Пахуљице    Боранија    Хлеб    Пециво    Корнфлекс    Хељда

4. Зашто кажемо: “Доручкуј сам, ручак подели са пријатељима, а вечеру дај непријатељу”?

---



---



---

5. Заокружи намирнице које је пожељно појести за ужину:

Јабука	Воћни јогурт
Чипс	Банана
Чаша воћног сока	Газирани напитака
Хамбургер	Помфри
Интегрално пециво	Воћно-житна табла

6. Како можемо најбоље да објаснимо шта је 1 порција воћа или поврћа?

---

7. Напиши колико порција треба да унесемо дневно за сваку групу намирница:

Група намирница	Број порција дневно
Поврће	
Воће	
Житарице и производи од житарица	
Млеко и млечни производи	
Месо и махунарке	

## РАДИОНИЦА: ИНФОРМАЦИЈЕ О ХРАНИ - ЕТИКЕТЕ на паковањима

### Увод

Етикете на паковањима хране постоје како би били информисани о саставу хране коју једемо и како би изабрали храну која нам одговара и избегли ону која је лоша по наше здравље.

На етикетама стоји опис производа, тежина производа, рок трајања, произвођач и место производње а на неким производима и подаци о хранљивим (нутритивним) састојцима. Састав производа треба да одговара оном који је наведен на етикети, чиме произвођач даје гаранцију о саставу свог производа. Поред тога, на неким паковањима хране налази се и упутство за припремање и чување производа.

Потребно је посебно обратити пажњу на следеће аспекте етикете:

**1. Датум производње / Рок трајања, рок употребе:** На сваком производу наведено је или када је произведен и колико дана, месеци или ређе година је исправан, или датум до ког треба да га конзумирамо. Није безбедно конзумирати производ након тог датума.

**2. Хранљиве вредности:** Оне су представљене у табели и показују колику енергетску вредност (изражену у калоријама) и колико грама различитих састојака (беланчевине, угљени хидрати, масти, итд.) ћемо унети ако поједемо 100 грама тог производа. На пример, ако поједемо 100г вафел кекса са еурокремом унећемо 8 грама протеина, 62 грама угљених хидрата, 28 грама масти, а то све укупно чини 532 килокалорија (kcal) или 2226 килоџула (kJ). Намирница која има 20 или више грама масти на 100 грама сматра се храном са високим садржајем масти. Ако има 3 или мање грама масти на 100g намирнице сматра се храном са ниским садржајем масти.

Фабрике за производњу хране често додају шећер производима како би им побољшали укус. Како би сазнали колико шећера неки производ садржи треба да погледамо у табелу под “угљени хидрати”. На етикети неких производа налази се и податак о садржају соли или натријума. Превише соли шкоди здрављу, а многи производи, чак и они слатки, садрже додатну (скривену) со.

**3. Састојци производа:** Увек се почиње са оним састојком који је највише заступљен у намирници. Последњи наведени састојак, према томе, чини најмањи део неке намирнице. Код састојака производа важно је обратити пажњу на адитиве. То су материје које се додају намирницама у веома малим количинама како би им побољшали својства, продужили рок трајања или на неки начин изменили. Ту спадају боје (колоранти), заслађивачи и конзерванси. Неки адитиви су природни (каротин из шаргарепе) док су други вештачки и праве се од различитих хемијских материја. Код неких људи долази до реакције организма на присуство појединих састојака хране или адитива у храни. Неки адитиви у газираним напицима или слаткишима изазивају код деце тегобе или хиперактивност (никако да се опусте и смире). Све чешће произвођачи на етикете стављају податке о састојцима који могу да изазову алергијске реакције код потрошача. Најчешће се наводе орашаста плодови (посебно кикирики), млеко, глутен (из пшенице) и други.

### Циљ:

Повећати знање деце о подацима о хранљивим састојцима и енергетској вредности на различитим паковањима хране.

Мотивисати децу на размишљање о хранљивим састојцима и енергетској вредности приликом одабира индустријски паковане хране.

