

## KAP STUDIJA\*: ZNANJE, STAVOVI I PONAŠANJE ODRASLIH STANOVNIKA, OD ZNAČAJA ZA NASTANAK VODEĆIH ZARAZNIH BOLESTI U REPUBLICI SRBIJI

Sladana Jović<sup>1</sup>, Slavica Žižić<sup>1</sup>, Aleksandar Višnjic<sup>2</sup>, Branislav Tiodorović<sup>2</sup>, Slobodanka Bašić<sup>2</sup> i Branislav Petrović<sup>2</sup>

Akutne zarazne bolesti su još uvek među vodećim bolestima u nerazvijenim zemljama, a predstavljaju značajan socijalnomedicinski problem i u razvijenom svetu, zbog svog visokog morbiditeta, mortaliteta, ekonomskih gubitaka i ljudske patnje koju prouzrokuju. Cilj istraživanja je bio utvrditi postojanje specifičnih faktora rizika, povezanih sa znanjem, stavovima i praksom odraslih stanovnika Republike Srbije, koji doprinose nastanku zaraznih bolesti, prema: teritoriji (Beograd, Vojvodina i centralna Srbija), polu i starosti ispitanika.

Istraživanje zdravstvenog stanja, zdravstvenih potreba i korišćenja zdravstvene zaštite stanovništva Srbije, realizovano je u Institutu za zaštitu zdravlja Srbije "Dr Milan Jovanović Batut", svim institutima/zavodima na teritoriji Republike, u WHO-u i UNICEF-u. Studijom preseka obuhvaćen je 9921 ispitanik (52% žena i 48% muškaraca). Higijenske navike su na višem nivou kod stanovnika Beograda i Vojvodine, u odnosu na centralnu Srbiju, po pitanju pranja ruku pre jela (88:90,6:87,5%,  $p < 0,00046$ ), po ulasku u kuću (83,1:68,6:67,5%,  $p < 0,00000$ ), pre upotrebe toaleta (50,8:46,9:40,1%,  $p < 0,00000$ ) i posle upotrebe toaleta (92,3:93,7:91,4%,  $p < 0,0031$ ). Pre jela, 11,5% odraslih stanovnika ne pere ruke skoro nikada ili ponekad; po ulasku u kuću, ruke ne opere svaki treći odrasli ispitanik, pre upotrebe toaleta, više od polovine a posle upotrebe, gotovo 8% ispitanika. Kontaminiranim rukama se tako prenose crevne zarazne i parazitarne bolesti, i neke polne bolesti kao što su gonoreja, sifilis ili virusne bradavice. Žene imaju bolje higijenske navike od muškaraca a mlađi ispitanici imaju bolje higijenske navike od starijih. Nepovoljan pokazatelj je da svaki 5. muškarac i svaka 4. žena ne prihvataju sopstvenu odgovornost za zdravlje. Potvrđene su navike i ponašanje koja umanjuju otpornost organizma prema infektivnim agensima: nepravilna ishrana, velika zastupljenost pušenja i zloupotrebe alkohola, izloženost stresu (63,5% žena i 53,3% muškaraca), dok samo 7,9% žena i 15,2% muškaraca redovno koristi kondom u cilju prevencije polno prenosivih bolesti i HIV infekcije. Nivo znanja ispitanika o mogućnostima prevencije ovih bolesti je na nezadovoljavajućem nivou. Usluge zdravstvene službe ispitanici najčešće koriste kod postojanja bolesti (44,1%), a u manjem procentu u preventivne svrhe (29,9%). *Acta Medica Medianae* 2005;45(1):5-12.

**ključne reči:** zarazne bolesti, faktori rizika, znanje, stavovi, praksa, odrasli

Institut za zaštitu zdravlja Srbije "Dr Milan Jovanović Batut" u Beogradu<sup>1</sup>  
Institut za zaštitu zdravlja u Nišu<sup>2</sup>

Kontakt: Sladana Jović  
Institut za zaštitu zdravlja Srbije "Dr Milan Jovanović Batut"  
Dr Subotića 5, 11000 Beograd, Srbija i Crna Gora  
Tel.: 011/36 14 580  
E-mail: jovic\_sladjana@batut.org.yu

### Uvod

Zarazne bolesti su uvek aktuelan problem, kako u nerazvijenim zemljama i zemljama u razvoju, tako i u razvijenim zemljama. Svetska

zdravstvena organizacija (WHO) podseća da nema zemlje na svetu bez zaraznih bolesti i smrti od njih. Niko od njih nije pošteđen; ni jedna zemlja, ni zajednica, ni ljudi ne smeju ih ignorisati. One se uvek vraćaju (1,2). Tokom poslednjih decenija u svetu i u našoj zemlji je, globalno, došlo do poboljšanja uslova života, higijenskih i socioekonomskih prilika, boljeg poznavanja uzroka bolesti, njihovog širenja i prevencije. Uspesi postignuti na planu specifične prevencije (imunizacije) prividno smanjuju ukupnu problematiku ove patologije, jer se u novije doba pojavljuju relativno nove zarazne bolesti, najčešće virusne etiologije, čiji je tipičan pred-

