

NAVIKE U ISHRANI ZAPOSLENIH U VISOKOŠKOLSKOM OBRAZOVANJU

DIET HABITS OF EMPLOYEES IN HIGHER EDUCATION

Hajnalka Požar¹, Sanja Šumonja¹, Nataša Sekulić¹, Nataša Čamprag Sabo¹, Valentin Puškaš¹

¹ Visoka škola strukovnih studija za obrazovanje vaspitača i trenera Subotica, Veće biomedicinskih studijskih programa

SAŽETAK

Uvod: Neadekvatna ishrana, prekomerna upotreba alkohola i duvana mogu značajno da povećaju rizik od hroničnih masovnih nezaraznih oboljenja, koje su odgovorne za više od dve trećine smrtnih ishoda odraslog stanovništva na globalnom nivou. Cilj rada je analiza zastupljenosti faktora rizika hroničnih masovnih nezaraznih oboljenja među zaposlenima u visokoškolskom obrazovanju.

Materijal i metode: Istraživanje je sprovedeno u vidu studije preseka tokom maja 2022. godine. Ispitivanu populaciju čini 31 zaposleni Visoke škole strukovnih studija u Subotici. Instrument istraživanja čini anketni upitnik formiran za potrebe istraživanja. Analiza podataka izvršena je pomoću statističkog paketa SPSS 20. Primenjene su metode deskriptivne statističke analize, analiza ukrštenim tabelama, a za utrdivanje korelacije primenjen je naparometrisjski χ^2 test.

Rezultati: Trećina zaposlenih ima dijagnostikovanu hronično oboljenje, najčešće hipertenziju i hiperholesterolemiju. Više od polovine (58%) zaposlenih redovno doručkuje, 87% konzumira ručak redovno, 52% zaposlenih redovno konzumira večeru. Oko 60% zaposlenih konzumira voće i povrće bar 5-6 dana nedeljno, značajno češće zaposleni preko 45. godina. Skoro polovina (42%) zaposlenih konzumira slatkiše bar 5 dana nedeljno ili češće. Četvrtina (24%) zaposlenih konzumira alkoholna pića na nedeljnom nivou.

Zaključak: Rezultati sprovedenog istraživanja pokazuju da kod zaposlenih u visokoškolskom obrazovanju postoje neadekvatne navike u ishrani koje mogu povećati rizik od hroničnih masovnih nezaraznih oboljenja.

Ključne reči: navike, ishrana, hronična masovna nezarazna oboljenja, zaposleni

UVOD

Neadekvatna ishrana, fizička neaktivnost, prekomerna upotreba alkohola i duvana, mogu značajno da povećaju rizik od hroničnih masovnih nezaraznih oboljenja (HMNO). HMNO su odgovorne za više od dve trećine smrtnih ishoda odraslog stanovništva na globalnom nivou [1]. Nedovoljna fizička aktivnost, sedentaran način života, neadekvatna ishrana u smislu nedovoljnog unosa povrća i voća, prekomeran unos visokoenergetske, procesuirane hrane bogate masnoćama, solima i dodatim šećerima mogu da dovedu do

SUMMARY

Introduction: Inadequate nutrition, excessive use of alcohol and tobacco can significantly increase the risk of chronic mass non-communicable diseases, which are responsible for more than two-thirds of deaths in the adult population globally. The aim of this paper is to analyze the risk factors for chronic non-communicable diseases among employees in higher education.

Material and methods: The research was conducted in the form of a cross-sectional study during May 2022. The surveyed population consists of 31 employees of the College of Vocational Studies in Subotica. The research instrument consists of a survey questionnaire created for research purposes. The data analysis was performed using the statistical package SPSS 20. The methods of descriptive statistical analysis, cross-tabulation analysis were applied, and the parametric χ^2 test was used to confirm the correlation.

Results: A third of the employees have been diagnosed with a chronic disease, most often hypertension and hypercholesterolemia. More than half (58%) of employees eat breakfast, 87% eat lunch and 52% eat dinner regularly. About 60% of employees consume fruits and vegetables at least 5-6 days a week, significantly more often employees over 45. Almost half (42%) of employees consume sweets at least 5-7 days a week, or more often. A quarter (24%) of employees consume alcoholic beverages on a weekly basis.

Conclusion: The results of the study show that among employees in higher education there are inadequate eating habits that can increase the risk of chronic mass non-communicable diseases.

Key words: habits, nutrition, chronic mass non-communicable diseases, employees

hipertenzije i metaboličkih poremećaja, poput hiperlipidemije i hiperglikemije, a koji mogu da prerastu u kardiovaskularne bolesti ili dijabetes [1].

Usled neadekvatnih navika u ishrani i stilu života odraslih, razvijene zemlje i zemlje u razvoju suočavaju se sa epidemijom gojaznosti. Prema procenama Svetske zdravstvene organizacije (SZO), prevalenca gojaznosti se utrostručila u prethodnih 50 godina [2, 3]. U svetu je 2016. godine 39% odraslog stanovništva bilo prekomerno uhranjeno, a 23% gojazno. Bolji ekonomski status i viši nivo obrazovanja stanovništva povezan je sa većom incidencijom gojaznosti [4, 5].

