



Baština Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

RADOVI XXI, knj. 9.

Sarvan, Milivoje

1963

Akademija nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

<https://bastina.anubih.ba/items/c4154fba-a89a-45c6-8bc1-4a7180bdfd16>

Preuzeto s Baštine Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

<https://bastina.anubih.ba/>

NAUČNO DRUŠTVO SR BOSNE I HERCEGOVINE

RADOVI

KNJIGA XXI

ODJELJENJE MEDICINSKIH NAUKA

Knjiga 9.



SARAJEVO

1963

G. ŽARKOVIĆ, M. RADOVANOVIĆ, M. LEVI i D. MILADINOVIĆ

UPLIV SOCIJALNIH FAKTORA NA DJEČJU SMRTNOST*

(Primljeno na sjednici Odjeljenja medicinskih nauka održanoj 29. V 1962. g.)

1. Svrha i metoda rada

Smrtnost dojenčadi i male djece još je uvijek veoma značajan zdravstveni problem u Jugoslaviji i, posebno u Bosni i Hercegovini. Smrtnost dojenčadi i male djece je visoka, ali je nejednakomjerno raspoređena po teritoriji naše zemlje. Statistički podaci ukazuju ne samo na postojanje velikih razlika u dječjoj smtnosti između pojedinih republika u Jugoslaviji nego i između pojedinih teritorijalnih jedinica (srezova i opština) unutar republike, kao i između pojedinih socijalnih i kulturnih (vjerskih, nacionalnih i sl.) grupa stanovništva u opštinama.

Cilj istraživanja o kojima podnosimo izvještaj u ovom radu je bio da se utvrdi koji su uzroci tih veoma značajnih razlika u smrtnosti dojenčadi između pojedinih opština u Bosni i Hercegovini, a naročito da objasnimo uzrok niske (daleko ispod prosjeka) smrtnosti u pojedinim opštinama, budući da bi upoznavanje okolnosti pod kojima u našoj sredini, u na izgled sličnim socijalnim prilikama, ne dolazi do umiranja dojenčadi moglo eventualno otkriti putokaz za borbu protiv dječje smrtnosti na teritorijama gdje je ona visoka, i to pomoću eventualno svima dostupnih sredstava i metoda.

Mi smo naša terenska ispitivanja započeli u ljetu 1957. godine. Kao jedinice posmatranja smo odabrali dvije opštine u Bosni i Hercegovini, i to Trebinje i Ključ, od kojih se prva odlikovala u 1956. godini niskom smrtnošću dojenčadi (23,2 na 1.000 živorođenih), a druga visokom smrtnošću (167 na 1.000 živorođenih). Da bismo dobili odgovor na pitanja o uzrocima razlika u smrtnosti dojenčadi u ove dvije opštine, mi smo sebi postavili zadatak da na licu mjesta proučimo kretanje smrtnosti dojenčadi u toku 10 godina koje su prethodile početku našeg istraživanja, da nešto doznamo o stanovništvu i prilikama pod kojima ono živi, da utvrdimo bolesti od kojih su dojenčad i mala djeca umirala, te da vidimo kakve razlike postoje u životnom ambijentu u koji dolaze na svijet djeca u ove dvije opštine. U vezi s tim mi smo sebi stavili u zadatak da an-

* Ovaj rad je izveden uz djelomičnu pomoć Centralnog higijenskog zavoda NR Bosne i Hercegovine, koji je finansirao putne troškove autora.

ketiramo određeni postotak porodica u kojima je bilo novorođene djece u godini koja je prethodila našem dolasku na teren, kao i da obidemo što je moguće veći broj porodica u kojima je u toku prethodne godine umrlo neko dojenče. U tim porodicama mi smo ispitivali njihovu strukturu, narodnost i vjeru, pismenost, imovno stanje, zemljišni i stočni fond, prihode od zaposlenja izvan poljoprivrede i sa strane, higijenske prilike u kući, ishranu, ličnu higijenu, zdravstvenu kulturu, njegu zdravog i bolesnog djeteta i sl.