### Потребан материјал:

- Најмање 15 празних паковања различитих намирница и производа (млеко, јогурт, чипс, смоки, кекс, супе из кесице, паштете, житно-воћне табле, мусли итд.) Пожељно је да деца сама донесу паковања производа који се користе у њиховом домаћинству или их она често купују.

- креда и табла

**Време:** 30 - 45 минута

**Метод рада:**

Водитељ или један од ученика прочита текст који је приложен у уводу радионице. Ученици раде у пару. Сваком пару се да по једно паковање производа. Водитељ радионице исцрта табелу на табли где се у редовима упише врста производа, а у колонама: хранљива вредност намирнице, енергетска вредност, адитиви, датум производње и рок трајања:

Врста производа	Хранљиве материје	Енергетска вредност	Адитиви	Датум производње	Рок трајања
Млеко					
Смоки					
...					

Свако диктира информације које су истакнуте на паковању, а водитељ уписује знак + уколико информација постоји, а знак - уколико информација не постоји и знак +/- уколико постоји само делимична информација. Уколико се појави неки нови израз објашњење даје водитељ.

## РАДИОНИЦЕ О ФИЗИЧКОЈ АКТИВНОСТИ ВЕЖБЕ ЗАГРЕВАЊА

Игре загревања се користе у моментима када водитељ жели да подигне мотивацију или припреми учеснике за нову тему у току радионице. Поред тога, оне могу преносити и поруке које су од значаја за тимски рад, чиме остварују вишеструку улогу.

### Игра „Змајеви“

- Учесници се поделе у више група од по 6 чланова.
- Стоје у низу један иза другог држећи оног испред себе око стука. Први у низу је глава змаја, а задњи реп. Глава змаја покушава да ухвати реп.
- Сви између се труде да га у томе спрече, тако што се крећу тамо-амо, али никако не испуштају учесника испред себе
- Када глава змаја ухвати реп, онда иде на крај колоне и сада је у позицији да њега јури глава, односно до тада други учесник у колони, и тако редом.

### Игра „Погоди активност“

- Учесници игре један по један излазе испред групе и телом и мимиком показују по један спорт или рекреативну активност, док остали учесници погађају, нпр: дизање тегова, пуцање, пливање – разни стилови, клизање, алпинизам, куглање, разне атлетске дисциплине, аеробик...
- Игра се понавља док постоје идеје

### Игра „Талас“

- Сви учесници радионице стоје у кругу
- Водитељ почиње игру тако што показује један покрет телом, који учесник са десне стране наставља тако да се преносе попут таласа.
- Потребно је синхронизовати покрете, тако да се игра не прекида. Предлог: нит која се провлачи право, горе-доле, цик-цак, устајање-седање, њихање рукама...
- Сви учесници игре су дужни да понове задати покрет. Кад покрет ураде сви учесници, неко други показује покрет
- Игра траје док има идеја

### Игра „Чвор“

- Учесници (најбољи ефекат се постиже када их је 10-15) стоје у кругу затворених очију и испружених руку
- На знак водитеља радионице полако крећу ка средини круга и чврсто хватају сваком руком по једну руку другог учесника и даље жмурећи
- Једном ухваћена рука не треба да се пушта
- Потребно је да све руке нађу свог пара
- Учесници тада отварају очи и покушавају да се „распетљају“, односно да се поставе у почетну позицију
- Увек је могуће „распетљати“ чвор, што може да симболизује да се и сви остали „чворови“ могу разрешити

### Игра „Талас II“

- Група стоји у кругу и водитељ задаје вежбу пуцкањем прстију обе руке коју треба да понови особа са десне стране, а затим и сви учесници по истом принципу до краја круга (вежба се преноси у таласу).
- Када особа са леве стране водитеља понови задату вежбу, водитељ промени вежбу пљескајући рукама. Сада чланови групе чекају да талас дође до њих да би прешли са пуцкања прстима на пљескање рукама.
- Водитељ затим мења вежбу трудећи се да повећа интензитет покрета и звука, пљескањем рукама по бутинама.
- Следи лупање ногама о под.
- Водитељ затим понавља већ демонстриране покрете мањег интензитета (пљескање, рукама о бутине, тапшање) све док не понови вежбу којом је игра започета (пуцкање прстију).