Autor za korespondenciju:

Hajnalka Požar

Visoka škola strukovnih studija za obrazovanje vaspitača i trenera Subotica

Veće biomedicinskih studijskih programa

Adresa: Banijska 67, 24000 Subotica

Kontakt: pozarh@gmail.com

Rad primljen: 05.10.2022; Rad prihvaćen: 15.02.2023.

Prema podacima Eurostata, 53% odraslog stanovništva u zemljama Evropske Unije ima indeks telesne mase iznad 25 kg/m² [6]. Podaci Instituta za javno zdravlje Srbije pokazuju da je više od polovine odraslog stanovništva prekomerno uhranjeno, od čega je 36% predgojaznih, a 21% gojaznih. Najviše gojaznih je u Vojvodini, među starijima od 45 godina života i siromašnijima [7, 8]. Navedeni podaci predstavljaju odraz neadekvantnih navika vezanih za ishranu i fizičku aktivnost stanovnika Srbije. Nacionalno istraživanje zdravlja stanovnika Srbije pokazuje da polovina stanovnika svakodnevno konzumira povrće, a manje od polovine voće [7]. Običaj da svakodnevno doručkuje ima većina stanovništva, a oko 10% ispitanika dostavlja hranu pre konzumiranja. Poželjne navike vezane za ishranu su zastupljniji kod žena, u populaciji stanovništva boljeg ekonomskog statusa i većeg stepena obrazovanja [7]. Svaki drugi stanovnik Srbije konzumira alkohol, a oko trećine stanovnika koriste različite duvanske proizvode [7], koji se, pored neadekvatne ishrane, ubrajaju u preventabilne faktore rizika HMNO. Redovno praćenje zastupljenosti faktora rizika u populaciji neophodno je za izradu i evaluaciju programa prevencije HMNO [9].

Cilj rada je analiza zastupljenosti faktora rizika HMNO navika vezanih za ishranu, konzumiranje alkohola i duvanskih proizvoda u populaciji zaposlenih u visokoškolskom obrazovanju. Zatim, sagledavanje razlika u zastupljenosti faktora rizika u odnosu na različite socio-demografske i karakteristike zdravstvenog stanja zaposlenih.

MATERIJAL I METODE

Istraživanje je sprovedeno kao studija preseka tokom maja 2022. godine. Ispitivanu populaciju činile su radno aktivne osobe starije od 19 godina. U prigodni uzorak uključeni su zaposleni u Visokoj školi strukovnih studija za obrazovanje vaspitača i trenera u Subotici. Karakteristike uzorka prikazane su u Tabeli 1. Podaci koji su se prikupljali u okviru istraživanja, pored opštih demografskih, uključivali su podatke o zdravstvenom stanju, navikama vezanim za ishranu, unos alkohola, upotrebu duvanskih proizvoda.

Podaci su prikupljeni pomoću anketnog upitnika formiranog za potrebe istraživanja. Prvi deo upitnika činila su pitanja koja se odnose na trenutno zdravstveno stanje, istoriju hroničnih bolesti, upotrebu lekova i učestalost zdravstvenih kontrola. Podaci o navikama vezanim za ishranu odnosili su se na učestalost dnevnih obroka i konzumiranja pojedinih namirnica (voća, povrća, slatkiša, grickalica, gaziranih zaslađenih pića, kofeinskih napitaka) na nedeljnom nivou.

Kada je reč o unosu alkoholnih pića, analizirane su navedene vrste, količine i učestalost njihovog konzumiranja na nedeljnom nivou. Takođe, prikupljeni su podaci o dužini pušačkog staža i količini popušanih cigareta na dnevnom nivou.

Istraživanje je odobreno od strane Etičke komisije Visoke škole strukovnih studija za obrazovanje vaspitača i trenera Subotica u maju 2022. godine. Zaposleni su pismenim putem obavesteni o istraživanju, a potpisivanjem informisanog pristanka smatra se da su prihvatili učešće u istraživanju.

Za statističku analizu podataka korišćen je statistički programski paket IBM Statistics SPSS 20. Podaci su predstavljeni primenom deskriptivne statističke analize. Za ispitivanje povezanosti dva obeležja i utvrđivanja stastičke značajnosti u povezanosti korišćen je neparametarski Pirsonov χ^2 test. Statističkim značajnim vrednostima smatrane su vrednosti $p \leq 0,05$.

REZULTATI

U istraživanju je učestvovao 31 ispitanik, 21 žena (68%) i 10 muškaraca (32%), prosečne starost $44 \pm 10,8$ godina sa rasponom od

25 do 60 godina. Medijana starosti iznosila je 45 godina, na osnovu čega je uzorak podeljen u dve starosne kategorije; ≤ 44 godine ($n=15$; 48%) i ≥ 45 godine ($n=16$; 52%). Većina (74%) živi u gradu, dok 16% u prigradskim naseljima i 10% živi na selu.

