



STRATEGIJA EDUKACIJE STANOVNIŠTVA SRBIJE O TUBERKULOZI

HEALTH EDUCATION STRATEGY ABOUT TUBERCULOSIS FOR POPULATION IN SERBIA

Dejana Vuković¹, Ljudmila Nagorni-Obradović², Nada Bogdanović³, Nataša Lazarević-Petrović⁴,
Gordana Radosavljević-Ašić²

¹Institut za socijalnu medicinu, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

²Institut za plućne bolesti i tuberkulozu KCS, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

³Dom zdravlja "Dr Milutin Ivković" Beograd

⁴Ministarstvo zdravlja Republike Srbije

SAŽETAK

Osobe pod rizikom da obole od tuberkuloze često nisu dovoljno svesne rizika kao i mogućnosti za prevenciju infekcije i lečenje. Kao važna komponenta programa za kontrolu tuberkuloze prepoznata je potreba da se razvije i implementira zdravstveno-vaspitna strategija usmerena ka obolelima, osobama pod povećanim rizikom da obole od tuberkuloze i opštoj populaciji. Cilj rada je bio da proceni znanje, stavovi i ponašanje stanovništva Srbije u vezi sa tuberkulozom i da se na osnovu toga predloži strategija edukacije. Procena zdravstveno-vaspitnih potreba u vezi sa tuberkulozom je urađena na osnovu formalno sprovedenih istraživanja (kvantitativnog i kvalitativnog), pregleda relevantne literature i razgovora sa ekspertima kao pripadnicima ciljanih populacija. U toku maja 2005. godine, na teritoriji Centralne Srbije i Vojvodine anketirano je 1129 ispitanika. Kvalitativni deo istraživanja (fokus grupe) obuhvatio je stanovnike tri romska naselja u Beogradu. Ukupno su bila 24 učesnika. Istraživanje je pokazalo da je informisanost opšte populacije o tuberkulozi nedovoljna. Veliki broj ne zna kako se prenosi tuberkuloza, a u visokom procentu su prisutne i zablude. Najlošija je informisanost mladih 15-24 godine, osoba nižeg obrazovanja i onih sa niskim prihodima. Veliki broj ispitanika ne želi da dolazi u kontakt sa obolelim. Najvažniji izvori informacija o tuberkulozi i o zdravlju uopšte su televizija i zdravstveni radnici. Na osnovu rezultata istraživanja predloženi su ciljevi edukacije u vezi sa tuberkulozom. Cilj je da se podigne nivo znanja opšte populacije, posebno mladih, o tuberkulozi kao i unapređenje stavova i ponašanja ljudi prema obolelima od tuberkuloze. U populacionim grupama koje su pod većim rizikom za obolevanje od tuberkuloze je da se poboljša znanje kao i da se upoznaju u kojim situacijama treba da se jave zdravstvenoj službi. Edukacija bolesnika i porodica pored informisanja o načinima zaštite od tuberkuloze treba da obezbedi i povećanje svesti o značaju redovnog uzimanja terapije za lečenje od TB i saradnju pacijenta u lečenju. U okviru strategije edukacije planirano je praćenje i procena rezultata strategije edukacije.

Ključne reči: tuberkuloza, zdravstveno vaspitanje

SUMMARY

Population at risk of TB often is not aware of risk and measures for prevention and treatment of TB. Therefore health education strategy is recognized as important part of TB control programmes. The aim was to assess knowledge about TB, attitudes towards patients with TB and behavior for preventing infection and seeking medical care as basis for designing health education strategy. The assessment of knowl-

edge, attitudes and behavior was conducted using formal (quantitative and qualitative) research, literature search as well as interviews with experts and with members of the target populations. In May 2005, 1129 persons (age 15 and above) were interviewed, and the results were analysed using descriptive statistics. Qualitative part of the research included inhabitants of three Roma settlements in Belgrade. In total 24 persons participated in three focus group sessions. Research showed that general population was not well informed about tuberculosis. Great number did not know how TB is transmitted, and high percentage sowed some misconceptions. Youngest population group, those with lowest educational level and in the lowest income group were least informed. Significant number of, especially those with lower education and income level, would not have contact with TB patient. The most important source of information about tuberculosis and health were TV and health workers. The results were the basis for stating objectives of health education about TB. The objectives of education for general population included: increasing knowledge about TB, promotion of positive attitudes and behavior towards patients with TB. In population groups with increased risk for TB the objective is to improve knowledge about TB and to inform them about signs that require immediate contact with health service. Education for TB patients and their families will focus on protective measures as well as the importance of full compliance with treatment. Health education strategy included plan for monitoring and evaluation.