### Игра „Врба“

- Чланови групе стану у круг, а један члан стане у центар круга, зажмури и прекрсти руке на грудима
- Остали му се приближе на раздаљини која је мања од његове висине и испруже своје дланове према њему/њој.
- Водитељ радионице замоли учесника који је у центру да жмурећи почне да пада у било ком смеру, препуштајући се групи да га придржи
- Чланови групе претходно својим длановима помажу особи да не падне и гурају је на другу страну круга која га прихвата и опет гура
- После извесног времена, особа у центру не осећа страх од могућег пада него се са поверењем препушта њихању између њихових руку

### Игра „Цртамо заједно“

- Учесници се поделе у две групе, а водитељ свакој групи посебно објашњава да имају задатак да нацртају три елемента, од којих је само један заједнички. На пример, група А добија да нацрта кућу, сунце и облак, а група Б - кућу, цвеће и поток.
- Задаци се издају тајно, тако да чланови групе А не знају за задатак групе Б, и обрнуто.
- Потом се направе парови од чланова групе А и групе Б и сваки пар добије по један папир и оловку (фломастер и сл.).
- Задатак је да парови, држећи истовремено оловку, нацртају све задате елементе (кућа, сунце, облак, цвеће и поток) на једном листу папира, без међусобног договарања (не смеју да причају док цртају).
- На крају, група проглашава најлепши цртеж.

## Назив радионице: ЗНАЧАЈ ФИЗИЧКЕ АКТИВНОСТИ

### Циљ:

Уочити да је физичка активност неопходна за правилан раст и развој (здравље) човека.

### Потребан материјал:

- Пано/табла са исцртаном „дијамантском деветком“ (на већем папиру исписана)
- Папири са изјавама
- Лепак, селотејп

Потребно време за реализацију: 45 минута

### Сценарио радионице:

#### Уводна активност:

- Водитељ активности подсећа на значај физичке активности.
- Једна од игара

#### Главна активност:

- Учесници радионице се поделе у 4 групе.
- Свакој групи достави се комплет од 9 картица на којима пише због чега се треба бавити физичком активношћу (у прилогу).
- Свака група поређа картице по важности. Потребно је да се на нивоу групе усагласе ставови.
- Представник групе лепи картице на пано/таблу на којој је исцртана “дијамантска деветка”, тако што на број један ставља изјаву која је најбитнија, а на поље број 9, изјаву која је по мишљењу групе најмање важна.
- По завршетку водитељ подстиче дискусију зашто се разликује рангирање и објашњава разлоге за бављење физичком активношћу.

#### Завршна активност:

- Вежбе истезања или нека од игара

1
2 3
4 5 6
7 8
9

### Картице са изјавама

Спортисти/спортискиње су популарнији од осталих од школи
Спорт подстиче правилан раст
Спорт нас чува од лоших навика
Спортом се постиже одговарајућа телесна тежина
Спорт је добар за добар сан
Спорт годи лепоти
Бављење спортом јача кости и мишиће
Бављење спортом помаже у стицању другова и другарица
Због физичке активности/спорта се лепше осећамо



## Назив радионице: СПОРТИСТА

### Циљ:

Подстаћи разговор о различитим врстама спорта; размена сазнања учесника радионице о различитим врстама спорта.

### Потребан материјал:

- Папири
- Оловке, фломастери
- Картице са задацима
- Пано или табла и креда

### Потребно време за реализацију: 45 минута

### Сценарио радионице:

#### Уводни део:

Учесници радионице се представе тако што поред имена кажу и спорт којим се баве или који им се највише допада, нпр: „Ја сам тенисерка Анђела“, „Ја сам будућа атлетичарка Бојана“, „Ја сам Милан, ватерполиста“...

