

SOCIO-KULTURNI I MEDICINSKI POKAZATELJI KVALITETA ŽIVOTA ŠKOLSKE DECE

Jelena Petković* i Slobodanka Basic**

Procena kvaliteta života zasniva se na medicinskim, psihološkim i socijalnim pokazateljima, i sve više zaokuplja pažnju doktora medicine, sociologa i psihologa.

Cilj istraživanja bio je da se, sagledavajući neke bitnije socio-kulturne parametre, utvrdi da li je kriza u kojoj se naše društvo našlo proizvela takve socio-kulturne uslove koji su mogli dovesti do promena u kvalitetu života dece, i u kojoj meri se to odrazilo na njihovo zdravlje. Istraživanje je obuhvatilo 398 učenika i njihove roditelje, tri osnovne škole iz Niša i jednu iz Sokobanje.

Istraživanje socio-kulturnih i medicinskih pokazatelja kvaliteta života je pokazalo da su obrazovanje roditelja i njihov materijalni položaj značajno uticali na kvalitet života dece.

Buduci da značajnije prisustvo nekih bolesti u posmatranom uzorku dece nije zabeleženo, moglo bi se zaključiti da su socio-kulturne odlike uticale na kvalitet života dece, ali se nisu u značajnoj meri odrazile na njihovo zdravstveno stanje. *Acta Medica Medianae 2003; 42(1):7-10.*

Ključne reči: kvalitet života, zdravlje, socio-kulturni pokazatelji, školska deca

Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta*
Medicinski fakultet, Niš**

Kontakt: Jelena Petković
Institut za sociološka istraživanja, Filozofski fakultet
Ćirila i Metodija, 18000 Niš, Srbija i Crna Gora,
Tel: 018/333-607; 063/88-7-29-29, e-mail: mimije@bankerinter.net

Uvod

Pojam kvalitet života se u novije vreme upotrebljava s nekoliko značenja. U opštem dnevnom govoru pod kvalitetom života se smatra splet spoljnih uslova i ličnih obeležja, na temelju kojih pojedinac doživljava zadovoljstvo i nezadovoljstvo, planira čuvanje ili izmenu okolnosti u kojima živi. Javni radnici i štampa najčešće se koriste tim pojmom u odnosu na čovekovu okolinu, međutim, ovakvo određenje čini tek deo obeležja. Za izradu novih pokazatelja medicinskog rada važno je voditi računa i o subjektivnim aspektima (osećaj uspeha, ljubavi, poverenja i drugih odnosa među ljudima) (1).

Procena kvaliteta života zasniva se na medicinskim (stanje organa i sistema, funkcionalni poremećaji i sposobnost za rad), psihološkim (emocionalni status u smislu odnosa prema životu, ličnog i opštih osećanja i odnosa prema sebi i drugima) i socijalnim pokazateljima (materijalni status u opštem smislu, zaposlenost, uslovi rada, uslovi stanovanja, mogućnosti adekvatne ishrane, lečenja i slično, kao i nivo obrazovanja, kulturnih potreba i vrednosti) (2, 3).

Uže određivanje kvaliteta života kao medicinskog i društvenog zadatka datira iz sredine 60-ih godina, dok se sam izraz vodi u Indexu Medicusu od 1976. godine.

Definicija zdravlja, data od strane SZO još 1948. godine, definiše zdravlje kao stanje fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i nesposobnosti. Navedeno jasno ukazuje da bi u proceni kvaliteta života trebalo da učestvuju doktor medicine, psiholog-psihijatar i sociolog.

Malo je studija koje su se bavile procenom kvaliteta života na našim prostorima, mada se može pretpostaviti da su događanja u društvu poslednjih 10 godina imala značajan uticaj na kvalitet života dece i odraslih. Posebno je interesantno ispitivanje kvaliteta života školske dece zbog specifičnih karakteristika te populacije (4, 5, 6).