Key words: tuberculosis, health education

Pneumon, 2006; Vol 43

Doc. dr Dejana Vuković,

Institut za socijalnu medicinu, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

UVOD

Poslednjih petnaestak godina u našoj zemlji se retko govorilo o tuberkulozi kao o javnom zdravstvenom problemu. Osobe pod rizikom da obole od tuberkuloze često nisu dovoljno svesne rizika od obolevanja kao i mogućnosti za prevenciju infekcije i lečenje (1). Osim toga, nedovoljno poznavanje opasnosti od tuberkuloze, načina prenošenja zaraze i mogućnosti lečenja može voditi negativnom odnosu prema obolelima i njihovoj stigmatizaciji (2). Kao posledica ovakvog stava okoline moguće je prikrivanje stanja i odlaganje javljanja lekaru, osoba koje sumnjaju da su obolele od tuberkuloze (3,4,5). Kao važna komponenta programa za kontrolu tuberkuloze prepoznata je potreba da se razvije i implementira zdravstveno-vaspitna strategija usmerena ka obolelima od tuberkuloze, osobama pod povećanim rizikom da obole od tuberkuloze i opštoj populaciji (6,7). U skladu sa ovakvim nalazima u okviru projekta Kontrola tuberkuloze u Srbiji kroz sprovođenje direktno opservirane terapije (DOTS) i obuhvat rizičnih populacija formirana je grupa za pripremu strategije i akcionog plana edukacije.

Cilj rada je bio da se proceni znanje, stavovi i ponašanje stanovništva Srbije u vezi sa tuberkulozom i da se na osnovu toga predloži program edukacije.

METOD RADA

Procena zdravstveno-vaspitnih potreba u vezi sa tuberkulozom je urađena na osnovu formalno sprovedenih istraživanja (kvantitativnog i kvalitativnog), pregleda relevantne literature (radova u vezi sa epidemiologijom tuberkuloze, znanjima stavovima i ponašanjima stanovništva publikovanih u domaćim i međunarodnim časopisima) i obavljenih razgovora sa ekspertima (članovima Republičke komisije za tuberkulozu i stranim ekspertom angažovanim na projektu Kontrole tuberkuloze) kao i pripadnicima ciljanih populacija (Romima, članovima nevladine organizacije *Roma Community Center*, članovima Crvenog krsta).

U toku maja 2005. godine, na teritoriji centralne Srbije i Vojvodine urađeno je kvantitativno istraživanje sa ciljem da se ispita znanje stanovništva o tuberkulozi, načinu prenošenja, simptomima, lečenju, zaštiti od tuberkuloze, ponašanju u vezi sa zaštitom i stavovi populacije prema osobama koje su obolele od tuberkuloze. Anketa je obuhvatila ukupno 1129 ispitanika sa teritorije Srbije (bez Kosova i Metohije). Ispitanici su anketirani telefonskim putem (807), a deo iz područja gde je slabija pokrivenost telefonskim vezama anketiran je u kući (327). Upitnik se sastojao od grupa pitanja koja su se odnosila na: socijalno-demografske karakteristike ispitanika, znanje o tuberkulozi, putevima prenošenja bolesti, načinima zaštite, moguć-

nostima lečenja, stavovima prema obolelima od tuberkuloze kao i ponašanju u smislu primene mera zaštite od infekcije.

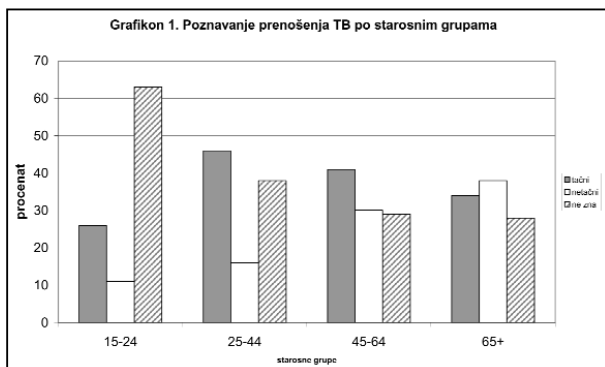
Dobijeni rezultati obrađeni su metodom deskriptivne statistike.

