

## Zdravstveno stanje i ponašanje stanovnika sela Čabra

Milka Golubović, lekar  
Slavka Dimitrijević, lekar

Početkom 1966. godine pred grupu saradnika Instituta za zdravstveno prosvetovanje SR Srbije postavljen je zadatak da razradi program zdravstveno-vaspitanog rada za seoska i prigradska naselja AP Kosmeta kod kojih je najizrazitija transformacija poljoprivrednog u nepoljoprivredno stanovništvo.

Komuna Kosovska Mitrovica sa svojim užim gradskim naseljem, u kome je lociran i Kombinat olova i cinka »Trepča«, koja raspolaže natprosečnim stepenom privredne akumulativnosti za područje Kosmeta, nesumnjivo je predstavljala naj-reprezentativniji širi teritorijalni okvir za ovakvo istraživanje. Za ispitivanje su izabrani: Čabra, kao seosko naselje isključivo šiptarskog življa, zatim Žerovnica kao seosko naselje srpskog življa, dok je treće naselje, Prvi Tunel, prigradskog tipa i prostorno se nadovezuje na Kosovsku Mitrovicu. Osim toga, Prvi Tunel je naselje s mešovitim etničkim sastavom. Ovde živi stanovništvo šiptarske nacionalnosti. Socijalna struktura je relativno homogena, jer prevladavaju radničke porodice.

Osnovni teorijski pristup ovog istraživanja zasnovan je na sledećim polaznim pretpostavkama:

- posleratni brzi razvoj privrede AP Kosmeta, kao nerazvijenog područja, nije praćen odgovarajućim intenzitetom podizanja opšte i zdravstvene kulture, što je uslovalo specifične zdravstvene probleme stanovništva, a posebno kod pripadnika seljačko-radničkih porodica;
- to se dosta verno vidi na primeru naglog posleratnog razvoja kosovsko-mitrovačke komune: za područje ove komune nisu toliko karakteristična izrazitija migraciona kretanja, koja su inače popratna pojava industrijalizacije, već raslojavanje sela i pojava sve većeg broja »seljaka-radnika«;
- seljaci-radnici, pored toga što se javljaju kao posebna socijalno-profesionalna kategorija predstavljaju poseban fenomen za ispitivanje i s gledišta zdravstvene zaštite i zdravstvenog vaspitanja stanovništva;
- loše higijenske navike, nepravilni zdravstveni stavovi i ponašanje seljaka-radnika najuže su povezani s njihovim negativnim tradicionalnim shvatanjima i nazadnim običajima kako u pogledu očuvanja zdravlja tako i u pogledu lečenja bolesti.

Istraživanje je usmereno na ispunjenje tri osnovna zadatka:

1. da se ustanove dominantni oblici i razlike uticaja uslova života i zdravstvene kulture na zdravstveno ponašanje ispitanika;
2. da se sagledaju glavni faktori negativnih zdravstvenih stavova i ponašanja ispitanika koji stoje u najužoj vezi s njihovim zdravstvenim stanjem;

3. da se na rezultatima i spoznajama proizašlim iz ovog istraživanja omogućujući programiranje zdravstveno-vaspitanog rada i zdravstvene zaštite kako stanovništva u ispitivanim naseljima, tako i stanovništva celog AP Kosmeta, koje živi u naseljima sličnog tipa.

Nastojalo se, koliko god je to bilo objektivno moguće, realizovati načelo kompleksnog metodološkog pristupa istraživanju. U fazi prikupljanja podataka i obaveštenja, pored upitnika sa standardizovanim odgovorima, redovno su korišćeni usmeni intervjui, kao i metod neposrednog promatranja uz vođenje dnevnika za pažanja. Posebno je obavljeno snimanje higijenskih prilika i uslova života porodica. U sva tri ispitana naselja izvršeni su medicinski pregledi celokupnog stanovništva uključujući novorođenčad, odojčad, kao i decu predškolskog i školskog uzrasta.

Istraživanje je obavila grupa medicinskih stručnjaka, u čijem su sastavu bili lekari opšte prakse, lekari-specijalisti za dečje bolesti i srednje medicinsko osoblje.

U sva tri naselja anketirano je sve stanovništvo preko 17 godina starosti. Zbog visokog procenta potpune ili nedovoljne pismenosti ispitanika, sve odgovore unosili su u formulare ispitivači prilikom anketiranja.

Ovde dajemo neke rezultate ispitivanja izvršenog u selu Čabra.