#### Главна активност:

- Водитељ радионице укратко опише задатак који је пред групом.
- Учесници радионице се поделе у 4 групе. Свака група добије по једну картицу са задатком (картице у прилогу).
- У наредних десетак минута учесници се договоре како ће решити задатак (може се написати састав или усмено излагање). Потребно је да опишу шта је све једном спортисти потребно како би постигао врхунске резултате.
- Представници групе изађу у пленум и прочитају задатак и одговоре свако за своју групу.
- Затим водитељ радионице на табли напише “Шта је потребно да би се достигао циљ сваке групе/остварио задатак?”. Ученици додају одговоре (тренирање, мотивација, правилна исхрана, довољно сна, ...), водитељ бележи све одговоре. Када понестане идеја група дискутује и рангира по важности дате одговоре.

#### Завршни део:

- Вежбе истезања или нека од игара

Картице са задацима

Како изгледа један дан у “кожи” Новака Ђоковића	Освојили смо медаљу на европском првенству у кошарци за младе
Постигли смо рекорд у пливању	Најбољи ватерполиста, (одбојкаш, кошаркаш, фудбалер)

## Назив радионице: ИСТИНЕ И ЗАБЛУДЕ О ФИЗИЧКОЈ АКТИВНОСТИ

### Циљ:

Учити да је физичка активност (ФА) неопходна за правилан раст, развој и здравље човека и уверити учеснике о заблудама о физичкој активности.

### Потребан материјал:

Картице са изјавама или празни папирићи за писање изјава, оловке  
Кутија за одговоре (или папири са натписима “слажем се” и “не слажем се”)

### Потребно време за реализацију: 30-45 минута

### Сценарио радионице:

#### Уводна активност:

- Водитељ радионице подсећа на значај физичке активности, или чита “Историја физичке активности” или део из теоријског прилога о користима ФА или последицама физичке неактивности.

#### Главна активност:

- 1. начин: Водитељ радионице учесницима подели картице на којима су исписане најчешће заблуде о физичкој активности (у прилогу). Учесници прочитају изјаву и без коментара је ставе на поље “слажем се” или “не слажем се”.
- 2. начин: Учесници радионице сами исписују заблуде о физичкој активности, односно који су то разлози што се они или њихови другари не баве неким спортом. Водитељ радионице покупи изјаве, промеша их и подели учесницима, тако да свако добије туђу изјаву. Учесници прочитају изјаву и без коментара је ставе на поље “слажем се” или “не слажем се”.
- Водитељ радионице чита изјаве и група коментарише.
- Следи сумирање, на нивоу групе треба донети закључак да ли су изјаве заблуде или чињенице о физичкој активности.

#### Завршна активност:

- Вежбе истезања или нека игра.

#### Неке од заблуда о физичкој активности:

- Спорт се могу бавити само талентована деца
- Бављење спортом изискује пуно времена/новца
- Потребна је посебна (скупа) опрема за бављење физичком активношћу
- Потребни су посебни терени/игралишта за бављење спортом
- Уколико нисам гојазан/гојазна нема потребе да се бавим спортом
- Уколико тренирам неки спорт нема потребе да идем на редовне часове физичког васпитања
- Спорт и школа “не иду заједно”
- Тренинзи одузимају пуно времена
- Редовна физичка активност није неопходна младима, јер су они већ довољно активни
- Спортисти имају велики ризик од повреда
- Часови физичког васпитања су довољни младима, тако да није потребно додатно тренирати
- Након тренинга “поквари се фризура”.....
- Часови физичког васпитања у школи су „незгодни“ зато што се ознојимо, па такви идемо на остале часове

## РАДИОНИЦЕ О РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДРАВЉУ “ДРАГА САВЕТА / ДРАГИ САВО“

**Циљ:** Подстицање размишљања ученика о различитим ситуацијама које су у вези са репродуктивним здрављем и њихово припремање за одређене животне ситуације.

**Материјал:** Оловка и неколико папира по ученику. Две кутије са отвором за убацивање одговора.

**Опис:** Радионица се састоји од неколико питања која се тичу љубавног и сексуалног живота коју читаоци једног тинејџерског магазина шаљу њиховим саветницима за љубавне и сексуалне дилеме. Ученици су у улози тих саветника и свако појединачно пише одговоре на постављена питања и стављају их у кутије за одговоре. Водитељ радионице чита одговоре, коментарише их и подстиче дискусију и размену мишљења између ученика.