stavnik AIDS. Akutne zarazne bolesti su još uvek među vodećim bolestima u nerazvijenim zemljama, a predstavljaju značajan socijalno-medicinski problem i u razvijenom svetu, zbog svog visokog morbiditeta, mortaliteta, ekonomskih gubitaka i ljudske patnje koju prouzrokuju. Vodeći faktori od uticaja na kretanje zaraznih oboljenja su otpornost i virulentnost biološkog agensa i kvalitet imunizacione prakse, higijenzacija i sanitacija životne sredine, socio-ekonomski uslovi, promocija zdravih stilova života, zdravstveno vaspitanje i informisanje stanovništva, navike i ponašanje, kao i dostupnost zdravstvene zaštite.

Aktuelna epidemiološka situacija zahteva odgovarajući, adekvatan i inoviran, sveobuhvatan pristup problemu zaraznih bolesti (3,4). To podrazumeva i studije faktora rizika za pojavu zaraznih bolesti, koji su determinisani ponašanjem individue, odnosno komponentama njenog životnog stila (5,6,7). Podaci dobijeni istraživanjima vodećih faktora rizika pomažu da se definiše uzročno-posledična veza i unapredi planiranje programskog rada u ovoj oblasti. Infekcije donjih respiratornih puteva su u 1990. g. u svetu bile na 1. mestu u DALY rangu (globalnom opterećenju bolestima i povredama u svetu), dijarealne bolesti na 2. mestu, a tuberkuloza na 7. mestu. U očekivanom redosledu u 2020. godini, globalna predviđanja su da će infekcije donjih respiratornih puteva pasti na 6. mesto, dijarealne bolesti na 9. dok će tuberkuloza ostati na 7. mestu u rangu (8).

U Republici Srbiji je od 1977. godine započet programski rad na zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti. Očekivanja od sprovođenja aktuelnog Programa zdravstvene zaštite stanovništva od zaraznih bolesti 2002-2010. g. su održavanje statusa zemlje oslobođene poliomijelitisa, eliminacija morbila, sindroma kongenitalne rubele i neonatalnog tetanusa i suzbijanje ostalih vakcinabilnih bolesti. Takođe, očekuje se suzbijanje širenja polno prenosivih bolesti, suzbijanje plućne tuberkuloze, oboljevanja od zoonoza i kvalitetnija kontrola bolničke sredine (9). Ovakve promene neće biti moguće ukoliko se u pozitivnom smislu ne promene znanje, stavovi i ponašanje stanovništva u vezi sa higijenskim navikama, kao i socijalno-ekonomski uslovi života.

### **Cilj rada**

Cilj istraživanja bio je utvrditi postojanje specifičnih faktora rizika, povezanih sa znanjem, stavovima i praksom (ponašanjem) odraslih stanovnika Republike Srbije, koji doprinose nastanku zaraznih bolesti, prema: teritoriji (mestu boravka ispitanika: Beograd, Vojvodina i centralna Srbija), polu ispitanika (muškarci i žene), i starosti ispitanika (starosne grupe 20-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65 i više godina). Takođe, ciljevi istraživanja bili su utvrditi postojeće razlike u pogledu izloženosti faktorima rizika za nastanak pojedinih zaraznih bolesti, poznavanju preventivnih mera, prihvatanja odgovornosti za sopstveno zdravlje i korišćenja zdravstvene zaštite.

### **Metod rada**

U okviru istraživanja zdravstvenog stanja, zdravstvenih potreba i korišćenja zdravstvene zaštite stanovništva Srbije 2000. godine analizirani su podaci koji se odnose na odraslo stanovništvo Republike, u vezi sa znanjem, stavovima i praksom (ponašanja) – KAP (knowledge, attitudes, practice) koji povećavaju rizik za nastanak zaraznih bolesti. Populaciono istraživanje realizovali su Institut za zaštitu zdravlja Srbije "Dr Milan Jovanović Batut", zajedno sa svim institutima i zavodima na teritoriji Republike, Svetska zdravstvena organizacija i UNICEF. Za prikupljanje potrebnih podataka korišćeni su posebno dizajnirani instrumenti za procenu – upitnici standardizovani za intervjuje, namenjeni studiji preseka na reprezentativnom uzorku stanovništva starijeg od 19 godina. Za potrebe ovog rada izdvojena su samo pitanja koja se odnose na KAP – znanje, stavove i praksu ispitanika u vezi sa zaraznim bolestima. Istraživanjem je obuhvaćen 9921 ispitanik, od čega je 48% ispitanika bilo muškog a 52% ženskog pola. Dobijeni podaci prikazani su raspodelom učestalosti ispitanika u kategorijama ispitivanih obeležja, za ceo uzorak i u podgrupama (stratumima) prema polu, starosnim grupama i teritoriji na kojoj ispitanici žive. Dobijene razlike su testirane  $\chi^2$  testom i t-testom za proporcije. Kao izvor podataka korišćeni su i podaci rutinske statistike, prijave zaraznih bolesti Institutu za zaštitu zdravlja Srbije i podaci iz izveštaja o realizaciji Programa zdravstvene zaštite stanovništva od zaraznih bolesti za 2003. godinu.