\* \* \*

Selo Čabra nalazi se na levoj obali Ibra. Od Kosovske Mitrovice udaljeno je oko 12 kilometara. Ima nešto obradive površine pored reke, dok je planinski deo sela prilično pasivan. Selo je većim delom ušoreno i broji 90 domaćinstava. Komunikacije s gradom relativno su dobre, jer kroz selo prolazi makadamski put.

Stanovništvo se bavi zemljoradnjom i stočarstvom. Izvestan broj lica zaposlen je u gradu.

Samo naselje ima veoma karakterističan izgled. Približavajući mu se, naziru se obrisi kamenih ograda, koje deluju kao stara srednjevekovna tvrđava i ostavljaju utisak o starom gradu iza čijih se zidova mogu očekivati lepo ozidane i uredne kuće. Međutim, čim se prekorači prag ovih zidina, upada u oči drugačija stvarnost. Dvorišta su najčešće zapuštena, kuće male, trošne, obično od naboja, prizemne i tek neka na sprat, a ima ih i pokrivenih slamom. Uslovi života su uglavnom loši.

Žene su domaćice. Ne bave se poljoprivredom. Pijačnim danom to se najbolje vidi. Tada se prema Mitrovici kreću samo muškarci da prodaju nešto iz svojih skromnih zavežljaja, dok žene ostaju kod kuće.

Zdravstvena zaštita građana obavlja se povremenim dolaskom lekara u selo, a isključivo se svodi na lečenje obolelih.

U naselju je u momentu snimanja bilo 471 stanovnika, od toga dece do 7 godina 127 ili 26,9%. Sudeći po dobnim grupama, biološki tip ovog naselja je progresivan, ali ne i racionalan. Neracionalnost je posledica visokog nataliteta koji u ovoj komuni iznosi 38,3% uz visoku smrtnost odojčadi (145,9%).

Nešto je veći broj ženskih stanovnika (53%). Stanovništvo je šiptarsko, a samo su dva ispitanika srpske nacionalnosti.

Po profesionalnoj strukturi stanovništvo se može klasifikovati u tri grupe: domaćice (41,5%), zemljoradnici (14,8%) i radnici (10,6%). Ostalo su deca i učeni. Kvalifikaciona struktura radnika je očigledno nepovoljna, što najbolje potvrđuje podatak da preko 73% od ukupnog broja zaposlenih otpada na nekvalifikovane i polukvalifikovane radnike.

Nizak obrazovni nivo stanovništva nedvosmisleno pokazuje podatak o visokom procentu nepismenih (44,7). Procenat nepismenosti znatno se povećava ako se uzme u obzir da nisu bili retki pojedinci koji su prilikom anketiranja izjavili da su završili nepotpunu osnovnu školu, ali da su »nepismeni odnosno da su zaboravili da čitaju i pišu«. 86,3% majki s decom do 7 godina starosti su nepismene, 10,5% ima nepotpunu, a svega 3% završenu osnovnu školu, nižu stručnu ili srednju školu. Neke osnove puerikulture kroz razne vidove zdravstveno-vaspitne nastave dobilo je svega 13,6% majki.

Sudeći prema broju članova domaćinstava realna je pretpostavka da se ovde održao stari tip tradicionalnih seoskih porodica u kojima je spor proces stvaranja nuklearnih porodica i slabljenje rodbinskih vezi. 58,1% domaćinstava ima preko sedam članova, a među njima ima ih i sa 17 i 20 članova, što je karakteristično za zatvorenu, naturalnu seosku privredu.

U dobi do 7 godina svako domaćinstvo u proseku ima 1,6, a do 14 godina 3 deteta.

Na pitanje »da li žele još dece« 33,2% majki u generativnoj dobi reklo je da žele još dece, bilo iz razloga da ih nemaju »dovoljno« ili da žele »muško«, dok ih 66% »ne žele« s obrazloženjem da imaju dovoljno dece ili im povećanje porodice ne dozvoljavaju ekonomski uslovi i zdravstveno stanje.

Međutim, planiranje porodice ne ostvaruje se primenom kontraceptivnih sredstava, 93,9% žena ne poznaje ni jedno kontraceptivno sredstvo. Prekid neželjene trudnoće bilo kod stručnih ili kod nestručnih lica izvršilo je 20,5% žena. Ovo ima za posledicu da žene u generativnom periodu rađaju gotovo onoliko dece koliko ih koncipiraju. Od majki s decom u grupi do 7 godina 11% ima preko 45 godina. Učestali porođaji dovode do biološke iscrpljenosti koja je jedan od faktora visoke dečje smrtnosti. Mali je broj majki (25,8%) koje imaju isti broj žive i rođene dece. Najveći broj žena stupa u brak između 15 i 18 godine (83%). Ako se zna da žena u tom dobu uvek nije ni psihički ni fizički zrela za materinstvo može se zaključiti da rani brakovi predstavljaju jedan od faktora dečje smrtnosti.