### Поступак:

Наш предлог је да се радионица изведе из три сусрета. Приликом сваког сусрета обрађују се два питања која су тематски груписана.

Водитељ радионице даје опште информације о радионици:

„Драга Савета и драги Саво су саветници за љубавне и сексуалне дилеме који раде у тинејџерском часопису „Like/dislike“. У овој радионици ће половина вас бити у улози драге Савете, а друга половина у улози драгог Саве. Стигла су питања читалаца који траже ваше савете“

Водитељ радионице дели разред на две групе (наша препорука је да се разред не дели по полу како би и дечаки и девојчице могли да сагледају угао супротног пола). Једна група ученика одговара на једно, друга на друго питање. Водитељ радионице чита питања и тражи од ученика да напишу одговор као да су они „драга Савета“ или „драги Саво“, те да убаце своје одговоре у кутију (једна кутија је за једно, а друга за друго питање). Након тога водитељ радионице чита одговоре и коментарише их и покреће дискусију међу ученицима. Уз свако питање достављамо напомену за водитеља која се односи на елементе које је важно нагласити приликом дискутовања сваке теме.

### Питања читалаца:

#### 1. БЛОК ПИТАЊА (ЗА УЧЕНИКЕ ОД 5. ДО 8. РАЗРЕДА)

##### 1.а „Драга Савета,

Свиђа ми се један Б. из разреда. Како да се поставим према њему? Шта да урадим? Шта ако се ја њему не свиђам?“

Шифра: Милица из Инђије

*Напомена за водитеља радионице:* Важно је инсистирати на томе да је показивање наклоности према неком сасвим нормална ствар без обзира на то да ли смо дечак или девојчица и да такав приступ повећава наше шансе да имамо здравији љубавни живот. Такође, важно је размотрити ризик који постоји у таквој ситуацији, односно ризик да будемо одбијени и шта он заправо значи. Нагласити чињеницу да свако има право да одлучи са ким ће се забављати и да ако нас је неко одбио то може бити болно, али никако не значи да мање вредимо већ само да се тој особи не свиђамо у романтичном смислу. Поставити питање ученицима у вези са стратегијама превазилажења љубавних брига. Нагласити да је важно да разговарамо у тим тренуцима са неким од наших вршњака, родитељима, али да је такође сасвим нормално обратити се неком од стручњака у саветовалиштвима за младе, какво, на пример, постоји у Дому здравља „Нови Сад“.

##### 1.б. „Драги Саво,

Мој друг се забављао са једним девојком и она га је оставила. Јако је тужан. Шта да му кажем па да се осећа боље?“

Шифра: Забринут друг

*Напомена за водитеља радионице:* Важно је потврдити одговоре који охрабрују момка, али не и оне који умањују вредност девојке која га је оставила (можемо очекивати да ће бити и таквих одговора). Инсистирати на томе да чињеница да га је оставила девојка не говори ништа о њему као особи и да услед тога није мање вредан. Истакнути важност подршке за друга и другарицу у том периоду.

## 2. БЛОК ПИТАЊА (ЗА УЧЕНИКЕ 7. И 8. РАЗРЕДА)

### 2.а „Драга Савета,

Ја сам одувек била неко ко све планира унапред, па ми треба помоћ око једног веома значајног плана. Размишљала сам, ако ускоро нађем момка и после одређеног времена пожелим да имам секс са њим, шта је све потребно да знам и да урадим пре тога како би све прошло безбедно?“

Шифра: Смела паметница

### 2.б „Драги Саво,

Нашао сам девојку, није да ми треба савет, али сам се питао шта све треба да урадим ако бисмо се одлучили да имамо секс?“

Шифра: Питам, па шта!

*Напомена за водитеља радионице:* Ова тема је једна од најважнијих у овој листи тема. Намера постављања овог питања јесте инсистирање на важности промишљања о првом сексуалном односу пре него што се на њега одлучи као и поседовање конкретних и тачних информација о средствима заштите од ризика који прате сексуалну активност. Одговори оба „саветника“ се анализирају заједно.

