Стручни и научни радови

Искуства изабраног доктора опште медицине у промоцији балансиране исхране

М. Николић-Урошевић¹

Experience of a Selected General Practitioner in Promotion of Balanced Nutrition

М. Nikolic-Urosevic, M.D. Spec.

Сажељак. Промоција здравља је процес којим се људи осјособљавају да појачају контролу над сопственим здрављем као и да га унапреде (SZO, Ottawa Povelja 1986. год.).

Промоцијом здравља је обухваћено популаризација здравих стилова живота који значајно елиминису факторе ризика.

Циљ рада. Анализа ујиницаја изабраног доктора на усвајање здравих стилова живота као и праћење примене препорука о примени у сфери здравог начина исхране.

Метод рада. Испићивање је започето испићивањем циљних група појединца од јануара 2006. године и трајало је 18 месеци коришћења ујинице. Ујинице је попуњавало 30 особа женског пола и 30 особа мушког пола, живице доби од 20 до 29 година, БМИ 25-29,9 кг/м² и вредностица холестерола $\geq 6,2$ ммол/л (препорукa вредностица за наше поднебље по NCEP - National Cholesterol Education Prevention)

Резултатицаи рада. Увидом у табелу 3 евидентица је засићуљеностица једног оброка код 85 одсто испићиваника на почетику, а на крају 63 одсто. Засићуљеностица воћа у исхрани са један одсто на почетику повећано је на 12 одсто. Петица одсто испићиваника је употребљавало свеже поврће на почетица, а 12 одсто на крају испићиваног периода. Највећи број конзумира брзу храну (64 одсто), а 42 одсто не зна да ли се правилно храни. Након завршеица-

Summary. Introduction: Promotion of health is a process in which people are instructed how to intensify control over their own health and improve it (SZO, Ottawa Charter 1986). Promotion of health covers popularization of healthy life styles that considerably eliminate risk factors.

Work Goal: Analysis of a selected doctor's influence on the acceptance of healthy life styles as well as follow up of recommended change to be applied in the sphere of healthy nutrition.

Work Method: Research was started by surveying of targeted groups beginning January 2006 and lasted 18 months with application of a questionnaire form. Questionnaire forms were filled in by 30 individuals of female sex and 30 individuals of male sex, 20-29 years of age, BMI 25-29.9 kg/m² and cholesterol values more or equal to 6.2 mmol/l (recommended value for our region as per NCEP – National Cholesterol Education Prevention) (Graph 1).

Work Results: Table 3 shows consumption of one meal by 85% of examinees at the beginning and 63% at the end. Presence of fruit in nutrition with 1% at the beginning was increased to 12%. The 5% of examinees were taking fresh fruit at the beginning and 12% at the end of surveyed period. The largest number is consuming fast food (64%), and 42% do not know if their nutrition is proper. After completion of the survey, it was noticed that 90% of examinees had the know-

¹ Др Милица Николић-Урошевић, специјалиста опште медицине. Дом здравља „Врачар“, Београд.

ка испитивања примећено је да 90 одсто испитаника поседује знање о балансираној исхрани, али је 20,8 одсто њо и прихватило као измењен стил живота.

Закључак. Изабрани лекар промовише здравље према појединцу и помаже му да знање преведе у здраво понашање, али корисник ситије са уграђеним навикама у исхрани и животном понашању које је тешко променити.

Кључне речи. изабрани доктор, балансирана исхрана, упитник.

ledge about balanced nutrition, but 20.8% accepted it as a changed life style.

Conclusion: A selected doctor promotes health for each individual separately and helps that individual turning that knowledge into healthy behavior, however, an individual is coming with entrenched habits regarding nutrition and life behavior that are difficult to change.

Key Words: selected doctor, balanced nutrition, questionnaire.

Увод

Промоција здравља је процес којим се људи оспособљавају да појачају контролу над сопственим здрављем као и да га унапреде (SZO, Otava Povelja 1986. год.).

Промоцијом здравља је обухваћено популисање здравих стилова живота који значајно елиминишу факторе ризика. Улога шире друштвене заједнице, кроз законска акта, примарна је у стварању основа бриге друштва и уградњу позитивних искустава у психички простор појединца, стварајући особе сигурне у себе, заинтересоване за сигнале који долазе из животног окружења и утемељењу мишљења да је појединац носилац будућности.

Здрави стилови живота припадају протективним факторима који утичу на квалитет живота и здравље представља јавно добро, а Влада има законску обавезу да обезбеди здравље становништва.

Циљ рада

Анализа утицаја изабраног доктора на усвајање здравих стилова живота као и праћење примене препорука о промени у сфери здравог начина исхране. Идентификација особа са могућим факторима ризика у настајању хроничних масовних незаразних обољења (НМНО), циљно је било повезано са елиминацијом одређених фактора ризика кроз балансирану исхрану.

Метод рада

Испитивање је започето испитивањем циљних група почев од јануара 2006. године и трајало је 18 месеци користећи упитник. Упитнике је попуњавало 30 особа женског пола и 30 особа мушког пола, животне доби од 20 до 29 година, БМИ 25-29,9 kg/m² и вредностима холестерола $\geq 6,2$ mmol/l (препука вредности за наше поднебље по NCEP - National Cholesterol Education).