Prizemne zgrade u selu međusobno su odvojene visokim zidovima, koje okružuju dvorišta. Manji broj zgrada koje su na sprat (36,4%) istovremeno su staje i stambene prostorije. Staje se po pravilu nalaze u prizemlju, a stambene prostorije na spratu (28,5%). Veliki broj prizemnih zgrada građen je tako, da se pod istim krovom nalazi staja i stambena prostorija. Zgrade su od čerpiča ili naboja, sa zemljanim podom u 93,6% slučajeva. Prozori na zgradama su minijaturni, pa negde naliče na puškarnice. Svega 5,2% domaćinstva nađeno je s devoljno osvetljenim prostorijama. U 40,4% seoskih domaćinstava utvrđena je vlažnost prostorija.

Prostorije su oskudno nameštene. Pokućstvo se najčešće sastoji od nekoliko tronoških stolica, sinije, postelje na podu (slama oivičena dasnama pokrivena starim pokrivačima). Retka su domaćinstva koja poseduju šporet, a najčešća su ctvorena ognjišta s verigama. Od sudova može se naći po koja šerpa ili tepsija. Mali broj domaćinstava poseduje sto, stolice ili postelje odignute od poda. Umesto tanjira upotrebljavaju se činije iz kojih se zajednički jede. Retko posuđe okačeno je o zid.

Kontakati među stanovnicima u slobodno vreme ostvaruju se prema polu. Muškarci se družu s muškarcima, a žene sa ženama. Starešina domaćinstva koji je u isto vreme najstariji muškarac predstavlja najuticajniju ličnost. Žena se u potpunosti oslanja na odluke muža, što je izraženo čak i kod traženja zdravstvene zaštite za dete. Prilikom ulaska u kuću u vreme uzimanja obroka ispitivači su nailazili, da žene sa ženskom decom ručavaju u jednoj, a muškarci s muškom decom u drugoj prostoriji.

Iako je selo elektrificirano, svega 58,5% domaćinstava uvelo je struju. Od toga 53% koristi je isključivo za osvetljenje. Od električnih aparata 17 domaćinstava poseduje radio, 4 peglu i 12 rešo. Za zagrevanje prostorija za spavanje 28,5% domaćinstava koristi otvoreno ognjište. 64,9% domaćinstava snabdeva se vodom iz nepokrivenih bunara koji su u 85,7% slučajeva izloženi mogućnostima zagađenja. Svega 3,8% domaćinstava poseduje nužnik s ozidanom jamom dok ostala domaćinstva ili ga nemaju ili ne odgovara higijenskom minimumu.

Pri određivanju kriterijuma za ekonomsko stanje u obzir je uzeta obradiva površina, primanja i broj stoke po članu domaćinstva. Na osnovu toga izvršena je podela na slabo, srednje i dobro imovno stanje. 57,1% domaćinstava spada u prvu, 33,7% u drugu, a svega 9% u treću grupu (dobrostojećih).

Od žitarica uglavnom se gaji pšenica i kukuruz. U ishrani 31,1% domaćinstava stalno upotrebljava pšenični hleb, 16,8% kukuruzni, a povremeno pšenični. Ostali u ishrani upotrebljavaju pretežno pšenični, a povremeno kukuruzni hleb.

Gaji se pasulj, krompir, luk, paprika, paradajz, kupus. Mali broj domaćinstava (12,9%) gaji i neke druge vrste povrća. Samo 7,2% u ishrani svakodnevno uzima mleko, meso ili mlečne proizvode.

Radi dubljeg sagledavanja zdravstvenih prilika, zdravstvenih navika i stavova koji diktiraju zdravstveno ponašanje, anketirano je 35 lica muškog pola između 20 i 50 godina starosti i to onih koji su između svih članova vlastitog domaćinstva posedovali najveći stepen osnovnog obrazovanja, a isto tako i 66 majki koje imaju decu do 7 godina.

Pitanjima koja su se odnosila na prvu grupu ispitanika nastojalo se prikupiti podatke o znanju i navikama u odnosu na ličnu higijenu i higijenu ishrane, prenošenje i zaštitu od zaraznih bolesti i planiranje porodice. Upitnik za drugu grupu ispitanika (majke s decom do 7 godina) pored ovih obuhvatio je i pitanja o znanju i navikama prilikom nege i ishrane dece.