Набројали смо по тачкама шта је све потребно да се уради и зна знатно пре него што се одлучи за сексуални однос:

- Разговарати о жељи за сексуалним односом са партнером. Уверити се да сте и ти и твој партнер/партнерка спремни за секс.
- Разговарати о безбедном сексу са својим партнером/партнерком, односно о томе које контрацептивно средство ће се користити (препука је коришћење кондома, јер једини, са највећом вероватноћом, штити од СПИ и нежељене трудноће у исто време )
- Девојкама се препоручује посета гинекологу због разговора, а пожељно је да и момак пође са њом или да јој бар пружи подршку.
- Купити кондом (и лубрикант)
- Чувати кондоме на сувом, хладном месту (не у новчанику или џепу близу тела)
- Проверити рок трајања на кондому
- Вежбати постављање кондома. Препоручује се да момци прво увежбају постављање кондома на банани, па кад се извеште да вежбају и на пенису. Девојке такође могу да вежбају на банани.

## 3. БЛОК ПИТАЊА (ЗА УЧЕНИКЕ 7. И 8. РАЗРЕДА)

### 3.а Драга Савета,

Ја имам старију сестру и она је већ била код гинеколога. Питала сам се кад је право време да се крене код гинеколога? Мени је све то некако непријатно. Ја бих отишла али не знам шта се тамо ради...

Шифра: Сања из Сомбора

### 3.б Драги Саво,

Као што за девојчице постоји лекар гинеколог, чуо сам да за дечаке постоји лекар уролог. Шта он лечи?

Шифра: Душан из Руме

*Напомена за водитеља тренинга:* Детаљан опис посла гинеколога и уролога налази се у поглављу приручника под насловом “Репродуктивно здравље”.

## РАДИОНИЦА: „СЕКСУАЛНА И РЕПРОДУКТИВНА ПРАВА“

ЦИЉ: Омогућити ученицима да размисле о садржају и значењу могућих сексуалних и репродуктивних права и слобода у њиховом животу, као и могућностима њиховог различитог вредновања од стране вршњака.

МАТЕРИЈАЛ: Листићи са појединачно наведеним сваким од 17 сексуалних и репродуктивних права и слобода.

### ИНСТРУКЦИЈЕ:

Водитељ насумично подели картице са по једним сексуалним/репродуктивним правом. Ученици са картицама теже да оформе „ланац“, чија прва карика ће бити оно право за које сматрају да се по редоследу могућег појављивања у животу прво реализује. Теже да се договоре о рангу појављивања осталих права и да на крају имају „ланац сексуалних и репродуктивних права“. Сви ученици помажу. Када не могу да се договоре – ученик који симболизује то право стане са стране и сачека да се други поређају.