U Tabeli 1 prikazane su opšte demografske karakteristike ispitanika.

Tabela 1. Opšte demografske karakteristike zaposleni

Varijable	Ukupno N (%)	Uzrast	
		≤ 44 god.	≥ 45 god.
Bračni status			
Oženjen/udata	18 (58)	6 (19)	12 (39)
Vanbračna zajednica	3 (10)	1 (3)	2 (7)
Neoženjen /neudata	8 (25)	7 (23)	1 (3)
Razveden/a	2 (7)	1 (3)	1 (3)
Broj članova domaćinstava			
Jedan	2 (7)	2 (7)	-
Dva	9 (29)	3 (10)	6 (19)
Tri	10 (32)	5 (16)	5 (16)
Četiri	5 (16)	2 (7)	3 (10)
Pet	5 (16)	3 (10)	2 (7)
Nivo obrazovanja			
Srednja škola	5 (16)	2 (7)	3 (10)
Viša / visoka škola	5 (16)	-	5 (16)
Fakultet /integrisane st.	6 (19)	5 (16)	1 (3)
Magistratura/ doktorat	15 (49)	8 (26)	7 (23)
Radno mesto (zanimanje) u instituciji			
1. Administrativni radnik	8 (25)	2 (7)	6 (19)
2. Radnik na održavanju	5 (16)	2 (7)	3 (10)
3. Saradnik, praktičar	3 (10)	3 (10)	-
4. Asistent	3 (10)	3 (10)	-
5. Predavač/viši predavač	7 (23)	4 (13)	3 (10)
6. Profesor strukovnih studija	5 (16)	1 (3)	(13)

Trećina ispitanika ($n=11$; 35%) je naveo da ima već dijagnostikovano hronično oboljenje, najčešće je to hipertenzija (13%), hiperholesterolemija (10%) i ortopedska/reumatološka oboljenja (10%). Hipertenzija je značajno češće dijagnostikovana kod zaposlenih nižeg nivoa obrazovanja ($\chi^2=-0,424$; $p=0,018^*$), a hiperlipidemija kod nenastavnog, administrativnog osoblja ($\chi^2=-0,363$; $p=0,045^*$).

Oko četvrtine ispitanika (23%) je dobilo preporuke za ishranu od strane zdravstvenih radnika. Međutim, značajno veći je procenat onih koji su naveli da boluju od hroničnih bolesti, a nisu dobili savete vezane za ishranu ($\chi^2=0,406$, $p=0,024^*$).

Više od trećine (39%) imalo je prepisanu farmakoterapiju i u proseku su uzimali 1 do 2 leka na dan. Broj dnevno uzetih lekova značajno je veći kod ispitanika sa kardiološkim ($\chi^2=0,607$, $p=0,000^{**}$) i ortopedsko-reumatološkim oboljenjima ($\chi^2=0,615$, $p=0,000^{**}$), koji dnevno u proseku unose 3-6 lekova.

Svog izabranog lekara bar jednom tokom prethodna tri meseca posetilo je 35% ispitanika, 26% je navelo da je od poslednje posete lekaru prošlo tri ili više godina. Pozitivnu porodičnu istoriju kardiovaskularnih i metaboličkih oboljenja potvrdio je 51% ispitanika.

Distribucija zaposlenih prema učestalosti konzumiranja dnevnih obroka prikazan je u Tabeli 2.

Značajno više ispitanika iz grupe nenastavnog tj. adminis-

Tabela 2. Distribucija ispitanika prema učestalosti konzumiranja obroka na nedeljnom nivou

Učestalost unosa obroka / nedeljno	Ukupno N (%)	Uzrast		Korelacija
		≤ 44 god.	≥ 45 god.	
Doručak				
Nikad	-	-	-	$\chi^2=0,024$; $p=0,898$
1 dan	2 (7)	2 (7)	-	
2 dana	-	-	-	
3 dana	4 (13)	2 (7)	2 (7)	
4 dana	3 (10)	-	3 (10)	
5 dana	3 (10)	1 (3)	2 (7)	
6 dana	1 (3)	-	1 (3)	
7 dana	18 (58)	10 (32)	8 (26)	
Ručak				
Nikad	-	-	-	$\chi^2=0,191$; $p=0,304$
1 dan	-	-	-	
2 dana	-	-	-	
3 dana	3 (10)	2 (7)	1 (3)	
4 dana	1 (3)	1 (3)	-	
5 dana	-	-	-	
6 dana	-	-	-	
7 dana	27 (87)	12 (39)	15 (48)	
Užina				
Nikad	10 (32)	5 (16)	5 (16)	$\chi^2=0,120$; $p=0,520$
1 dan	3 (10)	3 (10)	-	
2 dana	3 (10)	-	3 (10)	
3 dana	3 (10)	2 (7)	1 (3)	
4 dana	7 (7)	1 (3)	1 (3)	
5 dana	-	-	-	
6 dana	-	-	-	
7 dana	10 (32)	4 (13)	6 (19)	
Večera				
Nikad	3 (10)	-	3 (10)	$\chi^2=-0,496$; $p=0,005^{**}$
1 dan	1 (3)	-	1 (3)	
2 dana	-	-	-	
3 dana	3 (10)	1 (3)	2 (7)	
4 dana	4 (13)	1 (3)	3 (10)	
5 dana	3 (10)	1 (3)	3 (10)	
6 dana	1 (3)	1 (3)	-	
7 dana	16 (52)	11 (36)	5 (16)	