Metod našeg rada je bio sljedeći: grupa od nas četvoro (2 higijeničara, 1 pedijatar i 1 nutricionista) je provela određeno vrijeme na terenu svake od spomenutih opština. U sjedištu opštine mi smo prikupili raspoložive opće podatke, a zatim smo po matičnim uredima prikupili konkretne podatke o broju živorođene i umrle djece u toku posljednjih 10 godina, što je bilo neophodno, jer o tome ne postoje publikovani statistički podaci, budući da se u međuvremenu nekoliko puta mijenjala administrativna podjela zemlje, pa i veličina teritorije ovih opština. Po završetku ovog posla mi smo napravili spiskove i adrese umrle djece i spiskove i adrese novorođene djece kako bismo mogli posjetiti njihove porodice i utvrditi njihove medicinsko-ekološke uslove (prema naprijed pripremljenom formularu). Prilikom posjeta porodicama umrle djece dužnost pedijatra je, pored ostalog, bila da na osnovu anamnestičkih podataka, opisa simptoma i iz drugih izvora utvrdi najvjerovatniju dijagnozu uzroka smrti dojenčeta. Od 273 porodice u opštini Trebinje, u kojima su se u 1956. godini rodila djeca, mi smo anketirali 49 porodica (18%), a u opštini Ključ od 346 odgovarajućih porodica — 58, odnosno 16%. U Trebinju smo cbišili porodice svih 9 djece koja su umrla u prethodnoj godini, dok u opštini Ključ, zbog visoke smrtnosti, nismo mogli obuhvatiti stopostotno sve porodice umrle dojenčadi, nego smo posjetili 83 od 123 koje su došle u obzir, odnosno 67,5%.

Naknadnom statističkom obradom i analizom dobijeni su rezultati koji će se iznijeti dalje u ovom izvještaju.

2. Kretanje smrtnosti dojenčadi i njezini neposredni uzroci

Kretanje smrtnosti dojenčadi u opštinama Trebinje i Ključ u toku 10 godina koje su prethodile vremenu vršenja naše studije, tj. od 1947. do 1956. godine, je prikazano na tabelama 1. i 2. Iskazivanje podataka, ne samo za ukupno stanovništvo nego i po tradicionalnoj vjerskoj pripadnosti (bez obzira na religiozna ubjedenja), ima ne samo epidemiološku nego i praktičnu važnost, jer olakšava preciznije lociranje problema, a ukazuje i na određene okolnosti o kojima treba voditi računa prilikom pokušaja rješavanja problema dječje smrtnosti.

Komparacija podataka iz tabela 1. i 2. otkriva sljedeće vitalnostatiističke osobine ovih opština:

1. U desetogodišnjem prosjeku opština Ključ ima preko 3 puta višu relativnu smrtnost dojenčadi negoli opština Trebinje.

2. U opštini Trebinje (sa izuzetkom porasta dječje smrtnosti u godinama 1949—1951, karakterističnim za čitavu Jugoslaviju) možemo primijetiti tendenciju neprestanog opadanja smrtnosti dojenčadi. U Ključu je, međutim, nakon tri relativno povoljne godine došlo do ozbiljnog porasta dječje smrtnosti, koja pokazuje tek u novije vrijeme laganu tendenciju opadanja.

3. Broj rođene djece je u Ključu bio skoro dvostruko veći iako je broj stanovnika u ovim opštinama u vrijeme našeg istraživanja bio skoro identičan. Natalitet je u Trebinju posljednjih godina bio skoro konstantan, dok je u Ključu rastao u toku 9 godina.

TABELA 1.

BROJ ROĐENE I UMRLE DOJENČADI U OPŠTINI TREBINJE, PO VJERSKOJ PRIPADNOSTI PORODICA, OD 1947. DO 1956. G.

Godina	Broj rođenih				Broj umrle djece ispod 1 godine starosti				Umrle dojenčadi na 1.000 živorođenih			
	Pravoslavni	Muslimani	Ostali	Svi	Pravoslavni	Muslimani	Ostali	Svi	Pravoslavni	Muslimani	Ostali	Svi
1947	256	101	4	361	9	9	1	18	35,2	79,3	250,0	50,1
1948	262	104	3	369	11	8	—	19	41,9	76,9	—	51,5
1949	251	112	5	368	17	11	—	28	67,7	93,2	—	76,1
1950	300	122	7	329	10	9	1	20	33,3	73,8	142,0	60,8
1951	287	94	11	392	13	9	—	22	45,3	95,7	—	56,1
1952	277	94	10	381	8	4	—	12	28,9	42,6	—	31,5
1953	304	98	9	411	12	6	—	18	39,5	61,2	—	43,7
1954	275	106	9	390	9	3	—	12	32,7	20,3	—	30,8
1955	296	104	12	412	12	7	—	19	40,5	67,3	—	46,1
1956	273	95	19	387	5	4	—	9	18,3	42,1	—	23,2
Svega:	2761	1030	89	3899	106	69	2	177	38,1	70,0	22,5	45,4

TABELA 2.