Основни калоријски унос за обављање нормалних дневних активности приближно износи 25 kcal/kg телесне масе (ТМ). Одређивање дневног калоријског уноса зависи и од:

1. телесне масе - БМИ
2. врсте посла којим се испитаници баве.

Графикон 1. Структура испитаника према полу и животној доби.

Графикон 2. Смањење калоријског уноса у односу на БМИ.

Табела 1. Зависност калоријског уноса од тежине посла

Врста посла	Примери	Калоријски унос
Лак	Службеници, шалтерски радници, здравствени радници	Додати 10%
Средње тежак	Здравствени радници у операционим салама	Додати 20%
Тежак	Зидари, рудари	Додати 40%

Саветован је распоред оброка према калоријском уносу.

Табела 2. Распоред дневног калоријског уноса

Доручак	15-20% укупног калоријског уноса
Ужина I	10-15% укупног калоријског уноса
Ручак	30-35% укупног калоријског уноса
Ужина II	5-10% укупног калоријског уноса
Вечера	15-20% укупног калоријског уноса

Саветовано је распоређивање дневног калоријског уноса у циљу:

1. спречавање даљег повећања телесне масе (минимални циљ)
2. редуковати ТМ за 10 одсто током шест месеци
3. одржати редуковану ТМ.

Резултати рада

Приказом, у *табели 3* евидентно је да је заступљеност само једног оброка у исхрани испитаника на почетку проучавања било у 85 одсто случајева, да би се након завршетка испитивања, после смерница добијених од стране изабраног доктора и схватања значаја правилног распореда калоријског уноса дневних оброка за квалитетнији и ефикаснији радни дан и лично задовољство, проценат смањио на 63 одсто.

Заступљеност свежег воћа у свакодневной исхрани у занемарљивом износу од један одсто правдано је недостатком навика за употребу воћа и уверења да је коришћење дијететских суплемената довољно за дневне потребе у витаминима. Након завршетка испитиваног периода дошло се до података о повећању свакодневног уноса воћа 12 пута. Истовремено постоји знање да је неопходно користити ове намирнице као природан извор витамина и минерала, али не постоји воља да се то примени у свакодневной пракси.

Слична је и ситуација са употребом свежег поврћа које је на почетку испитивања било заступљено са пет одсто, а на крају са 12 одсто. Наведена места где се најчешће испитаници хране јесу: пекаре, киосци брзе хране, пицерије и посластичарнице у 64 одсто одговора, а на крају испитивања исти одговор је дало 40 одсто испитаника.

Запрепашћујући је податак да 42 одсто испитаника и не размишља о квалитету своје исхране, а рефлектују их кроз одговор да не знају да ли се правилно хране, немајући увид у значај балансиране исхране за психичку и физичку равнотежу. Покушај утицаја на уградњу модела правилне исхране у свакодневницу резултовало је повећаном одговорношћу појединца за сопствено здравље уз минимум напора, али са појачаном свешћу о неопходности здравих стилова живота. Након завршетка испитиваног периода примећено је да 90 одсто испитаника има знање о балансираној исхрани, али је само 20,8 одсто успело да то и прихвати као измењен стил живота и код по-

Табела 3. Приказ упитника са резултатима

Питања	Понуђени одговори	Резултати на почетку испитивања (%)	Резултати на крају испитивања (%)
1. Колико имате obroka дневно?	а) један	85	63
	б) два	14	27
	ц) три и више	1	10
2. Који је најзначајнији оброк?	а) доручак	10	38
	б) ручак	50	51
	в) вечера	10	6
	г) не знам	30	5
3. Да ли имате ужину?	а) не	80	42
	б) свакодневно	5	23
	в) понекад	15	35
4. Да ли користите у исхрани свеже поврће?	а) свакодневно	5	12
	б) до 2 пута недељно	75	78
	в) понекад	20	10
5. Да ли користите у исхрани свеже воће?	а) свакодневно	1	12
	б) до 2 пута недељно	64	71
	в) само када сам болестан-на	35	17
6. Коју храну најчешће једете?	а) кувану храну	13	18
	б) брзу храну	64	40
	в) комбиновано	23	42
7. Да ли се правилно храните?	а) да	30	25
	б) не	28	63
	в) не знам	42	12

менутих је довело до смањења БМИ $<25 \text{ kg/m}^2$ и снижење вредности холестерола $<5.5 \text{ mmol/l}$.

Закључак

Примарна здравствена заштита је место првог контакта где грађанин тражи помоћ за здравствени проблем или савет у вези са здрављем. У оквиру оваквог начина здравствене заштите, изабрани лекар промовише здравље према појединцу и помаже да се знање преведе у здраво понашање. Грађанин до изабраног доктора стиже са уграђеним навикама у исхрани и животном понашању које је веома тешко променити.

Задатак шире друштвене заједнице јесте да држи под контролом психички развој и понашање деце, носиоца будућности, успостављањем вредносних система научити их да нормално социјално функционишу имплементацијом у њихов психички простор здравих стилова живота.

Литература

1. Циљеви и мере здравствене политике у Србији до 2010. године, Београд 1997. год. (3-7).
2. Derek Torrington, Laura Hall, Stephen Tazlor, Менаџмент људских ресурса; Београд 2004.
3. Ђамиловић С.; Вујић В. "Основе менаџмента људских ресурса", Теком, Београд, 2007.
4. Бјеговић В.: „Менаџмент здравственом заштитом заснованом на доказима“, Веларта, Београд, 2001