Rezultati pokazuju da su higijenske navike pozitivnije kod muškaraca. Ovo se može tumačiti time da su muškarci imali prilike da neka znanja i navike steknu izvan porodice i škole (za vreme odsluženja vojnog roka ili na radnom mestu — 80% ispitanih uključeno je u društvenu privredu).

Postoji korelativna veza između higijenskih navika i pismenosti, tamo gde je pismenost veća (muškarci 82,9%) navike su pozitivnije i obratno (majke 16,2%). Ista se slika dobije kada se posmatraju odgovori na pitanja o planiranju porodice.

Zdravstvena znanja o izvorima i putevima zaraznih bolesti su minimalna kod prve grupe ispitanika. Na pitanje »kako se dobija tuberkuloza« samo 51,4% anketiranih dala je tačan odgovor.

Zdravstvena znanja o negi i ishrani dece više su nego minimalna. Tako na primer svega 3% majki zna da odojče ne treba povijati povojem, 18% kako treba preseći pupčanu vrpцу, a 7,5% kada treba početi sa sunčanjem odojčeta. Mali je broj majki koji poseduje minimum zdravstvenih znanja o ishrani odojčeta. Grudno dojenje na ovom području vrši se preko godinu dana. 51,6% majki odgovorilo je da dve godine i više sisa dete. Tome doprinosi i verovanje da dojenje čuva od neželjene trudnoće. Naime, 47,7% anketiranih majki i sada smatra da je to uistinu tako. Tačan odgovor verovatno su dale one majke koje su na svom sopstvenom iskustvu doživele da ovo verovanje nije tačno. Svega 4,5% majki zna kada treba početi s dohranjivanjem odojčeta, a vrlo mali broj ih je koje znaju kada treba u ishrani odojčeta početi dodavati jaje, povrće, meso i drugo.

Verovanja da kod proliva i visoke temperature treba odojčetu ograničiti uzimanje tečnosti izraženo je u 50% slučajeva. Znanja o zaštiti deteta od zaraznih bolesti putem vakcinacije zadovoljavaju samo kod 3% majki koje su znale da nabroje sve zakonom obavezne vakcinacije. 10,6% navelo je neku od vakcina, a 86,4% dalo je netačne odgovore.

Zdravstveni stavovi posmatrani kroz odgovore na pitanja: »gde bi želeli da se porodite«, »da li trudnoću treba kontrolisati kod zdravstvenih radnika«, »da li zdravo odojče treba kontrolisati kod lekara« u velikom procentu ne zadovoljavaju. Osim toga, iz dobijenih podataka vidi se da veći broj žena nije imao mogućnosti da u tome ostvari vlastitu želju.

Sistematskim pregledom obuhvaćeno je 127 dece do 7 godina starosti. Od toga je 48% dečaka.

Trudnoća i porođaj uglavnom prolaze bez određenog zdravstvenog nadzora. Najveći broj trudnih žena nije se javljao na kontrolu kod lekara ni pred kraj trudnoće. Prvi meseci trudnoće bili su prikrivani i od najbližih.

U 91,3% slučajeva porođaj je obavljen bez stručne pomoći i pod vrlo primitivnim uslovima. Žene se najčešće porođaju same, ili uz prisustvo neke starije žene. Po redu rođenja najveći broj dece bilo je drugo ili šesto. Ne mali procenat odnosi se na osmo i deveto. 2,3% dece rođeno je kao nedonošćad, što ne predstavlja stvarni odraz stanja, pošto se porođaji obavljaju kod kuće i novorođenčad se ne meri.

Higijenske su prilike pod kojima se dete rađa i raste loše. 21% dece spava na podu, 4,7% u kolecvi. Ostala deca spavaju s dva ili više lica na posteljama malo uzdignutim od zemlje. Prostorije u kojima deca borave su mračne, vlažne, s podom od zemlje u 95% slučajeva, pune dima, čađave i neokrećene. Svega 3,9% dece spava u dovoljno osvetljenoj prostoriji, a 56,6% u prostoriji koja nije vlažna.

Od 23 deteta koja su u prvoj godini života 50% sisa i dohranjuje se. Na veštačkoj ishrani nije bilo nijedno dete. S dohranjivanjem se počinje već u prvom tromesečju (36,3%). Dohranjivanje vrše polovičnim mlekom uz nedovoljan dodatak ugljenih hidrata. Ukupan unos mleka u toku 24 sata ne prelazi 250—300 grama. Grizom na vodi dohranjuje se 2% dece. Deficijentnu ishranu u pogledu kalorijskog

unosa i unosa proteina u prvoj godini života ima 80% dece (izračunato na bazi analize unosa hranjivih sastojaka u toku 24 časa na kilogram telesne težine). Odojčad na dvovrskoj ishrani ne jede ni povrće, ni voće, a svega 27% povremeno (jedan do dva puta mesečno) jede jaje.