Cilj rada

Cilj istraživanja bio je da se na osnovu određenih socio-kulturnih parametara i medicinskih pokazatelja da procena kvaliteta života školske dece, odnosno da se ispita da li je kriza, u kojoj se naše društvo našlo poslednjih godina, proizvela takve socio-kulturne uslove koji su mogli dovesti do promena u kvalitetu života dece, i u kojoj meri se to odrazilo na njihovo zdravlje.

Ispitanici i metode rada

Istraživanje je sprovedeno u obliku studije preseka, na uzorku od 398 učenika i njihovih roditelja. Uzorak je bio odabran metodom slučajnog izbora, stratifikovan po polu, uzrastu (prema razredu osnovne

škole) i školama (tri osnovne škole iz Niša: "Sveti Sava", "Vožd Karađorđe", "Rodoljub Čolaković" i jedna osnovna škola "Dimitrije Dragović" iz Sokobanje).

U istraživanju su korišćene dve vrste upitnika (za decu i roditelje). Pretežno su korišćena pitanja sa zatvorenim odgovorima u različitim varijantama - od dihotomnih, preko skala stavova i rangiranja do onih kombinovanih sa otvorenim dodatnim pitanjem. Upitnici su sadržali veći broj pitanja koja se odnose na: globalno zdravlje, promene u zdravlju, fizičko funkcionisanje, emocionalno stanje i ponašanje, samoprocenu, mentalno zdravlje, obavljanje socijalnih uloga, materijalni status, obrazovanje roditelja, nivo kulturnih potreba i vrednosti, porodično okruženje i odnose u porodici, kvalitet stanovanja i ishrane, kao i provođenje školskih raspusta van mesta boravka.

Na osnovu školske sprema roditelja, deca su klasifikovana u određene grupe socijalnog statusa, tako što je niža školska sprema roditelja podrazumevala niži nivo socijalnog statusa deteta (I grupa - bez škole ili nepotpuna osnovna škola roditelja, II grupa - osnovna škola, III grupa - srednja škola ili zanat, IV grupa - visa školska sprema i V grupa - visoka školska sprema roditelja, uključujući i specijalizaciju, mr i dr).

U ovom radu prikazani su rezultati istraživanja koji se odnose na uticaj socio-kulturnih odlika na zdravlje i kvalitet života školske dece.

Rezultati istraživanja

Anketirano je 378 učenika, što predstavlja 8% od ukupnog broja učenika u ovim školama, kao i njihovi roditelji.

Od 378 anketiranih učenika, 191 (50,5%) je muškog i 187 (49,5%) ženskog pola. Neki od prva četiri razreda pohađalo je 166 učenika (43,8%), a 212 (56,2%) neki od druga četiri razreda osnovne škole. U ispitivanom uzorku najbrojnija je bila III grupa socijalnog statusa (50,75%), zatim su po brojnosti sledile V (20,25%) i IV grupa (14,9%), dok je pripadnost II (8,9%) i I grupi (1,5%) bila znatno ređa.

Vecina anketirane dece živi u ekonomski nestabilnim porodicama, koje su suočene sa finansijskim problemima i u 62,1% slučajeva nemaju nikakve dodatne prihode. Mnogi od njih (58,4% dece) žive u kućama ili stanovima koji nisu dovoljno prostrani, bez posebnih soba za dečiju igru i učenje, a neki čak i bez potrebnih higijenskih i zdravstvenih uslova.

Podaci istraživanja, takođe, govore da najveći procenat dece ima redovne obroke i kvalitetnu ishranu, s obzirom na to da često unose važne životne namirnice.

Kod najvećeg broja dece najzastupljeniji u ishrani jesu mleko i mlečni proizvodi, koje 73,6% dece unosi svakoga dana ili 5-6 dana sedmično, zatim povrće (67,7%), voće (58,7%) i na kraju meso i mesne prerađevine (57,6%). Rezultati su pokazali da deca koja retko u ishrani koriste meso i mesne prerađevine, kao i mleko i mlečne proizvode pripadaju, uglavnom, nižoj grupi socijalnog statusa.