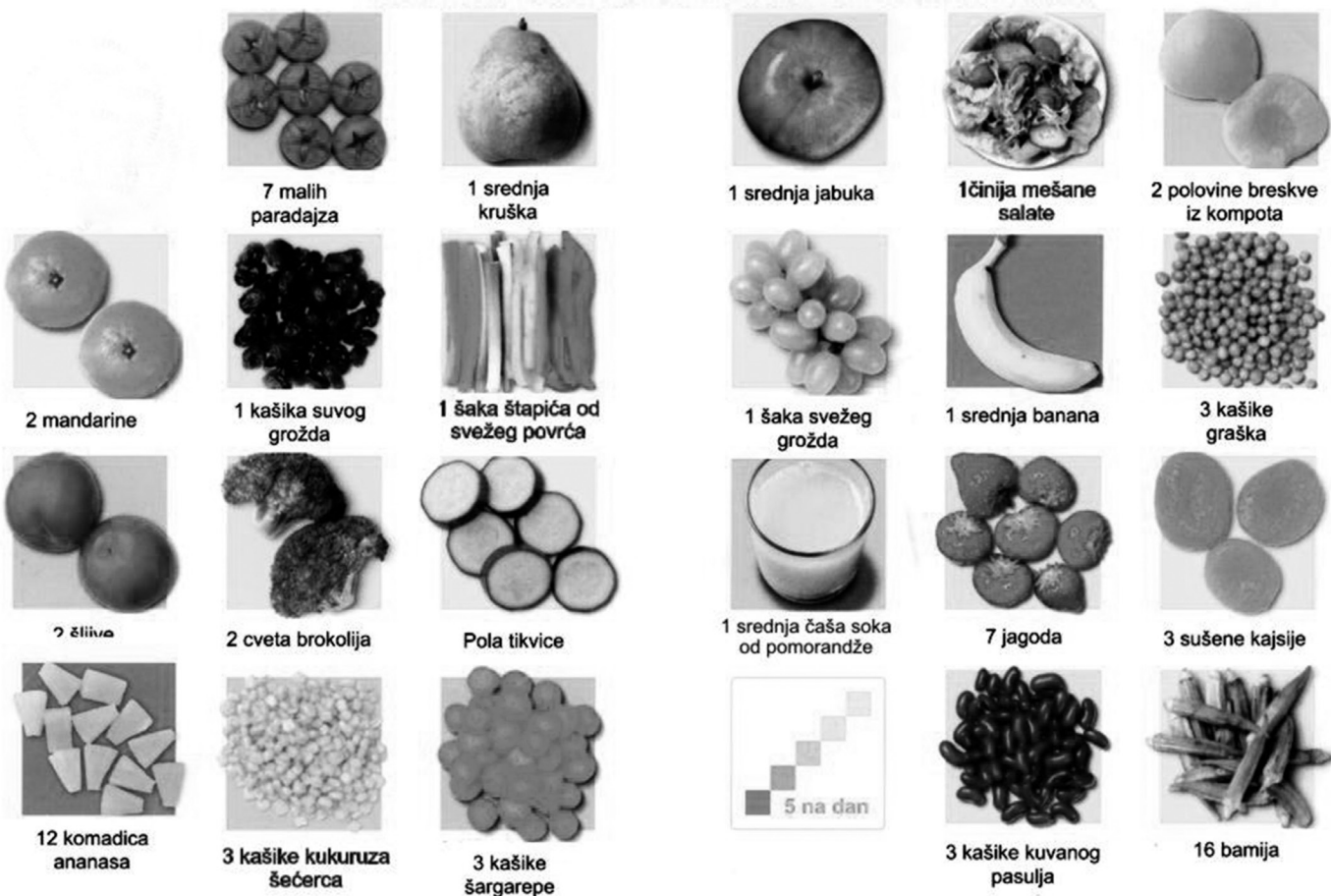
На крају се у дискусији размотре спорна питања. Нагласи се слобода да се права различито вреднују, у различито време практикују и то не само између људи исте генерације већ се мишљење може мењати код исте особе током живота. Нагласити да је оновни принцип - принцип свесности између одраслих, као и да је способност људи да у потпуности остваре своја сексуална и репродуктивна права умањена уколико су им угрожена основна људска права (као на пример: једнак третман пред законом; право на храну, воду, смештај и одећу; третирање са поштовањем и достојанством; живот без тортуре; слобода изражавања; слобода мишљења, савести и вероисповести; право окупљања и учествовања у друштву; право на образовање; право на здравље, укључујући приступ информацијама о здрављу и услугама итд).

РАДНИ ЛИСТОВИ (одштампати свако сексуално/репродуктивно право/слободу у виду листића-картице):

1. Право/слобода одлучивања да ли ће се и са ким ће се имати љубавни однос;
2. Право/слобода одлучивања да ли ће се и са ким ће се имати љубавни однос да ли ће се и са ким ће се имати дуготрајна љубавна веза;
3. Право/слобода одлучивања да ли ће се и са ким ће се ступити у сексуални однос;
4. Право/слобода одлучивања када ће се ступити у сексуални однос;
5. Право/слобода одлучивања да ли ће се имати секс пре брака;
6. Право/слобода одлучивања да ли ће се и са ким ће се ступити у брак;
7. Право/слобода одлучивања да се не ступи рано у брак;
8. Право/слобода одлучивања да се у брак не ступи против своје воље;
9. Право/слобода одлучивања о употреби контрацепције/кондома током сексуалног односа;
10. Право/слобода одлучивања да се тражи да партнер користи контрацепцију (кондом) током сексуалног односа;
11. Право/слобода одлучивања да се одбије секс;
12. Право/слобода одлучивања да ли ће се и када имати деца;
13. Право/слобода одлучивања колико деце ће се имати;
14. Право/слобода одлучивања на лечење стерилитета;
15. Право/слобода одлучивања на усвајање деце;
16. Право на информације о контрацепцији и заштити сексуалног здравља и слобода одлучивања о томе;
17. Право на безбедан абортус и слобода одлучивања о томе.