Nepovoljnu ishranu imaju i deca od 2 do 7 godina. Tako na primer dva do tri puta nedeljno jaje uzima svega 4,7% dece, dok 11,8% uopšte ih ne dobija. Slično je i s mesom: 14,1% dece ne jede meso. U ishrani su nešto više zastupljeni mleko i mlečni proizvodi (52,7% svakodnevno jede ove artikle). Od povrća najviše su zastupljen pasulj i krompir, a u sezoni paradajz i paprika. Voće u ishrani dece nije zastupljeno, jer se i ne gaji. Kuvana se jela retko spremaju. Često se u ishrani zadovoljavaju hlebom i surutkom. Nešto bogatija ishrana je za vreme praznika (Bajram), kada žene spremaju razna jela i slatkiše.

Telesna težina ispitivane dece za određene dobne grupe pokazuju znatna odstupanja od normale. Najveća su odstupanja u prvoj i drugoj godini života. Produženo dojenje u prvoj godini i nagli prelazak na ishranu odraslih u drugoj godini odražavaju se ne samo na težinu nego i na visinu anketirane dece.

Dobra čistoća tela i rublja nađena je samo kod 11% dece. Vašljivost u kosi nađena je kod 22%. Kliničkim pregledom ustanovljeno je da je svega 39,4% dece stare do 7 godina zdravo. Kod 39,1% pregledanih utvrđena je infekcija dišnih puteva, 24,3% pokazuje vidljive znakove malnutricije, uglavnom drugog stepena; 9% nađeno je soboljenjem od proлива, a 15% dece ima karis zubi.

Vrednosti hemoglobina pregledane dece vrlo su niske i kod svih dobnih grupa odstupaju za oko 30% od normalnih vrednosti za dotičnu grupu. Spontano inficirane dece tuberkulozom bilo je 5,3%. 81,8% dece ove dobnе grupe nije prethodno bilo vakcinisano protiv tuberkuloze. Ovo ukazuje na potencijalnu mogućnost tuberkulozne infekcije naročito malignim oblicima.

Sistematskim pregledom obuhvaćena su 344 lica starija od 7 godina. Od toga 45% je zdravih, dok je kod ostalih nađeno jedno do tri oboljenja.

Stanje uhranjenosti prema telesnoj težini po subjektivnoj oceni lekara zadovoljava u 19,1% slučajeva. Krvni pritisak kod lica iznad 19 godina pokazuje više tendenciju ka hipotoniji (19,5%) nego ka hipertoniji (15,8%). Kod ostalih krvni je pritisak normalan.

Prema međunarodnoj klasifikaciji bolesti, 21,9% dijagnoza odnosilo se na oboljenja dišnog sistema, i to pretežno gornjih delova (41,6%). Na drugom su mestu bolesti cirkularnog sistema (17,2%), koje se uglavnom odnose na arteriosklerotična i degenerativna oboljenja srca. Ostala oboljenja odnose se na nervni sistem, čula i organe za varenje.

Pregledom stolice i perianalnog brisa na crvene parazite kod 64,2% nađeni su paraziti tipa *Ascaris*, *Trichocephalus* i *Oxyuris vermicularis*, pojedinačno, a često i u međusobnim kombinacijama.

## Summary

### STATE OF HEALTH AND BEHAVIOUR OF POPULATION OF VILLAGE ČABRA

Two female physicians wrote this article. They investigated hygienic conditions of population in some villages in Serbia. In Šiptar's village Čabra live a lot of peasant-workers, but hygienic conditions are rather bad. It seems that there is no correlation between the economical development and hygienic culture. All villagers passed the medical examination and a group of adult men and women were interviewed. The autoresses present interesting information on nurture of babies, composition of food, housing conditions, kinds of the most frequent sicknesses, etc

## Резюме

### СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ПОВЕДЕНИЕ СЕЛЕНИЯ ЧАБРА

Авторы этой статьи два врача — женщины, которые исследовали санитарно-гигиенические условия в некоторых деревнях в Сербии. В шиптарской деревне Чабра, о которой говорится в этой статье, живет большое число крестьян — рабочих. Но санитарно-гигиенические условия неблагоприятные и свидетельствуют о неустойчивости экономического развития и здравоохранительной культуры. В деревне совершен осмотр всех жителей и анкета между группой взрослых и женщин. В статье говорится об уходе новорожденных детей, о составе питания, жилищных условиях и видах самых частых заболеваний итд.