BROJ ROĐENE I UMRLE DOJENČADI U OPŠTINI KLJUČ, PREMA TRADICIONALNOJ VJERSKOJ PRIPADNOSTI PORODICE, OD 1947. DO 1956. G.

Godina	Broj rođenih				Broj umrle djece ispod 1 godine starosti				Umrle dojenčadi na 1.000 živorođenih			
	Pravoslavni	Muslimani	Ostali	Svi	Pravoslavni	Muslimani	Ostali	Svi	Pravoslavni	Muslimani	Ostali	Svi
1947	354	224	14	592	37	28	—	65	104	125	—	110
1948	281	261	14	556	33	30	2	65	117	115	143	117
1949	346	274	17	637	28	40	3	71	81	146	176	111
1950	327	294	13	639	38	72	1	111	116	241	77	174
1951	317	239	15	571	52	71	2	125	164	298	133	219
1952	369	356	14	739	31	35	—	84	84	149	—	114
1953	399	427	20	846	66	99	—	165	165	232	—	195
1954	361	442	18	821	54	96	2	152	149	217	111	185
1955	371	402	19	792	64	71	1	136	172	177	53	172
1956	364	356	15	735	39	82	2	123	107	230	133	167
Svega:	3489	3280	159	6928	442	642	13	1097	127	196	82	158

TABELA 3.

BROJ UMRLE DOJENČADI PO MJESECIMA U OPŠTINAMA TREBINJE I KLJUČ U PERIODU OD 1947. DO 1956. (SA PROCENTOM ODSUPANJA SMRTNOSTI U POJEĐINIM MJESECIMA, AKO JE PROSJEČNA MJESEČNA SMRTNOST U DESETOGODIŠNJE PROSJEKU POJEDINE OPŠTINE BILA = 100)

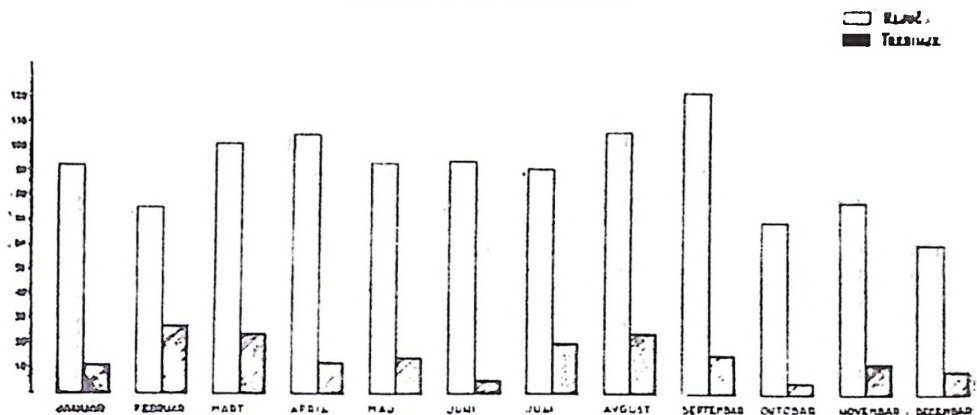
Mjesec	Opština Ključ		Opština Trebinje	
	Broj umrlih	% od prosječnog mjesečnog broja	Broj umrlih	% od prosječnog mjesečnog broja
Januar	11	79	93	102
Februar	27	183	76	83
Mart	24	165	102	111
April	12	81	106	116
Maj	14	95	94	103
Jun	5	34	95	104
Jul	20	136	92	100
August	24	165	107	117
Septembar	15	101	123	135
Oktobar	4	27	70	77
Novembar	12	81	78	80
Decembar	9	61	61	67
Ukupno umrlo:	177	—	1.097	—
Ukupno umrlo:	177	—	1.097	—
Srednji mjes. br.	14,8	100	91,4	100

4. Među muslimanskim stanovništvom i u Ključu i u Trebinju veća je smrtnost nego među pravoslavnim, ali je dječja smrtnost muslimanskog stanovništva u Trebinju za preko polovinu manja negoli pravoslavgon u Ključu, i tri puta manja negoli muslimanskog stanovništva u Ključu.