Trebalo bi napomenuti da je, zbog sumnjive verodostojnosti, ove podatke o kvalitetu ishrane dece potrebno prihvatiti sa izvesnom rezervom, budući da su

slatistički podaci, vezani za kvalitet ishrane dece na teritoriji Srbije u vremenu od 1986. do 1998. godine, daleko nepovoljniji i da pokazuju drastičnu regresiju (7).

U 36,5% slučajeva deca boljeg socijalnog statusa imala su veće mogućnosti da školske raspuste provode van mesta boravka, da odlaze na more, planinu ili u neku banju.

Najveći procenat anketirane dece (90,2%) izjasnio se kao zdrav, 6,2% njih kao bolesno i 2,9% onih koji imaju povremene smetnje u sedenju, trčanju, učenju i slično. Rezultati istraživanja su pokazali da se među bolestima koje su učenici preležali izdvajaju infektivne osipne groznice (69,6%) i zapaljenje pluća (8,2%). Ređe se sreću bolesti poput šarlaha (2,6%), velikog kašlja (2,6%) i reumatske groznice (1,1%), a još ređe tuberkuloza (1,1%) i dijabetes melitus (0,7%). Zabeležen je po jedan slučaj konvulzije, meningitisa, infektivne žutice i mononukleoze (0,4%).

Što se zdravstvene kulture tiče, istraživanje pokazuje da 93,1% anketirane dece više puta dnevno pere ruke, 53,7% dece više puta dnevno pere zube dok 38,9% to čini svakoga dana, 43,1% dece se kupava više puta sedmično, a slični su i podaci koji govore o izgrađenim navikama pranja lica, nogu, oblačenja čiste odeće i slično. Ne postoje bitne razlike u izgrađenim higijenskim navikama među decom različitog uzrasta i pola, jedino se u posmatranom uzorku, među decom koja retko peru zube, pojavio procentualno veći broj devojčica nižeg socijalnog statusa (66,7%).

Diskusija

Procena kvaliteta života zasniva se na medicinskim, psihološkim i socijalnim pokazateljima. Svi oni pojedinačno utiču na kvalitet života, ali su i međusobno uzročno-posledično povezani, što dodatno povećava uticaj. Ovim ispitivanjem su posebno analizovani socio-kulturni i medicinski pokazatelji za procenu kvaliteta života školske dece.

Rezultati ukazuju da većina dece živi u ekonomski nestabilnim porodicama (62,1%), sa neadekvatnim uslovima stanovanja (58,4%). Slični su nalazi i drugih sprovedenih socioloških ispitivanja (8), što se objašnjava činjenicom da se naše društvo nalazilo u dubokoj ekonomskoj i socijalnoj krizi, koja je izazvala drastično opadanje materijalnog standarda.

Iako je ova kriza nužno pogodila sve društvene slojeve, njihov materijalni položaj, način i stil života, ona je izazvala i vecu među slojnu diferencijaciju. Tako je pogoršanje kvaliteta života u većoj meri pogodilo ljude nižeg socijalnog statusa (9,10).

Socijalni status deteta meri se i stepenom školske sprema roditelja, pri čemu se deca klasifikuju u pet grupa. U naših ispitanika najviše dece pripada trećoj grupi, odnosno porodicama koje su suočene sa finansijskim teskoćama. Istraživanje je pokazalo da postoji pozitivna korelacija između socijalnog statusa roditelja i kvaliteta života dece, odnosno da roditelji sa višim obrazovanjem i boljim materijalnim standardom svojih dece mogu pružiti bolji kvalitet života, što nalaze i drugi autori (11, 12, 13).

Podaci, takođe, govore da tek svako treće dete ima mogućnosti da školske raspuste provodi na moru, planini ili u nekoj banji, što jasno svedoči o tome da je socijalna i ekonomska kriza uticala na pogoršanje kvaliteta života kod dece.