## ПЕТ ПОРЦИЈА ВОЋА И ПОВРЋА ДНЕВНО Шта је то “једна порција”?



## ЧИЊЕНИЦЕ О ХРАНЉИВИМ МАТЕРИЈАМА

ХРАНЉИВА МАТЕРИЈА	ФУНКЦИЈА У ОРГАНИЗМУ	НАМИРНИЦЕ У КОЈИМА СЕ НАЛАЗИ
<b>ПРОТЕИНИ</b>	Изграђује и обнавља сва ткива у организму. Помаже формирању антитела која се боре против инфекције. Чине делове ензима и хормона. Дају енергију, 4 калорије по граму.	Месо, риба, пилетина, јаја, сир, махунасто поврће, коштуњаво воће и путер од кикирикија.
<b>УГЉЕНИ ХИДРАТИ</b>	Дају енергију, 4 калорије по граму и помажу организму да што боље искористи остале хранљиве материје.	Хлеб, пахуљице, тестенине, пиринач, кромпири, кукуруз, шећери.
<b>МАСТИ</b>	Дају енергију, 9 калорија по граму. Обезбеђују и садрже витамине растворљиве у мастима. Обезбеђују есенцијалне масне киселине.	Уља, путер, маргарин, зачини у салати, животињска маст, кобасице, салама.
<b>ВИТАМИН А</b>	Помаже да кожа буде здрава. Помаже очима да се прилагођавају на нејасну светлост. Помаже раст и развој. Појачава отпорност на инфекције.	Џигерица, рибље уље, тамно зелено лиснато поврће, тамно жуто воће и поврће, жуманце, путер и необрано млеко.
<b>ВИТАМИН Ц</b>	Помаже у повезивању ћелија и ојачава зидове крвних судова. Потребан је за здраве десни. Појачава отпорност организма према инфекцијама. Убрзава зарастање рана.	Лимунасто воће, сокови, прокељ, јагоде, парадајз, карфиол, купус, диње, зелено лиснато поврће.
<b>ТИАМИН</b>	Помаже нормалан апетит и варење. Неопходан је за здрав нервни систем. Потребан је извесним ензимима који претварају храну у енергију.	Џигерица, месо (посебно свињско), грашак и пасуљ, клице, интегрално брашно, пахуљице.
<b>РИБОФЛАВИН</b>	Помаже ћелијама у коришћењу кисеоника. Помаже добар вид. Потребан за глатку кожу. Спречава пуцање коже око уста и носа. Потребан неким ензимима који претварају храну у енергију.	Џигерица, млеко и млечни производи (сир), зелено лиснато поврће, месо, јаја, пахуљице, интегрално брашно.
<b>НИАЦИН</b>	Помаже нормалан апетит и варење. Потребан за здрав нервни систем и ензимима који претварају храну у енергију.	Џигерица, месо, риба, пилетина, зелено поврће, коштуњаво воће, посебно кикирики, хлеб од интегралног брашна, пахуљице осим кукурузних.
<b>КАЛЦИЈУМ</b>	Омогућава изградњу чврстих костију и зуба. Помаже у згрушавању крви. Помаже да мишићи и нерви функционишу нормално. Потребан ензимима који храну претварају у енергију.	Млеко и млечни производи, сардине и шкољке, суво воће и соја.
<b>ГВОЖЂЕ</b>	Заједно са протеинима налазе се у хемоглобину, црвеној материји која у крви преноси кисеоник из плућа до ћелија, и миоглобину у коме је кисеоник смештен у мишићима. Потребан је у заштити од анемија.	Џигерица, црвено месо, шкољке, жуманце, тамно зелено лиснато поврће, грашак и пасуљ, суве шљиве, грожђе, кајсије и интегрално брашно.