Koji su bili neposredni uzroci, odnosno zbog kojih bolesti su umirala dojenčad u ove dvije opštine u desetogodišnjem periodu? Iz redovnih podataka se ne može dobiti odgovor na ovo pitanje, jer se u tim opštinama ne registruju i ne utvrđuju obavezno uzroci smrti. Mi smo zbog toga pokušali da dobijemo neko objašnjenje problema na dva načina: analizom kretanja smrtnosti po mjesecima i utvrđivanjem dijagnoza na osnovu opisa simptoma bolesti koje su dovele do smrti, te ostalih podataka koje smo mogli dobiti od ukućana čija su djeca umrla u toku godine koja je prethodila našem ispitivanju.

Na tabeli 3. se nalaze podaci o broju umrle djece po mjesecima za svaku od ove dvije opštine u toku 10 godina sa izračunatim procentima odstupanja tog broja od prosječnog mjesečnog broja umrlih. Apsolutni brojačni podaci su prikazani grafički. Natprosječna smrtnost je u

SMRTNOST DOJENČADI U OPŠTINAMA KLJUČ I TREBINJE
PO MJESECIMA OD 1947 DO 1956. GODINE



Trebinju bila u mjesecima, februar, mart i juli, avgust i septembar. Natprosječna smrtnost u Ključu je bila u mjesecima: mart, april, maj i juni, te u avgustu i septembru. U oba slučaja dakle možemo razlikovati dva vrha dječje smrtnosti: proljetni i ljetni. Iz iskustva znademo da proljetni vrh treba pretežno pripisivati respiratornim, a ljetni vrh crijevnim infekcijama. Razlike u trajanju ovih vrhova bi se mogle pripisati klimatskim faktorima, koji, kao što je poznato, imaju velik upliv na ekologiju respiratornih i crijevnih infekcija. Zima i hladni periodi traju mnogo duže u opštini Ključ, djeca se duže zadržavaju u kućama i mogućnost širenja respiratornih infekcija je duža, ali je pojava muha kasnija — što može objasniti raniji nastup crijevnih infekcija u Trebinju, koje ima znatno topliju klimu.

TABELA 4.

STAROST UMELE DOJENČADI U TOKU 1956., U OPŠTINAMA TREBINJE I KLJUČ, ZA KOJU SU ISPITANI UZROCI SMRTI, PO MJESECIMA STAROSTI

Starost dojenčadi po mjesecima	Trebinje		Ključ	
	broj	postotak	broj	postotak
1 mjesec od toga:	3	33,3	23	26,3
1 nedelja	1	11,0	5	6,3
2 nedelje	—	—	9	10,8
3 nedelje	—	—	2	2,4
4 nedelje	2	21,1	6	7,2
2 mjeseca	2	22,1	16	19,3
3 mjeseca	1	11,0	7	8,9
4 mjeseca	1	11,0	10	12,1
5 mjeseci	1	11,0	7	8,9
6 mjeseci	1	11,0	4	4,8
7 mjeseci	0	—	6	7,2
8 mjeseci	0	—	4	4,8
9 mjeseci	0	—	2	2,4
10 mjeseci	0	—	1	1,2
11 mjeseci	0	—	3	3,6
12 mjeseci	0	—	1	1,2
S v e g a:	9	100	83	100

TABELA 5.

NAJVJEROVATNIJI UZROCI SMRTI ANKETIRANE UMRLE DOJENCADI U OPŠTINI
TREBINJE I KLJUČ 1956. GODINE

Uzroci smrti	Trebinje		Ključ	
	Broj umrlih	Postotak od broja umrlih	Broj umrlih	Postotak od broja umrlih
Dispepsija-distrofija	4	44,4	19	22,9
Toksikoza				
Alimentarna				
intoksakcija	2	22,2	6	7,2
Enterokolitis	—	—	8	9,6
Inanacija	—	—	2	2,4
Konvulzije — Tetanija	—	—	3	3,6
Eronhopneumonija	—	—	29	34,9
Sepsa	—	—	4	4,8
Porodajne traume i partus				
prematurus	1	11,1	3	3,6
Asfiksija	1	11,1	—	—
Piloro-spazam	1	11,1	—	—
Ostala oboljenja	—	—	9	10,8
Svega:	9	100,0	83	100,0

TABELA 6.