Možemo reći da podaci o kvalitetu ishrane ne pokazuju neke značajnije razlike među decom, izuzev nešto manjeg korišćenja mesa, mleka i prerađevina u dece koja pripadaju nižoj grupi socijalnog statusa. Uzimajući u obzir mogućnost neadekvatnih odgovora, ovo bi se moglo objasniti i činjenicom da porodice nižeg socijalnog statusa ulažu veće napore kako bi svojoj deci obezbedile bolju ishranu nego što je sami imaju, što je pokazano i ispitivanjem kvaliteta ishrane stanovništva Srbije, koje je 1990. godine obavio. Institut za sociološko istraživanje na Filozofskom fakultetu u Beogradu (14).

S obzirom na ukupne uslove života, koji su kod većine anketirane dece određeni lošim socijalnim statusom, može se reći da je zdravstvena kultura na zadovoljavajućem nivou. Ipak, u torn pogledu su potrebna izvesna poboljšanja, koje je moguće postići adekvatnom zdravstvenom edukacijom dece.

Najveći procenat anketirane dece se oseća zdravo, ali je značajan broj i onih koji se osećaju bolešno (6%) ili imaju povremene tegobe (3%) u sedenju, trčanju, učenju i slično. Tegobe mogu, ali ne moraju biti povezane sa socijalnim činiocima, ali sasvim sigurno utiču na kvalitet života (15, 16).

Među bolestima koje su učenici preležali izdvajaju se infektivne osipne groznice (70%), koje su, ako su odgovori pouzdani, verovatno posledica neadekva-

tne vakcinacije. Druge bolesti, koje bi mogle biti povezane sa socijalnim činiocima, ne javljaju se češće, kako bi se moglo očekivati.

Značajnije povećanje učestalosti nekih bolesti u posmatranom uzorku dece nije zabeleženo, tako da se može zaključiti da pogoršanje socijalnog aspekta kvaliteta života nije u značajnoj meri uticalo na njihovo zdravlje. Budući da ovo istraživanje nije obuhvatilo faktore rizika (stres, pušenje, upotreba alkohola kod dece i slično), za dobijanje kvalitetnijih odgovora na pitanje šta bi se moglo očekivati po pitanju dečijeg zdravlja - trebalo bi nastaviti i proširiti dalja istraživanja.

Dakle, treba naglasiti da se u budućnosti ne smeju isključiti kao moguće ovakve uzročno-posledične veze, odnosno da se može očekivati da će pogoršanje kvaliteta života dece uticati na pojavu nekih bolesti ili na pogoršanje njihovog globalnog zdravlja (17). Iz tog razloga su neophodna dalja svestranija istraživanja i dalji napori stručnjaka raznih profila, naročito sociologa, psihologa i stručnjaka iz raznih oblasti medicine, kako bi se uočili i što uspešnije prevazišli mnogi negativni socijalni činioci koji mogu usloviti narušavanje dečijeg zdravlja.

Zaključak

Rezultati u ovom radu ukazuju da je kriza, u kojoj se naše društvo našlo poslednjih godina, dovela do promena u kvalitetu života ljudi. Socijalni status školske dece je na vrlo niskom nivou, što negativno utiče na kvalitet života. Zdravlje dece, ipak, nije značajno narušeno. Potrebno je nastaviti dalja ispitivanja.