### **Rezultati**

Anketnim ispitivanjem obuhvaćen je 9921 ispitanik, od čega 52 % žena i 48% muškaraca. Ovaj odnos odgovara procentualnoj zastupljenosti polova i u opštoj populaciji, odnosno stanovništvu Republike Srbije.

Analiza obrazovne strukture pokazuje da je stanovništvo ženskog pola manje obrazovano u odnosu na muškarce. Procenat muškaraca sa visokom i višom školom veći je u odnosu na procenat žena (23,1:17,4%,  $p < 0,0001$ ). Ispitanici mlađih uzrasnih grupa obrazovaniji su u odnosu na starije. Sa visokom ili višom školom u grupi 20-34 g. i 35-44 g. je 25% ispitanika, u grupi 45-54 g. je 20% ispitanika, u grupi 55-65 g. je 18% ispitanika, a u grupi 65 i više godina visoku i višu školu ima 10% ispitanika. Obrazovanost stanovništva najveća je na teritoriji Beograda, gde je gotovo 1/3 ispitanika sa visokom ili višom školom, što je znatno više u odnosu na teritoriju Vojvodine i centralne Srbije, 29,1:18,3:17,3% ( $p < 0,0000$ ). Pokazatelji higijenskih navika stanovništva Srbije- ispitivano je pranje ruku pre jela, posle ulaska u kuću, kao i pre i posle upotrebe toaleta, održavanje higijene tela tuširanjem i održavanje oralne higijene.

Posmatrano prema teritoriji (Tabela 1), zapaža se da stanovnici Vojvodine u većem procentu peru ruke pre jela, u odnosu na stanovnike

Beograda (90,6:88,5%,  $p < 0,018$ ) i c. Srbije (90,6:87,5%,  $p < 0,0009$ ). Stanovnici Beograda u većem procentu peru ruke po ulasku u kuću, u odnosu na stanovnike Vojvodine (83,1:68,6%,  $p < 0,00000$ ) i centralne Srbije (83,1:7,5%,  $p < 0,00000$ ). Pre upotrebe WC-a Beograđani peru ruke češće nego Vojvođani (50,8:46,9%,  $p < 0,012$ ) i stanovnici centralne Srbije (50,8:40,1%,

$p < 0,00000$ ), a razlike između Vojvođana i stanovnika centralne Srbije takođe su visoko statistički značajne (46,9:40,1%,  $p < 0,00000$ ). Posle upotrebe WC-a stanovnici Vojvodine peru ruke u nešto većem procentu od Beograđana i stanovnika centralne Srbije (93,7:92,3:91,4%,  $p < 0,0031$ ; 93,7:91,4%,  $p < 0,00074$ ).

Tabela 1. Navika redovnog pranja ruku stanovnika Srbije, prema teritoriji

Navika		Teritorija(%)			
		Beograd	Vojvodina	C. Srbija	Ukupno
1. Pranje ruku pre jela	1.1 Skoro nikada	1.7	0.8	1.6	1.4
	1.2 Ponekad	9.8	8.6	10.9	10.1
	1.3 Uvek *	88.5	90.6	87.5	88.5
Svega		100.0	100.0	100.0	100.0
2. Pranje ruku po ulasku u kuću	2.1 Skoro nikada	2.2	2.8	3.5	3.0
	2.2 Ponekad	14.7	28.6	29.0	25.9
	2.3 Uvek **	83.1	68.6	67.5	71.1
Svega		100.0	100.0	100.0	100.0
3. Pranje ruku pre upotrebe toaleta	3.1 Skoro nikada	13.8	18.7	22.7	19.8
	3.2 Ponekad	35.4	34.4	37.2	36.1
	3.3 Uvek **	50.8	46.9	40.1	44.1
Svega		100.0	100.0	100.0	100.0
4. Pranje ruku posle upotrebe toaleta	3.1 Skoro nikada	1.3	0.7	0.8	0.9
	3.2 Ponekad	6.4	5.6	7.8	6.9
	3.3 Uvek***	92.3	93.7	91.4	92.2
Svega		100.0	100.0	100.0	100.0

\* $p < 0,00046$  \*\* $p < 0,00000$  \*\*\* $p < 0,00310$

Tabela 2. Navika redovnog pranja ruku stanovnika Srbije, prema polu ispitanika

Navika		Pol ispitanika		
		Žene (%)	Muškarci (%)	Ukupno (%)
1. Pranje ruku pre jela	1.1 Skoro nikada	1.3	1.5	1.4
	1.2 Ponekad	9.1	11.3	10.1
	1.3 Uvek*	89.6	87.2	88.5
Svega		100.0	100.0	100.0
2. Pranje ruku po ulasku u kuću	2.1 Skoro nikada	2.5	3.7	3.0
	2.2 Ponekad	22.8	29.2	25.9
	2.3 Uvek**	74.6	67.1	71.1
Svega		100.0	100.0	100.0
3. Pranje ruku pre upotrebe toaleta	3.1 Skoro nikada	19.0	20.8	19.8
	3.2 Ponekad	35.0	37.3	36.1
	3.3 Uvek***	46.0	41.9	44.1
Svega		100.0	100.0	100.0
4. Pranje ruku posle upotrebe toaleta	3.1 Skoro nikada	0.8	1.0	0.9
	3.2 Ponekad	6.0	8.0	6.9
	3.3 Uvek***	93.2	91.0	92.2
Svega		100.0	100.0	100.0