**statistički veoma značajna korelacija na nivou $p \leq 0,01$

trativnog osoblja je navelo da doručkuje svaki dan ($\chi^2=-0,464$, $p=0,009^{**}$). Oni koji su naveli da redovno ručaju (5-7 dana nedeljno), značajno češće su imali aktivan stil života ($\chi^2=0,390$, $p=0,030^*$). Trećina zaposlenih svakodnevno konzumira užine, u nešto većem broju zaposleni stariji od 45 godina. Najređe užinu uzimaju ispitanici sa najvećim stepenom stručne spreme ($\chi^2=-0,378$, $p=0,036^*$). Značajno više iz mlađe uzrasne kategorije je navelo da večera 5-7 dana nedeljno.

Distribucija ispitanika prema učestalosti unosa pojedinih namirnica na nedeljnom nivou prikazan je u Tabeli 3.

Značajno više ispitanika starijih od 45 godina je navelo da redovno unosi voće i povrće, dok mlađi značajno češće konzumiraju

Tabela 3. Distribucija ispitanika prema navikama u unosu pojedinih grupa namirnica na nedeljnom nivou

Učestalost unosa namirnica / nedeljno	Ukupno N (%)	Uzrast		Korelacija
		≤ 44 god.	≥ 45 god.	
Voće				
Nikada	-	-	-	$\chi^2=0,579$; $p=0,007^{**}$
Manje od jednom nedeljno	3 (10)	3 (10)	-	
Jednom nedeljno	2 (7)	2 (7)	-	
2-4 dana nedeljno	8 (26)	6 (19)	2 (7)	
5-6 dana nedeljno	6 (19)	1 (3)	5 (16)	
Svakoga dana, jednom dnevno	5 (16)	2 (7)	3 (10)	
Svakoga dana, više od jednom dnevno	7 (23)	1 (3)	6 (19)	
Povrće				
Nikada	-	-	-	$\chi^2=0,370$; $p=0,040^*$
Manje od jednom nedeljno	-	-	-	
Jednom nedeljno	1 (3)	1 (3)	-	
2-4 dana nedeljno	11 (35)	8 (26)	3 (10)	
5-6 dana nedeljno	8 (26)	2 (7)	6 (19)	
Svakoga dana, jednom dnevno	2 (7)	2 (7)	-	
Svakoga dana, više od jednom dnevno	9 (29)	2 (7)	7 (23)	
Slatkiši				
Nikada	2 (7)	1 (3)	1 (3)	$\chi^2=0,086$; $p=0,645$
Manje od jednom nedeljno	3 (10)	2 (7)	1 (3)	
Jednom nedeljno	2 (7)	2 (7)	-	
2-4 dana nedeljno	11 (35)	4 (13)	7 (23)	
5-6 dana nedeljno	4 (13)	2 (7)	2 (7)	
Svakoga dana, jednom dnevno	4 (13)	1 (3)	3 (10)	
Svakoga dana, više od jednom dnevno	5 (16)	3 (10)	2 (7)	
Gazirana slatka pića				
Nikada	3 (10)	1 (3)	2 (7)	$\chi^2=-0,402$; $p=0,025^*$
Manje od jednom nedeljno	10 (32)	5 (16)	5 (16)	
Jednom nedeljno	7 (23)	1 (3)	6 (19)	
2-4 dana nedeljno	5 (16)	2 (7)	3 (10)	
5-6 dana nedeljno	1 (3)	1 (3)	-	
Svakoga dana, jednom dnevno	1 (3)	1 (3)	-	
Svakoga dana, više od jednom dnevno	4 (13)	4 (13)	-	
Grickalice, čips i sl.				
Nikada	3 (10)	1 (3)	2 (7)	$\chi^2=-0,508$; $p=0,004^{**}$
Manje od jednom nedeljno	9 (29)	1 (3)	8 (26)	
Jednom nedeljno	10 (32)	6 (19)	4 (13)	
2-4 dana nedeljno	4 (13)	2 (7)	2 (7)	
5-6 dana nedeljno	5 (16)	5 (16)	-	
Svakoga dana, jednom dnevno	-	-	-	
Svakoga dana, više od jednom dnevno	-	-	-	
Kafa, kofeinskih -energetski napici				
Nikada	1 (3)	-	1 (3)	$\chi^2=-0,284$; $p=0,121$
Manje od jednom nedeljno	2 (7)	-	2 (7)	
Jednom nedeljno	-	-	-	
2-4 dana nedeljno	2 (7)	1 (3)	1 (3)	
5-6 dana nedeljno	-	-	-	
Svakoga dana, jednom dnevno	3 (10)	2 (7)	1 (3)	
Svakoga dana, više od jednom dnevno	23 (74)	12 (39)	11 (36)	

*statistički značajna korelacija na nivou $p \leq 0,05$;

**statistički veoma značajna korelacija na nivou $p \leq 0,01$

grickalice. Učestalost unosa voća je u korelaciji sa redovnom unosom užina ($\chi^2=0,374$, $p=0,038^*$), i sa redovnom unosom povrća ($\chi^2=0,648$, $p=0,000^{**}$).