Literatura

- Jakšić Ž. Socijalna medicina. Praktikum I. Zagreb: Sveučilište; 1985.
- Evans RW, Manninen DL, Garrison LP. The quality of life of patients with end-stage renal disease. The New England Journal of medicine 1985; (9): 553-9.
- Heller A. Svakodnevní život. Beograd: Nolit; 1978.
- Vrcan S. Položaj, svijest i ponašanje mlade generacije u Jugoslaviji. Zagreb-Beograd; Idis-Cidid; 1986.
- Eisen M, Ware JE, Donald CA, Brook RH. Measuring components of children's health status. Medical Care 1979;902-21.
- Landgrof JM, Abetz LN. Functional status and Well - Being of Children representing three cultural groups: Initial Self - Reports using The CHQ - CF87. Psychology and Health 1997;839-54.
- Institut za zaštitu zdravlja Srbije. Zdravstveno stanje stanovništva Srbije 1986-1998. Ishrana. Beograd: Institut; 1997.
- Popovic M, Boličić S, Pešić V. Društveni slojevi i društvena svest. Institut društvenih nauka Beograd. Beograd: Bigz; 1997.
- Lay V. Kvalitet svakidašnjeg života društvenih grupa. Revija za sociologiju 1986; (1-1-):65-97.
- Close P, Collins R. Family and Economy in Modern Society. London: Macmillan Press; 1985.
- Spilker B. Quality of life assessments in clinical trials. New York: Raven Press; 1990.
- Zill N. Parental Schooling and children's health. Public Health Reports 1996; (111):43-7.
- Popović M, Bogdanović M, Petrović R. Srbija krajem osamdesetih (sociološko istraživanje društvenih nejednakosti i neusklađenosti). Beograd: Institut za sociološko istraživanja Filozofskog fakulteta; 1991.
- Gvozdrenović B, Đurđević N, Vidović D. Kvalitet života u vezi sa zdravljem - subjektivni ishod terapijskih intervencija. Pharmaca Iugoslavica 1998; 36:3-6.
- Starfield B, Berger M, Reiley A, Green B, Ensminger M, McGanley M, et al. Adolescent health status measurement; Development of the child health and illness profile. Pediatrics 1993;91:430-5.
- Landrag JM, Abetz L, Ware JE. Chapter 2: Historical Development, Conceptual Framework, and Comparison of From Lengths in the CHQ User's Manual. 1 st ed. Boston: The Health Institute; 1996. p. 195-9.

SOCIO-CULTURAL AND MEDICAL INDICATORS OF THE SCHOOLCHILDREN'S QUALITY OF LIFE

Jelena Petković* and Slobodanka Bašić**

An estimate of life quality is based upon medical, psychological and social indicators. It increasingly engages the attention of doctors of medicine, sociologists and psychologists.

The aim of this research is to highlight some more relevant socio-cultural parameters in order to determine the quality of life of schoolchildren, that is, to determine whether the crisis in which our society has found itself has produced such socio-cultural conditions that could have induced changes in the children's quality of life and, if they have, to what extent the crisis has been reflected upon their health. The research has comprised 398 schoolchildren and their parents, three elementary schools from Nish and one in Sokobanja.

The research of the socio-cultural and medical indicators of their quality of life has shown that the parent's education and their material position have had an important influence upon the children's life quality.

Since there has been no significant presence of any disease recorded in the observed children's sample, it can be concluded that the socio-cultural features have affected the children's life but they have not any significant impact upon their health. *Acta Medica Medianae* 2003; 42(1):7-10.

Key words: life quality, health, socio-cultural indicators, schoolchildren

Efikasan i pouzdan selektivni holinomimetik

Cisap[®]

(cisaprid)
tablete, ampule

- **cisap** povećava motilitet čitavom dužinom GIT-a
- **cisap** efikasno otklanja postprandijalne tegobe (podrigivanje, gorušica, nadutost)
- **cisap** kod bolesnika sa simptomima refluksa udruženih sa hijatus hernijom i/ili ezofagitisom značajno smanjuje regurgitaciju danju i noću
- **cisap** se može koristiti i u terapiji pojedinih tipova zatvora
- **cisap** slabo prolazi kroz hematoencefalnu barijeru, tako da praktično nema centralnih dejstava

INDIKACIJE

Tablete:

- Refluksni ezofagitis
- Idiopatska gastropatija
- Dijabetična gastropatija

Ampule:

- Postoperativna pareza creva

Doziranje je individualno u zavisnosti od simptoma, s tim da dnevna doza ne pređe 40 mg.

PAKOVANJE

- Kutija sa 30 tableta od 5 mg cisaprida
- Kutija sa 30 tableta od 10 mg cisaprida
- Kutija sa 5 injekcija od 4 mg/2 ml