\* $p < 0,00018$  \*\* $p < 0,00004$  \*\*\* $p < 0,00002$  \*\*\*\* $p < 0,00000$

Analizom rezultata prema polu ispitanika (Tabela 2) zapaža se da žene imaju bolje higijenske navike od muškaraca. Žene u većem procentu peru ruke pre jela (89,6:87,2%,  $p < 0,00018$ ), po ulasku u kuću (74,7:67,1%,  $p < 0,00000$ ), pre upotrebe WC-a (46,0:41,9%,  $p < 0,00002$ ) i posle upotrebe WC-a (93,2:91,0%,  $p < 0,00004$ ). Upoređivanjem razlika prema starosnoj grupi ispitanika (Tabela 3) zapaža se da mlađi ispitanici imaju bolje higijenske navike pranja ruku. Upoređivanjem najmlađe (20-34 g.) i najstarije starosne grupe (65 i više g.), nalazi se visoka statistička značajnost dobijenih razlika u pogledu pranja ruku pre jela (92,1:80,3%,  $p < 0,00000$ ), po ulasku u kuću (73,3:63,2%,  $p < 0,00000$ ), pre upotrebe toaleta (45,1:40,8%,  $p < 0,00738$ ) i posle upotrebe toaleta (96,2:84,6%,  $p < 0,00000$ ).

Održavanje higijene tela redovnim tuširanjem (6-7 puta nedeljno) u većem procentu je zastupljeno kod stanovnika Vojvodine u odnosu na Beograđane i stanovnike centralne Srbije (78,9:74,7:54,7%,  $p < 0,00000$ ) (Tabela 4). Žene se tuširaju redovnije od muškaraca (68,8:60,8%,  $p < 0,00000$ ) (Tabela 5). Mlađi ispitanici se tuširaju redovnije od starijih, pri upoređenju najmlađe i najstarije ispitivane grupe dobijene razlike su visoko statistički značajne (82,8:64,0%,  $p < 0,00000$ ) (Tabela 6). Ispitanici sa višim obrazovnim nivoom češće se tuširaju u odnosu na one sa

nižim, a najveće su razlike između ispitanika sa visokom/višom i ispitanika sa nepotpunom osnovnom ili bez škole (62,8:24,4%,  $p < 0,00000$ ). Istraživanje je pokazalo da 91,5% ispitivanih domaćinstava ima kupatilo u kući/stanu, a 36,7% domaćinstava je dalo podatak da im prihvodi nisu dovoljni za nabavku sredstava za održavanje higijene.

Navika redovnog pranja zuba više puta dnevno ili ujutru i uveče zastupljena je kod 62,9% žena i 49,9% muškaraca ( $p < 0,00000$ ). Mlađi ispitanici (20-34 .g.) imaju bolje navike u odnosu na starije (55-64. g. i više od 65. g.), 69,7:47,4:38,8% ( $p < 0,00000$ ). Stanovnici Beograda imaju bolje higijenske navike u odnosu na stanovnike Vojvodine i centralne Srbije, 68,2:54,5:53,1% ( $p < 0,00000$ ), što je u skladu sa njihovim višim obrazovnim nivoom. Sopstvenu odgovornost za zdravlje prihvata 80,7% muškaraca i 74,5% žena ( $p < 0,000001$ ); stav da će biti zdravi ukoliko brinu o sebi ima približno isti procenat muškaraca i žena (75,2:74,4%), da je zdravlje pitanje sreće misli 27,3% muškaraca i 33,6% žena ( $p < 0,00001$ ) a da je moguće razboleti se uprkos preduzetim merama 13,4% muškaraca i 15,4% žena (Tabela 7). Navike i ponašanje koje umanjuje otpornost organizma prema infektivnim agensima sadržani su u individualnim modelima ponašanja, odnosno faktorima stila života