Ipak, iako redovan unos užina je povezan sa učestalijom unosom voća, takođe pokazuje i statističku značajnu korelaciju sa učestalijom unosom slatkiša ($\chi^2=0,408$, $p=0,023^*$). Značajno više ispitanika kojima je predložen plan ishrane za lečenje hroničnog oboljenja,

je navelo da ređe (nikad ili jednom nedeljno) konzumira slatkiše ($\chi^2=0,491$, $p=0,005^{**}$).

Značajno više ispitanika mladih od 45 godina je navelo da redovno konzumira grickalice i zaslađena, gazirana pića, kao i kofeinske napitke (46% u odnosu na 39% starijih), iako poslednja razlika nije statistički značajna. Svakodnevni unos grickalica u ishrani je u korelaciji sa učestalijom unosom zaslađenih, gaziranih napitaka ($\chi^2=0,491$, $p=0,005^{**}$), i u negativnoj korelaciji sa unosom voća ($\chi^2=-0,498$, $p=0,004^{**}$) i redovnošću unosa ručka ($\chi^2=-0,391$, $p=0,030^*$). Češća konzumacija zaslađenih pića je u negativnoj korelaciji sa učestalošću unosa voća ($\chi^2=-0,461$, $p=0,009^{**}$) i povrća ($\chi^2=-0,527$, $p=0,002^{**}$) u ishrani.

U Tabeli 4 prikazana je distribucija ispitanika prema navikama vezanim za konzumiranje alkohola i duvanskih proizvoda. Sa brojem popušanih cigareta značajno opada učestalost unosa povrća ($\chi^2=-0,369$; $p=0,41^*$) i slatkiša ($\chi^2=-0,412$; $p=0,021^*$).

Tabela 4. Distribucija ispitanika prema navikama unosa alkohola i duvanskih proizvoda

Varijable	Ukupno N (%)	Uzrast		Korelacija
		≤ 44 god.	≥ 45 god.	
Konzumiranje alkohola				
Da	18 (58)	9 (29)	9 (29)	$\chi^2=0,038$; $p=0,839$
Ne	13 (42)	6 (19)	7 (23)	
Učestalost konzumiranja alkoholnih pića / nedeljno				
Povremeno, na mesečnom nivou	7 (23)	4 (13)	3 (10)	$\chi^2=0,057$; $p=0,760$
Manje od jednom nedeljno	7 (23)	4 (13)	3 (10)	
Jednom nedeljno	1 (3)	1 (3)	-	
2-4 dana nedeljno	2 (7)	1 (3)	1 (3)	
5-6 dana nedeljno	2 (7)	-	2 (7)	
Količina konzumiranog alkoholnog pića (dl) /nedeljno				
0,5 dl	2 (7)	-	2 (7)	$\chi^2=-0,321$; $p=0,090$
1 dl	2 (7)	1 (3)	1 (3)	
2 dl	5 (16)	2 (7)	3 (10)	
4 dl	1 (3)	1 (3)	-	
5 dl	3 (10)	2 (7)	1 (3)	
10 i više dl	3 (10)	3 (10)	-	
Vrsta alkoholnog pića koji se najčešće konzumira				
Žestoko	3 (10)	-	3 (10)	$\chi^2=-0,046$; $p=0,812$
Pivo	8 (26)	5 (16)	3 (10)	
Vino	7 (23)	3 (10)	4 (13)	
Likeri, kokteli	4 (13)	2 (7)	2 (7)	
Konzumiranje duvana				
Da	10 (32)	5 (16)	5 (16)	$\chi^2=-0,039$; $p=0,595$
Ne	21 (68)	10 (32)	11 (36)	
Količina popušanih cigareta dnevno				
1-2 kom.	2 (7)	2 (7)	-	$\chi^2=0,079$; $p=0,675$
10 kom.	3 (10)	1 (3)	2 (7)	
20 kom.	3 (10)	1 (3)	2 (7)	
30 kom.	2 (7)	1 (3)	1 (3)	