POVRŠINA I STANOVNIŠTVO U OPŠTINAMA TREBINJE I KLJUČ (SGJ 1960)

Broj naselja	Opština Trebinje	Opština Ključ
	157	41
Površina u ha — ukupno	94.030	37.984
oranice i bašte	4.951	8.686
voćnjaci	71	364
vinogradi	150	—
livade	774	4.201
pašnjaci	39.147	3.462
šume	47.105	20.481
Domaćinstva 1953.	4.559	3.588
Stanovništvo 1953 — ukupno	21.577	20.379
muško	9.923	10.119
aktivno — svega	9.343	8.648
poljoprivredno	5.952	7.009
procjena stanovništva 1957.	22.900	22.800
procjena stanovništva 1959.	23.400	23.900
Zaposleno osoblje 30. XI 1959.		
ukupno	4.385	1.960
industrija	1.071	1.070
poljoprivreda	151	49
šumarstvo	49	312
građevinarstvo	1.331	5
saobraćaj	459	13
trgovina	261	62
zanatstvo	477	229
ostalo	586	220

TABELA 7.

PRIVREDA I PROSVJETA U OPŠTINAMA TREBINJE I KLJUČ U 1959. G. (SGJ 1960)

	Opština Trebinje	Opština Ključ
Vrijednost građevinskih radova u milionima d. — ukupno	732	76
— stambena izgradnja	304	26
Izgrađeni stanovi — broj	70	37
— površina m ²	3.676	1.272
Željezničke stanice — broj	9	1
— utovar robe u hiljadama tona	30	84
— istovar robe u hiljadama tona	61	1
— otputovali putnici u hiljadama	238	2
Broj pošta	8	2
Trgovina na malo — broj prodavnica	52	32
— promet u milionima	1.054	466
Ugostiteljstvo — broj radnji	17	5
— promet u milionima	106	18
Zanatstvo — broj zanatskih organizacija	52	81
— osoblje i vlasnici zanatskih radnji	506	130
Škole obaveznog školovanja		
— broj škola	37	15
— nastavnici	99	40
— učenici: — viših razreda	912	350
— — nižih razreda	1.896	2.363
Bioskopi — broj	2	1
— broj predstava	1.390	228
— posjetioci u hiljadama	255	23
Biblioteke — broj	1	1
— broj knjiga	2.670	1.631

Pretpostavljajući da podaci o starosti umrle dojenčadi mogu dati neke informacije o prirodi dječje smrtnosti, mi smo prilikom anektiranja uzroka smrtnosti dojenčadi umrle 1956. godine uzimali podatke i o njihovoj starosti. Ovi podaci za ispitivanu djecu u obje opštine su prikazani na tabeli 4. Podaci pokazuju da smrtnost pretežno pogađa dojenčad mlađu od pola godine. U Trebinju je do kraja I mjeseca umrlo 33% dojenčadi, do kraja II mjeseca — 55,7%, a do kraja VI mjeseca — 100% umrle dojenčadi. U Ključu je do kraja I mjeseca umrlo 26,6%, a do kraja VI mjeseca — 91,6% umrle anketirane dojenčadi.

Podaci o dijagnozama, po našoj naknadnoj rekonstrukciji događaja, za istu grupu ispitivane umrle dojenčadi su prikazani na tabeli 5. Ovi podaci pokazuju da je kod umrle dojenčadi, u Trebinju, u 66,6% slučajeva uzrok spadao među poremećaje ishrane i alimentarne infekcije, dok je u Ključu u tu grupu ušlo 50% slučajeva. Druga, najveća grupa spada u slučajeve respiratorne infekcije, kojih je u Ključu bilo mnogo, ali koji u Trebinju nisu igrali skoro nikakvu ulogu u ispitivanom periodu.

Komplikacije oko poroda su igrale u obadviije opštine izvjesnu, i ne sporednu, ulogu. Njihova važnost se više ističe u Trebinju u slučaju niske dječje smrtnosti, dok one postaju naizgled nevažne u slučaju dječje smrtnosti u Ključu, gdje je, kako se vidi u tabeli 2, u toku 10 godina od zdravo donešene i rođene djece svako šesto propadalo u toku prve godine života.