Tabela 3. Navika redovnog pranja ruku stanovnika Srbije, prema starosnim grupama

Navika		Starosne grupe (po godinama, u %)					Ukupno
		20-34	35-44	45-54	55-64	64 i više	
1. Pranje ruku pre jela	1.1 Skoro nikada	0.8	0.8	1.3	1.5	2.9	1.4
	1.2 Ponekad	7.1	7.5	8.6	11.6	16.8	10.1
	1.3 Uvek *	92.1	91.6	90.1	86.9	80.3	88.5
Svega		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2. Pranje ruku po ulasku u kuću	2.1 Skoro nikada	2.7	1.8	2.3	3.1	5.2	3.0
	2.2 Ponekad	24.0	21.3	24.7	28.8	31.6	25.9
	2.3 Uvek **	73.3	76.9	73.0	68.1	63.2	71.1
Svega		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
3. Pranje ruku pre upotrebe toaleta	3.1 Skoro nikada	18.1	16.1	20.6	21.7	23.6	19.8
	3.2 Ponekad	36.8	36.5	36.1	34.9	35.6	36.1
	3.3 Uvek ***	45.1	47.4	43.3	43.4	40.8	44.1
Svega		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
4. Pranje ruku posle upotrebe toaleta	3.1 Skoro nikada	0.6	0.5	0.7	0.9	1.8	0.9
	3.2 Ponekad	3.2	4.3	6.0	9.1	13.6	6.9
	3.3 Uvek**	96.2	95.2	93.3	90.0	84.6	92.2
Svega		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

\*  $p < 0,004$  \*\*  $p < 0,00000$  \*\*\* $p < 0,00738$

Tabela 4. Navika redovnog tuširanja stanovnika Srbije u odnosu na teritoriju

Tuširanje-nedeljno	Teritorija (%)			
	Beograd	Vojvodina	C. Srbija	Ukupno
Nijednom	0.6	0.3	1.4	0.9
Jednom	5.4	5.5	14.6	10.4
2 do 3 puta	19.4	15.3	29.2	23.7
Do 6 puta	14.8	11.2	14.6	13.8
Svakodnevno*	59.8	67.7	40.1	51.2
Svega	100.0	100.0	100.0	100.0

\* p &lt; 0,00000

Tabela 5. Navika redovnog tuširanja stanovnika Srbije u odnosu na pol ispitanika

Tuširanje-nedeljno	Pol ispitanika (%)		
	Žene	Muškarci	Ukupno
Nijednom	0.8	1.1	0.9
Jednom	10.0	10.9	10.4
2 do 3 puta	20.4	27.2	23.7
Do 6 puta	13.1	14.7	13.8
Svakodnevno*	55.7	46.1	51.5
Svega	100.0	100.0	100.0

\* p &lt; 0,00000

Tabela 6. Navika redovnog tuširanja stanovnika Srbije u odnosu na starosne grupe ispitanika

Tuširanje-nedeljno	Starosne grupe (%)					Ukupno
	20-34	35-44	45-54	55-64	64 i više	
Nijednom	0.1	0.0	0.5	0.9	3.3	0.9
Jednom	2.1	4.1	7.1	14.4	27.8	10.4
2 do 3 puta	15.0	21.6	22.7	30.4	33.7	23.7
Do 6 puta	16.2	12.9	15.8	13.8	9.7	13.8
Svakodnevno*	66.6	61.4	53.9	40.5	25.5	51.2
Svega	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

\* p &lt; 0,00000

Prema rezultatima pomenutog istraživanja, neki od značajnih faktora su:

- navike u ishrani stanovništva Srbije, koje se karakterišu nedovoljnim unosom voća, povrća i integralnih žitarica (3 do 5 puta manje u odnosu na preporuke Svetske zdravstvene organizacije), povećanim unosom belog i polubelog hleba (82,5% ispitanika koristi beli i polubeli hleb) i povećanim unosom masti životinjskog porekla (40,5% ispitanika koristi svinjsku mast ili buter u pripremanju hrane i kao namaz); pothranjenost je zastupljena u 10,5% žena i 3,9% muškaraca (p < 0,000001); anemija je prisutna u 28,4% ispitanika (30,8% žena i 25,4% muškaraca, p < 0,00001);

- trovanje hranom bilo je najčešće od svih uzroka trovanja ispitanika, zastupljeno u 70,2% svih slučajeva; stanovnici Beograda su se u većem procentu trovali hranom u odnosu na

ispitanike iz Vojvodine i centralne Srbije (79,5:53,3:69,2%, p < 0,00000);

- pušenje duvana – u grupu svakodnevnih pušača ubraja se svaka 3. žena i svaki 2. muškarac; visoka je izloženost duvanskom dimu u kući (65,5%) i na poslu, gde je više od trećine ispitanika izloženo dimu duže od 5 sati dnevno.

- stavovi prema zloupotrebi alkoholnih pića – svaki četvrti ispitanik smatra da alkohol nije štetan po zdravlje; muškarci piju alkohol povremeno u 50,6% a žene u 18,4% slučajeva (p < 0,00000); svakodnevno pije 5,6% muškaraca i 0,5% žena (p < 0,00001).

- izloženost stresu i napetost prisutna je u 63,5% ispitivanih žena i 53,3% muškaraca (p < 0,00000); veći procenat žena no muškaraca smatra da je pod stresom i napetošću više nego ostali ljudi i/ili da je njihov život skoro nepodnošljiv (12,1:8,4%, p < 0,0001).