Kvalitativni deo istraživanja je obuhvatio stanovnike tri romska naselja u Beogradu. Korišćen je metod fokus grupe. Ukupno su bila 24 učesnika koji su diskutovali u okviru tri grupe.

REZULTATI

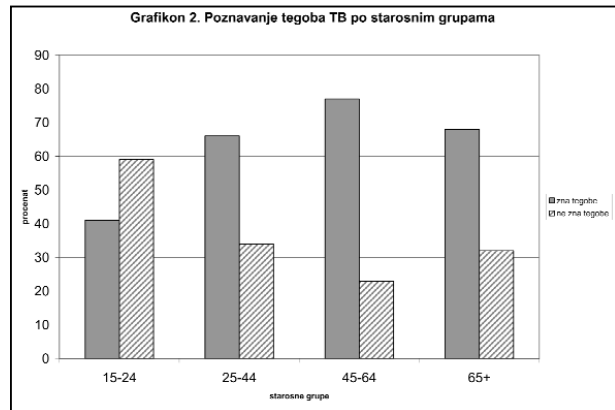
Od 1129 ispitanih bilo je 541 (47,9%) osoba muškog i 588 (52,1%) osoba ženskog pola.

Istraživanje na reprezentativnom uzorku populacije Srbije je pokazalo da su praktično svi čuli za tuberkulozu, a 96% je navelo da tuberkuloza može dovesti do smrti ako se ne leči. Skoro polovina ispitanika (46%) misli da tuberkuloza može zahvatiti samo pluća. Više od trećine ispitanih nisu mogli spontano da navedu nijedan način kako se tuberkuloza prenosi. Čak 63% mladih do 24 godine ne može da navede kako se TB prenosi (Grafikon 1).



Najmanje onih koji ne poznaju puteve prenošenja TB je među osobama koje su u svojoj okolini imale obolelog, samo 18%. Najbolje poznavanje puteva prenošenja, lečenja i zaštite od TB pokazali su ispitanici koji su u svojoj okolini imali obolelog. Polovina ispitanika misli da se TB prenosi putem prljavih ruku i vode. Skoro dve trećine ispitanika, na pitanje da li se TB prenosi putem injekcija i transfuzije krvi odgovara potvrdno. Čak 34% ne zna da navede nijednu od tegoba koje se javljaju kod obolelih od tuberkuloze. Posebno mladi do 24 godine imaju nedovoljno znanja jer 59% ne zna spontano da navede nijednu tegobu koja ukazuje na TB (Grafikon 2). Samo 20% ispitanih misli da su lekovi za tuberkulozu besplatni.

Među ispitanicima 44% ne zna spontano da navede nijedno stanje koje povećava rizik za oboljevanje od TB. Najmlađi ispitanici (15-24 godine)



su najslabije obavešteni jer 3/4 ne može da navede nijedno stanje koje povećava rizik od TB.

Ispitanici smatraju da siromaštvo, nedovoljno znanje o TB i loša higijena doprinose širenju tuberkuloze. Međutim, 45% najmlađih ispitanika ne zna šta doprinosi širenju tuberkuloze.

Mere za sprečavanje širenja tuberkuloze koje sami ispitanici navode su: pravilno lečenje, smanjivanje siromaštva, bolji rad zdravstvene službe i bolje informisanje.

Na pitanje da li bi posetili osobu koja ima TB 16% ispitanika odgovara negativno. Pokazalo se da su oni sa najnižim stepenom obrazovanja najmanje spremni da posete obolelog, čak 25% ga ne bi posetilo, kao ni 20% osoba sa najnižim prihodima. Ispitanici su uglavnom spremni da u slučaju da obole od tuberkuloze to saopšte svojoj okolini, najčešće porodici i rođacima. Oni koji bi to sakrili kao najvažniji razlog navode da bi ih drugi izbegavali. Nakon završetka bolničkog lečenja 86% ispitanika bi bilo spremno da primi člana svoje porodice na dalje kućno lečenje, 9% ne bi, a 5% nisu sigurni, uglavnom zbog straha od zaraze.