DISKUSIJA

Jedna od mera procene zdravstvenog stanja stanovništva je i procena zdravlja kroz postojanje bolesti koja traje duže od šest meseci i koja značajno može da utiče na kvalitet života. U ovom istraživanju trećina ispitanika je navelo da ima dijagnostikovano hronično oboljenje. Prema istraživanju zdravlja stanovnika Srbije, 43% starijih od 15 godina u Srbiji ima bolest koja traje duže od šest meseci [7]. Manje onih koji navode postojanje hronične bolesti u ovom istraživanju, u odnosu na nacionalno istraživanje, je verovatno posledica nereprezentativnosti uzorka u koji je uključen manji broj ljudi iz specifične sredine. Najviše njih je navelo da ima hipertenziju i to

značajno više oni sanajnižim nivoom obrazovanja. Navedeni rezultat je u skladu sa podacima nacionalnog istraživanja Insituta za javno zdravlje Srbije, prema kome je hipertenzija najzastupljeniji hronični zdravstveni problem odrasle populacije. U Srbiji svaki treći odrasli stanovnik ima hipertenziju, koja je značajno češće zastupljena u kategoriji stanovništva sa nižim stepenom obrazovanja što je potvrđeno i u ovom istraživanju [7]. Posle hipertenzije, najviše ispitanika navelo je da ima hiperlipidemiju i reumatološka/ortopedska oboljenja. Navedeni rezultat je takođe u saglasnosti sa rezultatima nacionalnog istraživanja zdravlja stanovnika Srbije, koji pokazuju da svaki šesti stanovnik ima problema sa kičmom, a svaki deseti povišene masnoće u krvi [7].

Četvrtina ispitanika koji su naveli da imaju hronične bolesti su dobili savete za ishranu u cilju kontrolisanja zdravlja. Navedeni podatak ukazuje na neophodnost intenzivnijeg uključivanja nutricionista-dijetetičara i drugih kompetentnih zdravstvenih radnika na nivou primarne zdravstvene zaštite u promociji pravilne ishrane i dijetoterapiju pacijenata sa povećanim rizikom od metaboličkih poremećaja i HMNO.

Manje od polovine je navelo da uzima lekove za lečenje neke od hroničnih bolesti, pri čemu najveći broj različitih lekova na dnevnom nivou uzimaju ispitanici koji boluju od kardioloških ili ortopedskih/reumatoloških bolesti. Trećina nije bilo na kontroli ili pregledu kod lekara opšte prakse tri i više godina, što ukazuje na nedovoljnu svest o redovnim i preventivnim pregledima u cilju ranog otkrivanja ili prevencije bolesti.

Više od polovine redovno doručkuje, što je značajno manje u poređenju sa rezultatima nacionalnog istraživanja, prema kome 84% stanovništva u Srbiji redovno doručkuje [7]. Ispitanici višeg nivoa obrazovanja značajno ređe doručkuju. Navedeni rezultat nije u skladu sa rezultatima drugih studija, koje pokazuju da su poželjne zdravstvene navike zastupljenije u populaciji visokoobrazovanog stanovništva. Visokoobrazovani u uzorku su uglavnom iz reda nastavnog osoblja i mlađe uzrasne grupe. Slični podaci dobijeni su u istraživanju sprovedenom u Crnoj Gori, gde je utvrđeno da prosvetni radnici sa visokim nivoom stručne sprema značajno ređe doručkuju u odnosu na zdravstvene radnike [3].

Ručak redovno konzumira većina, a oni koji su naveli da ručaju 3-4 puta nedeljno su češće konzumirali grickalice, što ukazuje da njima zamenjuju ili nadoknađuju propušteni ručak. Navedena navika je nepoželjna jer može dovesti do energetskog suficita uz prekomeran unos soli i zasićenih masti. U starijoj uresnoj grupi su češće užinali, a mlađi češće večerali. Uobročavanje stanovništva je značajan izazov za nutricionističku praksu koji je neophodan u cilju pokretanja i održavanja optimalnog nivoa bazalnog metabolizma i postizanja optimalne telesne mase.

Oko trećine je navelo da svakodnevno konzumira povrće, što je značajno manje u odnosu na rezultate nacionalnog istraživanja, koji pokazuju da polovina stanovništva svakodnevno unosi povrće [7]. Podaci Eurostata pokazuju da 64% stanovništva Evropske Unije svakodnevno unosi povrće [11].

Voće svakodnevno unosi 39% ispitanika, što je slično rezultatima nacionalnog istraživanja [7]. Stariji su značajno češće konzumirali voće u odnosu na mlađe. Navedeni rezultat se delimično može objasniti odsustvom ozbiljnijih hroničnih oboljenja kod mladih zaposlenih i nižim nivoom svesti o značaju redovnog unosa voća i povrća. Kao i u slučaju drugih navika, rezultat potvrđuje da su poželjne nutritivne navike zastupljenije kod ispitanika starijeg uzrasta.

Slatkiši su veoma zastupljeni u ishrani. Trećina unosi slatkiše svaki dan, a dve trećine 5-7 puta nedeljno. Nepušači su značajno češće konzumirali slatkiše, što nije očekivan rezultat s obzirom da su pušači skloniji nepoželjnim nutritivnim navikama [12].