- kondom u svrhu prevencije polnopenosivih bolesti i HIV infekcije uvek koristi svega 7,9% žena i 15,2% muškaraca; ispitanici iz Beograda u većem procentu od Vojvođana i stanovnika centralne Srbije koriste kondom (16,1:13,7:10,7%,  $p < 0,00001$ ); svaki 2. ispitanik nije upoznat sa mogućnostima prevencije polno prenosivih bolesti i HIV infekcije;

- najčešći razlog obraćanju zdravstvenoj službi je postojanje tegoba zbog bolesti ili povrede, u 44,1% slučajeva, dok na redovnu kontrolu zdravstvenog stanja ili sistematski pregled odlazi svega 29,9% ispitanika.

## Diskusija

Zarazne bolesti još uvek predstavljaju globalan problem u svetu i u našoj zemlji, bez obzira na značajne uspehe postignute zahvaljujući kontinuiranom programskom radu. Rezultati pomenutih programa ukazuju na uspeh u smanjenju morbiditeta od bakterijskih infekcija zahvaljujući pre svega imunizaciji, i mogućnostima dijagnostike i terapije, poboljšanju socijalno ekonomskih i higijenskih uslova života (9,10). Promenjena je struktura oboljevanja od pojedinih bolesti i porast broja slučajeva oboljevanja od virusnih infekcija, kao što su AIDS, virusni hepatitis, i druga oboljenja. Analizirajući broj prijavljenih slučajeva oboljevanja od zaraznih bolesti u 2003. godini, obuhvaćenih aktuelnim Programom zdravstvene zaštite stanovništva od zaraznih bolesti, zapaža se da se najveći broj prijavljenih slučajeva, posle obolelih od gripa, odnosi na hepatitis B acuta (368 obolelih).

Značajan je broj i novoobolelih od polno prenosivih bolesti (gonoreje, 112 i sifilisa, 74 slučaja) i AIDS-a (60 slučajeva), što je više od broja novoobolelih od akutne flakcidne paralize, morbila i velikog kašlja zajedno (45 novootkrivenih slučajeva). Ovakvoj epidemiološkoj situaciji u velikoj meri doprinose potvrđeni faktori rizika u vezi aktuelnog stila života – lične higijene, nedovoljne primene kondoma u cilju prevencije polno prenosivih bolesti i AIDS-a, neadekvatne ishrane, prisustva štetnih navika ili stanja koja umanjuju imunu odbranu organizma, kao što su pušenje, zloupotreba alkohola, dugotrajan stres i napetost, i neadekvatno korišćenje usluga zdravstvene službe.

Zdravlje je određeno velikim brojem činilaca, među kojima ponašanju, koje direktno opredeljuje nivo zdravlja pojedinca, pripada značajno mesto (11). Analizirajući higijenske navike u zavisnosti od teritorije ispitanika, zapaža se da su one na višem nivou kod stanovnika Beograda i Vojvodine, u odnosu na centralnu Srbiju. Ipak, sagledano u celini, ne može se smatrati pozitivnim indikatorom to što 11,5% odraslih stanovnika ne pere ruke pre jela skoro nikada ili ponekad; po ulasku u kuću ruke ne opere svaki treći odrasli ispitanik, pre upotrebe toaleta više od polovine a posle upotrebe toaleta gotovo 8% ispitanika. Na taj način, prljavim (kontaminiranim) rukama, mogu se preneti crevne zarazne i parazitarne bolesti, i neke polne bolesti

kao što su gonoreja, sifilis ili virusne bradavice (12). Prema dobijenim rezultatima, žene imaju bolje higijenske navike od muškaraca. Mlađi ispitanici imaju bolje higijenske navike od starijih, što je u skladu sa njihovom povoljnijom obrazovnom strukturom, i sledstveno tome, višim nivoom opšte i zdravstvene kulture i boljom informisanošću. Određeni nivo opštih i specifičnih znanja polazna je osnova za oblikovanje ponašanja koje unapređuje zdravlje. Ovakvo ponašanje podrazumeva i adekvatne navike, običaje, uslovne reflekse, ličnu adaptaciju na promene i dr. i ima za cilj zaštitu, unapređenje ili održavanje zdravlja (13,14,15). U pogledu navike redovnog tuširanja, očekivalo se da procenat ispitanika bude veći, s obzirom da 91,5% domaćinstava u Srbiji ima kupatilo u kući/stanu; delimično objašnjenje je možda i to što za 36,7% prihvodi nisu dovoljni za nabavku sredstava za održavanje higijene (16). Bez obzira na to što muškarci, verovatno zbog višeg nivoa obrazovanja, imaju veći procenat ispravnih stavova u odnosu na zdravlje, u praksi su higijenske navike žena bolje. Nepovoljan pokazatelj je da svaki 5. muškarac i svaka 4. žena ne prihvataju sopstvenu odgovornost za zdravlje.