U poslednjih 12 meseci samo 24% ispitanika je imalo prilike da dobije informacije o tuberkulozi. Televizija je na prvom mestu kao izvor informacija za sve analizirane grupe. Najvažniji izvor informacija o zdravlju na prvom mestu su zdravstveni radnici, a iza njih je televizija. Kada se analizira prema prihodima zapaža se da se oni sa većim prihodima informišu više putem televizije, a oni siromašniji od zdravstvenih radnika.

Kvalitativno istraživanje sprovedeno u romskim naseljima u kojima su vrlo teški uslovi pokazalo je da su oni upoznati sa tuberkulozom i da znaju da je tuberkuloza zarazna bolest. U pogledu načina prenošenja, pored tačnih načina prenošenja navode i neke pogrešne. Navode da se tuberkuloza prenosi nasledno - preko krvi: *Bio je neki što ga znamo oboleo od tuberkuloze. Posle se i njegova sestra zarazila. Možda su dobili jedno od drugoga,*

jer im je ista krv. Koliko sam čula može i preko krvi da se dobije, to je nasledno. Posebno se pokazalo da su znatno bolje sa načinima prenošenja tuberkuloze kao i mogućnostima lečenja upoznati oni koji su u svojoj porodici ili bližoj okolini imali nekog obolelog. Diskusije u fokus grupama su pokazale da su svesni da su, zbog uslova u kojima žive, pod većim rizikom da obole od tuberkuloze. Jedna od karakterističnih izjava je bila: *Kako da znaš da li neko boluje od tuberkuloze dok ne ode kod lekara pa mu on kaže od čega boluje, da li je zarazno. Dok to saznaš, mi kako živimo svi možemo da se zarazimo, a da nismo ni svesni.*

Istraživanje je pokazalo da je informisanost opšte populacije o tuberkulozi nedovoljna. Veliki broj ne zna kako se prenosi tuberkuloza, a u visokom procentu su prisutne i zablude. Najlošija je informisanost mladih od 15-24 godine, osoba nižeg obrazovanja i onih koji imaju niske prihode. Veliki broj ispitanika posebno onih siromašnijih i nižeg obrazovanja ne želi da dolazi u kontakt sa obolelim. Najvažniji izvori informacija o tuberkulozi i o zdravlju uopšte su televizija i zdravstveni radnici.

Na osnovu rezultata istraživanja predloženi su ciljevi edukacije u vezi sa tuberkulozom. Cilj zdravstvenog vaspitanja je da se podigne nivo znanja opšte populacije, posebno mladih, o tuberkulozi, načinu prenošenja, simptomima, faktorima koji povećavaju rizik od oboljevanja i lečenju. Zdravstveno vaspitanje kao cilj ima i unapređenje stavova i ponašanja ljudi prema obolelima od tuberkuloze.

Cilj zdravstvenog vaspitanja u populacionim grupama koje su pod većim rizikom za oboljevanje od tuberkuloze kao što su osobe koje žive u nehigijenskim naseljima u gradovima (Beograd, Niš, Šabac, Leskovac), u kolektivnim centrima za smeštaj izbeglica i interno raseljenih lica je da se poboljša znanje o tuberkulozi, načinu prenošenja, simptomima, zaštiti od TB kao i da se upoznaju u kojim situacijama treba da se jave dispanzeru za antituberkuloznu zaštitu.

Cilj edukacije bolesnika sa tuberkulozom i njihovih porodica je da se poboljša znanje o načinu prenošenja kao i o tome kako se porodica i druge bliske osobe mogu zaštititi od TB. Edukacija bolesnika i porodica treba da obezbedi i povećanje svesti o značaju redovnog uzimanja terapije za lečenje TB i saradnju pacijenta u lečenju, odnosno povećanju proporcije bolesnika koji potpuno završe lečenje TB.

Ispunjavanje ovih ciljeva, zajedno sa drugim aktivnostima u okviru Programa kontrole tuberkuloze, vodi smanjenju rizika za oboljevanje od tuberkuloze, većem procentu obolelih kod kojih se tuber-

kuloza otkriva u ranoj fazi, uspešnijem lečenju i manjem broju slučajeva rezistentne tuberkuloze.