Slatka, bezalkoholna pića svakodnevno ili više puta dnevno je

konzumiralo 16%, što je više u odnosu na rezultate nacionalnog istraživanja koje beleži da oko 9% odraslog stanovništva svakodnevno konzumira navedena pića [13]. Ispitanici koji su često pili bezalkoholna zaslađena pića ređe su konzumirali voće i povrće, što ukazuje da pića koja sadrže "prazne kalorije" često zamenjuju nutritivno bogate namirnice u ishrani.

Slane grickalice redovno unosi oko 16% i to značajno više iz mlađe uzrasne grupe. Ove grickalice su značajan izvor soli i trans masnih kiselina. Oni koji su redovno uzimali grickalice ređe su ručali, ređe su unosili voće, a češće su pili bezalkoholna zaslađena pića. Navedeni podaci potvrđuju da su mlađe uzrasne grupe sklonije nepoželjnim nutritivnim navikama. Moguće je da oni nemaju nedovoljno svesti ili znanja o pravilnoj ishrani ili su manje zabrinuti za zdravlje s obzirom da nemaju hronične bolesti. Stošović i sar. su na osnovu podataka iz nacionalnog istraživanja, utvrdili da su poželjne nutritivne navike zastupljenije kod stanovnika starijih od 65 godina u odnosu na mlađe odrasle osobe. Pomenuta razlika pripisuje se, pored demografskih razlika, postojanju hroničnih bolesti zbog kojih se starije osobe više pridržavaju poželjnih nutritivnih navika [14].

Istraživanja ukazuju da su nepoželjne nutritivne navike prisutne već od školskog uzrasta [15]. Mladi stanovnici u gradskim sredinama su češće gojazni, konzumiraju brzu hranu, što se delimično objašnjava dostupnošću navedenih proizvoda u urbanim sredinama [16]. Zato je važno od najranijeg uzrasta započeti promociju zdravih stilova života i mere prevencije faktora rizika, kako bi se poželjne nutritivne navike usadile u detinjstvu.

Preko polovine ispitanika je navelo da konzumira alkoholna pića što je slično rezultatima nacionalnog istraživanja [7]. Svakodnevno alkohol konzumira 7% ispitanika obuhvaćenih ovim istraživanjem. Podaci nacionalnog istraživanja pokazuju da oko 3% stanovnika Srbije svakodnevno pije alkoholna pića [7]. Prema podacima Eurostata, svaki dvanaesti stanovnik Evropske Unije svakodnevno pije alkoholna pića [11]. Najčešće konzumirana alkoholna pića u ovom istraživanju bili su pivo i vino. Pored učestalosti, veoma važan aspekt rizičnog konzumiranja alkohola predstavlja količina unetog alkoholnog pića [7]. Procenjuje se da se godišnje potroši preko 15 litara alkohola po glavi stanovnika u Evropi [4]. U ovom istraživanju, petina navela je da je tokom nedelje unela pet ili više decilitara alkoholnog pića. Konzumacija alkohola je značajan zdravstveni problem i faktor rizika za kardiovaskularna, mentalna i razna oboljenja jetre. Prekomeran unos alkohola povezan je sa prevremenim smrtnim slučajevima i povećanom incidencijom traumatizma [17].

Duvanske proizvode koristi trećina. Onikoji su prijavili veći

broj popušanih cigareta, ređe su unosili povrće ukazujući da su kod pušača prisutnije nepoželjne nutritivne navike. Istraživanje sprovedeno u Iranu je takođe pokazalo da su pušači skloniji neadekvatnim navikama u ishrani [18]. Upotreba duvana je najčešći faktor rizika u Srbiji i značajan uzrok prevremenog mortaliteta. Nacionalno istraživanje pokazuje da 32% odraslog stanovništva u Srbiji redovno konzumira duvanske proizvode. Svaki drugi pušač je zabrinut zbog mogućih štetnih uticaja duvana, ali je tek svaki četvrti pušač pokušavao da ostavi pušenje. Navedeni rezultati ukazuju na značaj intenziviranja programa za odvikavanje od pušenja i podršku u okviru primarne zdravstvene zaštite.

Ograničenje prikazane studije predstavlja relativno mali i nereprezentativan uzorak, te se rezultati ne mogu generalizovati na celokupnu populaciju zaposlenih u visokom obrazovanju. Prikazano istraživanje je samo polazna osnova ka daljim istraživanjima i smernica za rešavanje problema neadekvatnih navika vezanih za ishranu, upotrebu alkohola i duvanskih proizvoda radno aktivnog stanovništva. Utvrđivanje razlika u zastupljenosti rizičnih ponašanja u odnosu na demografske i druge karakteristike omogućava usmeravanje i planiranje preventivnih programa i aktivnosti u okviru zdravstvene zaštite radno aktivnog stanovništva.