U ispitivanom stanovništvu u velikom procentu su potvrđene navike i ponašanje koje umanjuje otpornost organizma prema infektivnim agensima. Oni su sadržani u individualnim modelima ponašanja, odnosno faktorima stila života: nepravilna ishrana, neadekvatno pripremanje i čuvanje hrane, što je rezultiralo trovanjima hranom (kao najčešćim od svih uzroka trovanja), i velika procentualna zastupljenost pušenja i zloupotrebe alkohola. Stanovništvo je u velikoj meri izloženo stresu i napetosti, pogotovu ženska populacija. Poznato je da stres u svom hroničnom obliku aktivira hipofizni sistem i nadbubrežne žlezde na lučenje kortizola, čije nagomilavanje smanjuje odbrambene moći organizma prema zaraznim i nezaznim oboljenjima (17). Redovno korišćenje kondoma u cilju prevencije polnopenosivih bolesti i HIV infekcije zastupljeno je u veoma malom procentu, a nivo znanja ispitanika o mogućnostima prevencije ovih bolesti na nezadovoljavajućem nivou, što je jedan od razloga uzlaznog trenda oboljevanja u proteklih desetak godina (18,19). Seksualni odnos bez zaštite, kao faktor rizika u prenošenju polno prenosivih bolesti i HIV infekcije, odneo je 1,1 milion života ili 2,2% svih umrlih u svetu u 2002. godini (20,10,21).

Usluge zdravstvene službe ispitanici najčešće koriste kod postojanja bolesti, a u značajno manjem procentu u preventivne svrhe, kao što je korišćenje usluga savetovališta i redovna kontrola zdravstvenog stanja.

Faktori koji umanjuju otpornost organizma prema zaraznim bolestima, osim opisanih faktora životnog stila (gde spadaju navike, stavovi i ponašanje, uključujući i higijenske navike), uticaja obrazovanja i nivoa opšte i zdravstvene kulture, podrazumevaju i faktore životne sredine (dejstvo fizičkih i hemijskih agenasa), ispravnost vode za piće, i adekvatan proces proizvodnje, prerade, čuvanja i distribucije životnih namirnica, dispo-

ziciju otpadnih materija, kanalizacioni sistem itd. Beograđani se snabdevaju vodom iz gradskih vodovoda u većem procentu od Vojvodana i stanovnika centralne Srbije (88,3:61,7:72,9%,  $p < 0,00000$ ). Skoro svako 2. domaćinstvo ima povremene prekide u snabdevanju tokom godine, što je izraženije u ruralnim sredinama (16). Stanovništvo se u značajnom procentu snabdeva vodom iz seoskih vodovoda, sa javne česme, bunara, cisterne i drugih izvora koji su higijenski manje bezbedni, a epidemiološki sa većim rizikom da budu put prenošenja infektivnih agenasa. Zbog posledica lošeg vodosnabdevanja, sanitacije i higijene u svetu je 2002. godine umrlo oko 2,7 miliona osoba, što čini 5,3% svih uzroka smrti u svetu (18,10). Organizovano odnošenje otpadnih materija prisutno je u 81,9% gradskih domaćinstava i 23,8% seoskih. Nužnik na ispiranje sa priključkom na kanalizaciju, što je sa higijenskog stanovišta najpogodnije, nema 35,5% domaćinstava (16).

Nepovoljni faktori životne sredine udruženi sa nedovoljnim znanjem, neadekvatnim stavovima i rizičnim ponašanjem stanovništva Srbije mogu otežati napore zdravstvene službe i celokupne društvene zajednice da stave pod kontrolu

oboljevanje i umiranje od zaraznih bolesti u narednom periodu.

### Zaključak

Faktori koji umanjuju otpornost organizma prema zaraznim bolestima u značajnoj meri su prisutni kod stanovnika Srbije. Tu spadaju faktori životnog stila – navike, stavovi i ponašanje, uključujući i higijenske navike, nivo obrazovanja, opšte i zdravstvene kulture. Programski rad u oblasti zaštite stanovništva od zaraznih bolesti je stručno metodološki koncipiran u delu promocije zdravlja i zdravstvenog vaspitanja, uz promociju zdravih stilova života, što bi trebalo da doprinese promeni ponašanja povezanog sa faktorima rizika za nastanak pojedinih zaraznih bolesti. Jedan od najznačajnijih zadataka stručnjaka koji se bave preventivnom medicinom jeste da edukacijom koriguju postojeće pogrešne stavove i poboljšaju znanje koje unapređuje zdravlje, a da osmišljenim akcijama u zajednici utiču na promene navika i ponašanja stanovništva Srbije. Pred javnim zdravstvom u narednom periodu nalaze se i izazovi zaraznih oboljenja čija je kontrola jedan od važnih ciljeva Svetske zdravstvene organizacije za 21. vek.