Ključne poruke koje želimo da prenesemo određenim segmentima populacije su:

za opštu populaciju:

- TB je još prisutna kod nas i u svetu;
- TB se prenosi putem vazduha, kapljičnom infekcijom;
- Izvor zaraze je bolesnik koji kašlje;
- U slučaju dugotrajnog prisustva tegoba (kašljanje, slabost, gubitak težine) treba misliti na TB;
- Važnost higijene životnog prostora;
- TB se danas uspešno leči.

za bolesnike sa TB

- TB je zarazna bolest, a izvor zaraze je bolesnik koji kašlje;
- TB se uspešno leči;
- Lekovi za tuberkulozu su besplatni;
- Gde se mogu nabaviti lekovi za tuberkulozu;
- Terapiju treba uzimati redovno i onoliko dugo koliko je lekar propisao;
- TB se prenosi putem vazduha, kapljičnom infekcijom;
- Kada kašljemo usta obavezno pokriti maramicom;
- Važnost higijene životnog prostor.

za osobe koje žive u okolini bolesnika i stanovništvo u naseljima pod rizikom

- TB se prenosi putem vazduha, kapljičnom infekcijom;
- Važnost higijene životnog prostora, provetranja i sunčanja, pravilne ishrane;
- U slučaju dugotrajnog prisustva tegoba (kašalj, slabost, gubitak težine) treba se javiti lekaru;
- TB se danas uspešno leči;
- Lekovi za tuberkulozu su besplatni;
- Obolelom je potrebna podrška okoline.

za školsku decu:

- TB se prenosi putem vazduha;
- Kada kašlješ pokrij usta maramicom;
- U slučaju dugotrajnog prisustva tegoba (kašalj, slabost, gubitak težine) treba misliti na TB;
- TB se danas uspešno leči.

Sprovođenje edukacije

Masovni mediji su važan izvor informisanja o zdravlju za opštu populaciju, ali i posebno za

najsiromašnije i one sa najnižim obrazovanjem. Za masovne medije biće izdata saopštenja za štampu, kratki spotovi sa najvažnijim informacijama za televiziju i radio, stručnjaci će govoriti o TB u emisijama koje se bave zdravljem.

Obzirom da su najmlađi ispitanici, 15-24 godine, u odnosu na ostale starosne grupe najslabije informisani o TB kao i da je informisanost osoba sa najnižim obrazovanjem slabija nego osoba sa višim stepenom obrazovanja, osnovna škola će imati važno mesto u edukaciji o tuberkulozi. U završnim razredima osnovne škole i u srednjim školama će se sprovesti edukacija o TB, načinu prenošenja, simptomima i znacima TB i mogućnostima zaštite i lečenja. Tema tuberkuloze će biti posebno uključena u program zdravstvenog vaspitanja koji postoji u osnovnim školama. U školama će se držati kratka predavanja i radionice sa podehom letaka i izlaganjem postera. Aktivnosti u školama će organizovati i sprovesti Institut za zaštitu zdravlja RS, zavodi za zaštitu zdravlja, školski dispanzeri i škole.

Za osobe sa većim rizikom da obole od tuberkuloze zdravstveno vaspitanje će obuhvatiti osobe koje žive u lošim uslovima u nehygijskim naseljima u gradovima (Beogradu, Šapcu, Nišu, Leskovcu) i osobe koje su smeštene u centrima za kolektivni smeštaj izbeglica i interno raseljenih lica. Zdravstveno-vaspitni rad će se odvijati kroz predavanja, rad u grupi, kao i primenom sredstava kao što su poster i lifleti. Aktivnosti će sprovesti Crveni krst Srbije, kao nosilac aktivnosti u saradnji sa anti-tuberkuloznim dispanzerima i drugim nevladinim organizacijama.

Posebnu ulogu u edukaciji bolesnika i njihove okoline ima zdravstvena služba, obzirom na veliko poverenje koje iskazuju ispitanici prema lekarima. Edukacija bolesnika će se odvijati kroz individualni rad sa pacijentom i rad u grupi (porodici obolelog). Zdravstvena služba će koristiti letke i postere za prenošenje informacija o tuberkulozi svojim korisnicima.