ZAKLJUČAK

Razultati istraživanja pokazuju da je u populaciji zaposlenih u visokom obrazovanju najčešće hronično oboljenje hipertenzija, koja je značajno češće dijagnostikovana kod zaposlenih nižeg nivoa obrazovanja. Kao faktore rizika studija ističe neredovno uzimanje doručka, nedovoljan unos povrća, povećanu zastupljenost slatkiša u ishrani, konzumiranje alkohola i cigareta. Takođe, zaposleni češće od nacionalnog proseka unose slatka i gazirana pića. Nedovoljna fizička aktivnost i sedatelni način života su češće obeležja stila života posmatrane populacije, a interesantno je da su zaposleni iz starije uzrasne grupe su bili redovnije i duže fizički aktivni u odnosu na mlađe.

Rezultati sprovedenog istraživanja pokazuju da kod zaposlenih u visokoškolskom obrazovanju postoje neadekvatne navike u ishrani, samim tim i značajan rizik od nastanka hroničnih masovnih nezaraznih bolesti u ovoj populacionoj grupi.

Napomena: Istraživanje je deo projekta finansiranog od strane Pokrajinskog sekretarijata za visoko obrazovanje i naučnoistraživačku delatnost pod nazivom "Faktori rizika metaboličkog sindroma u rando aktivnoj populaciji".

LITERATURA

1. World Health Organization [WHO]. *Noncommunicable diseases*. Geneva: World Health Organization [updated 2022]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> [cited May 15, 2022].
2. World Health Organization [WHO]. *Obesity and overweight* [updated 2021]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> [cited May 15, 2022].
3. Magdelinić G, Magdelinić M, Marinović N, Živanović S, Ilić B. Navike u ishrani kod zdravstvenih i prosvjetnih radnika. *PONS Med Č.* 2019; 16(1):19-23.
4. World Health Organization [WHO]. *World health statistics 2022: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Geneva: World Health Organization; 2022. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051157> [cited May 15, 2022].
5. Center for disease control [CDC]. *Adult Obesity Facts* [updated 2021]. Available from: <https://www.cdc.gov/obesity/data/adult.html> [cited May 15, 2022].
6. Eurostat - Statistics Explained. *Overweight and obesity - BMI statistics*. European Commission [updated 2019]. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Overweight_and_obesity__BMI_statistics#Obesity_in_the_EU:_gender_differences [cited May 15, 2022].
7. Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut". *Istraživanje zdravlja stanovništva Srbije 2019. godine*. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, 2021. Dostupno: <https://www.batut.org.rs/download/publikacije/ZdravljeStanovnistva2019.pdf> [citirano 15 maj, 2022].
8. World Health Organization [WHO]. *Core Health Indicators in the WHO European Region 2020*. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338902/WHO-EURO-2020-1887-41638-56893-eng.pdf> [cited May 22, 2022].
9. Budreviciute A, Damiati S, Sabir DK, Onder K, Schuller-Goetzburg P, Plakys G, et al. *Management and Prevention Strategies for Non-communicable Diseases (NCDs) and Their Risk Factors*. *Front. Public Health.* 2020;8:574111. DOI: 10.3389/fpubh.2020.574111.
10. Novaković B, Miroslavljev M, Jevtić M. *Higijena ishrane*. Novi Sad: Medicinski fakultet Novi Sad; 2005.
11. Eurostat - Statistics Explained. *Alcohol consumption statistics*. European Commission [updated July 2021]. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Alcohol_consumption_statistics [cited May 22, 2022].
12. Yun JY, Kim B, Jeong HS, Joo N. *Study on Sugar Consumption of Adult Workers According to Smoking Status*. *Korean J Community Nutr.* 2017;22(3): 228-237.
13. Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut". *Zdravstveno-statistički godišnjak Republike Srbije 2020*. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut"; 2021. Dostupno: <https://www.batut.org.rs/download/publikacije/pub2020.pdf> [cited May 22, 2022].
14. Stosovic D, Vasiljevic N, Jovanovic V, Cirkovic A, Paunovic K, Davidovic D. *Dietary Habits of Older Adults in Serbia: Findings From the National Health Survey*. *Front Public Health.* 2021;9:610873. DOI: 10.3389/fpubh.2021.610873
15. Bogdanović-Vasić S, Arandžević B, Stanojević V, Antonić R, Srećković M, Pajić-Nikolić L. *Ishrana studentske populacije*. *PONS - medicinski časopis.* 2019;16(2):55-9. DOI: 10.5937/pomc16-21407.
16. Živanović S, Branković S, Kulić V, Hadživuković N, Pavlović J, Joković S, et al. *Navike u ishrani i status uhranjenosti školske dece u gradskim i seoskim sredinama*. *PONS - medicinski časopis.* 2021;18(2):74-9. DOI: 10.5937/pomc18-34313.
17. Rehm J. *The risks associated with alcohol use and alcoholism*. *Alc Res Health.* 2011;34(2):135-43.
18. Heydari G, Heidari F, Yousefifard M, Hosseini M. *Smoking and diet in healthy adults: a cross-sectional study in Tehran, Iran, 2010*. *Iran J Public Health.* 2014;43(4):485-91.