### Literatura

1. WHO. New Challenges for Public Health. Report of an interregional meeting. Geneva: World Health Organization Publishing; 1996.
2. WHO. Emerging infectious diseases. Geneva: World Health Organization Publishing; 2001.
3. Fletcher R, Fletcher S, Wagner E. Clinical epidemiology. Williams and Willkins; 2001.
4. Benenson A. Control of Communicable Diseases in Man. USA; 2000.
5. Hancock T. Indicators that Count. Measuring Population Health at the Community Level. Canad J Publ Health 1999; 90:22-6.
6. <http://www.epiet.org/institutes/Paris2003.htm>; 12/20/2004.
7. Lari M.S. Patients needs, satisfaction and health related quality of life. Towards a comprehensive model. Health and quality of life outcome 2004. Available from URL <http://www.hglo.com/content>
8. Murray CJL. Global Epidemiology of Infectious Diseases. Cambridge, Mass: Harvard University Press; 1998.
9. Vučić-Janković M, Vukičević A. Faktori rizika po zdravlje stanovništva u republici Srbiji i odgovori na njih. XI Stručna konferencija Batutovi dani. Podrška razvoju javnog zdravlja u Srbiji. Beograd: Institut za zaštitu zdravlja Srbije; 2004, in press.
10. Murray CJ, Lopez AD. Assessing health Needs: The global Burden of Disease Study. In: Detels R et al, eds. Oxford Textbook of Public Health, 4<sup>th</sup> ed. Vol.1. New York: Oxford University Press; 2002; p.243-54.
11. Kemm J. Health Education and the problem of knowledge. Health Promotion International 1991; 6(4):291-6.
12. <http://www.mayoklinic.com/invoke.cfmobjectid=3219AFB-F322.htm>; 12/20/2004.
13. Gochman DS. Handbook of Health Behaviour Research IV. Relevance for Professionals and Issues for the Future. New York and London: Plenum Press; 1997 p. 263-7.
14. Israel B. Health Education and Community Empowerment. Health Educational Quarterly 1994; 21:141-70.
15. Wright J. Assessing Health Needs. In. Oxford: Handbook of Public Health Practice. Oxford: University Press; 2001.
16. Damjanov V, Grozdanov M, Matović Miljanović S. Karakteristike porodice i domaćinstava u republici Srbiji. Glasnik Instituta za zaštitu zdravlja Srbije 2002; 1-2:18-21.
17. Bensaba S. Živeo stres. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva. 2002 p. 31-6.
18. Institut za zaštitu zdravlja Srbije "Dr Milan Jovanović Batut". Izveštaj o realizaciji Programa zdravstvene zaštite stanovništva od zaraznih bolesti u 2003.g. na teritoriji republike Srbije. Beograd; 2004.
19. Institute of Public Health of Serbia. Health Status, Health Needs and Utilization of Health Services-in 2000. Report on the analysis for adult population in Serbia; 2001.
20. Radovanović Z. Savremena epidemiologija: koreni, teoretske osnove i pravci razvoja. Beograd: Medicinski fakultet Univerziteta 2003; 12,17,41, 183.
21. <http://www.virusmyth.net/aids/dta/pdth3.htm>; 12/20/2004

## KAP STUDY: KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICE OF THE ADULT INHABITANTS AS IMPORTANT REASONS FOR THE OCCURRENCE OF THE LEADING INFECTIOUS DISEASES IN THE REPUBLIC OF SERBIA

Sladjana Jovic, Slavica Zizic, Aleksandar Visnjic, Branislav Tiodorović, Slobodanka Basic and Branislav Petrovic

Acute infectious diseases are the main problem in undeveloped countries, but still an important sociomedical problem in the developed world, due to high morbidity and mortality rates, economical losses and the suffering they cause. The aim of this study was to determine specific risk factors connected with knowledge, attitudes and practice (KAP study) of adult inhabitants of the Republic of Serbia, which contribute to the appearance of infectious diseases according to territory (Belgrade, Vojvodina and Central Serbia), gender and age. The research on health conditions, health needs and utilization of health care of the population of Serbia were realized by the Public Health Institute of Serbia 'Dr Milan Jovanovic Batut', all IPHs in Serbia, WHO and UNICEF. A cross-sectional study was conducted in 9921 persons (52% women and 48% men). Hygienic habits were on the higher level in the population of Belgrade and Vojvodina compared to the Central Serbia: washing hands before meal (88,5:90,6:87,5%,  $p < 0,00046$ ), on entering home (83,1:68,6:67,5%,  $p < 0,50$ ), before using the toilet (50,8:46,9:40,1%,  $p < 00000$ ), after using the toilet (92,3:93,7:91,4%,  $p < 0,0031$ ). Before meal, 11, 5% of adults wash hands almost never or sometimes; on coming home every third person does not wash hands, before using the toilet more than 50%, and after using the toilet almost 8%. In this way, some intestinal infectious diseases and sexually transmitted diseases such as gonorrhoea, syphilis, HPV can be disseminated. Women have better hygienic habits than men, and younger persons have better hygienic habits than older persons. Every fifth man and every fourth woman does not accept personal responsibility for health. Habits and behavior that decrease individual immunity presented in high percent of the population of Serbia are: inappropriate eating habits, tobacco smoking, alcohol consumption, stress (63,5% women and 53,3% men); only 7,9% women and 15,2% men use condom regularly for protection of STD and AIDS. The level of disease prevention knowledge is low. Utilization of health services is mostly present in the cases of illness (44,1%) and for preventive purposes in minor percent (29,9%). *Acta Medica Medianae* 2006; 45(1):5-12.

**Key words:** *infectious diseases, risk factors, knowledge, attitudes, practice, adults*