Sve aktivnosti planira, koordinira, prati i evaluira Jedinica za upravljanje projektom *Kontrola tuberkuloze u Srbiji kroz sprovođenje strategije direktno opservirane terapije (DOTS) i obuhvat rizičnih populacija* u kojoj rade i članovi Republičke komisije za tuberkulozu. Institut za bolesti pluća i tuberkulozu Kliničkog centra Srbije ima ulogu referentne ustanove u oblasti tuberkuloze i u okviru njega se uspostavlja Centar za kontrolu tuberkuloze u Republici Srbiji sa ciljem da preuzme sve aktivnosti započete od strane Jedinice Ministarstva zdravlja po završetku projektnog perioda.

U sprovođenju zdravstvenog vaspitanja u vezi sa tuberkulozom kao partneri će učestvovati: Republički Institut za zaštitu zdravlja *Batut*, zavodi za zaštitu zdravlja, zavodi i dispanzeri za antituberkuloznu zaštitu, školski dispanzeri, Ministarstvo obrazovanja, Crveni krst Srbije, nevladine organizacije.

Plan evaluacije

Praćenje i procena rezultata strategije edukacije u okviru projekta *Kontrola tuberkuloze u Srbiji kroz primenu strategije direktno opservirane terapije i obuhvat rizičnih populacija* treba da obuhvati praćenje sprovođenja edukativnih aktivnosti definisanih u okviru strategije i akcionog plana edukacije i procenu uspešnosti ostvarivanja ciljeva postavljenih strategijom.

Praćenje sprovođenja edukativnih aktivnosti će obuhvatiti:

- Praćenje medija (broj emisija o TB-u na TV-u i radiju u nacionalnim i lokalnim medijima, broj emitovanih spotova i u kolikom ukupnom trajanju, broj novinskih članaka koji se odnose na TB);

- Broj škola i školske dece obuhvaćene edukacijom;

- broj edukativnih sesija u naseljima sa stanovništvom pod rizikom i broj stanovnika obuhvaćenih ovim aktivnostima;

- broj bolesnika i članova njihovih porodica obuhvaćenih zdravstveno-vaspitim radom.

Procena uspešnosti ostvarivanja ciljeva postavljenih strategijom će obuhvatiti:

- Procenu unapređenja znanja, stavova i ponašanja školske dece u vezi sa tuberkulozom;
- Procena unapređenja znanja, stavova i ponašanja u opštoj populaciji novim istraživanjem;
- Procenat obolelih koji potpuno završavaju propisanu terapiju.

Kao izvori podataka za evaluaciju će služiti: izveštajni obrasci o obavljenim edukativnim aktivnostima koje dostavljaju koordinatori u zavodima za zaštitu zdravlja, edukatori Crvenog krsta, izveštaji o radu zavoda za antituberkuloznu zaštitu i ispitivanje koje će biti urađeno na uzorku školske dece i istraživanje na reprezentativnom uzorku opšte populacije.

LITERATURA

1. Ailinger RL, Lasus H, Dear M. Americans' knowledge and perceived risk of tuberculosis. *Public Health Nurs* 2003; 20(3):211-5.
2. Rajeswari R, Muniyandi M, Balasubramanian R, Narayanan PR. Perceptions of tuberculosis patients about their physical, mental and social well-being: a field report from south India. *Soc Sci Med* 2005; 60(8):1845-53.
3. Hoa NP, Thorson AE, Long NH, Diwan VK. Knowledge of tuberculosis and associated health-seeking behaviour among rural Vietnamese adults with cough for at least three weeks. *Scand J Public Health Suppl* 2003; 62:59-65.
4. Dhingra VK, Rajpal S, Taneja DK, Kalra D, Malhotra R. Health care seeking pattern of tuberculosis patients attending an urban TB clinic in Delhi. *J Commun Dis* 2002; 34(3):185-92.
5. Morsy AM, Zaher HH, Hassan MH, Shouman A. Predictors of treatment failure among tuberculosis patients under DOTS strategy in Egypt. *East Mediterr Health J* 2003; 9(4):689-701.
6. Chee CB, James L. The Singapore Tuberculosis Elimination Programme: the first five years. *Bull World Health Organ* 2003; 81(3):217-21.
7. Khadim MK, Sarfaraz J, Masud TI. Factors affecting tuberculosis control: decision-making at the household level. *J Coll Physicians Surg Pak* 2003; 13(12):697-700.