3. Podaci o opštinama Trebinje i Ključ

Iz službenih statističkih publikacija (SGJ 1960) se može dobiti izvješna predstava o opštinama koje smo studirali (tabele 6. i 7.). Kad smo pravili plan za našu komparativnu studiju, mi smo tragali za opštinama koje će biti što sličnije u jednom obilježju — broju stanovnika, i što različitije u drugom — smrtnosti dojenčadi. Sredinom 1957. godine broj stanovnika u Trebinju i Ključu je bio skoro identičan (22.900 prema 22.800), a relativna smrtnost dojenčadi je u prvoj opštini bila preko 7 puta manja negoli u drugoj. Zato su one i izabrane za studiju. Međutim, uvid u podatke iznesene na tabelama 6. i 7. pokazuje da postoje ozbiljne razlike u životnim uslovima za brojčano skoro identično stanovništvo koje je živjelo na teritoriji ovih opština.

Zemljišna površina. Iako opština Trebinje ima više nego dva puta veću površinu od opštine Ključ, obradiva zemljišna površina je u Trebinju znatno manja, jer je glavnina površine u toj opštini kamenjar sa šumama i pašnjacima male vrijednosti.



Slika 1.

Pogled na mjesto Trebinje, sa dijelom plodnog Trebinjskog polja i golim kamenim brdima pozadi

Broj naselja u opštini Trebinje je bio 3,8 puta veći nego u Ključu, dok je broj domaćinstva (prema popisu iz 1953) u Ključu bio manji nego u Trebinju (0,78). Ovo ukazuje na manju gustinu stanovništva i na postojanje manjih porodica u Trebinju. Veća gustina naselja i veći broj članova porodice u opštini Ključ ide u prilog većem širenju zaraznih bolesti, što je i slučaj u ovoj opštini.

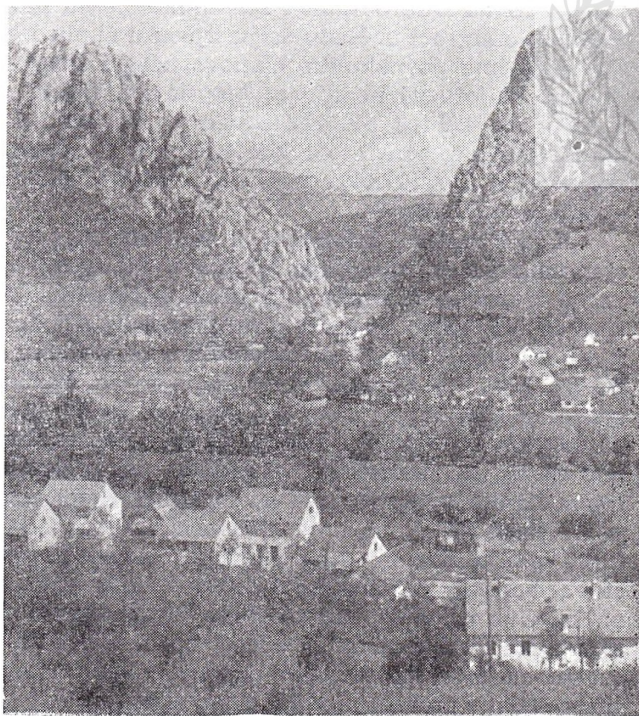


Slika 2.

Pogled na mjesto Ključ u zapadnom pravcu

Stanovništvo. Još prilikom popisa stanovništva 1953. godine u opštini Trebinje je bilo oko 1.200 stanovnika više nego u opštini Ključ. Za 4 godine broj se izravnao, a već 1959. Ključ je imao 500 stanovnika više. Uprkos visoke dječje smrtnosti, visok natalitet proizvodi brzi prirodni priraštaj.

Podaci o zaposlenom stanovništvu pokazuju da je u Trebinju 1959. godine u socijalističkom sektoru bilo zaposleno dva puta više lica nego u Ključu. To je rezultat novijeg razvitka i izraz je otpočinjanja velikih građevinskih radova na branama na rijeci Trebišnjici, jer je u industriji u obje opštine bio zaposlen podjednak broj lica. Trebinje ima znatno više lica zaposlenih u saobraćaju i zanatstvu, dok je u Ključu više lica zaposleno u šumarstvu.



Slika 3.

Pogled na mjesto Ključ u istočnom pravcu

Privreda i potrošnja su u Trebinju nešto razvijenije. Vrijednost građevinskih radova u Trebinju je bila 9,6 puta veća nego u Ključu. Promet u trgovinama na malo u Trebinju je bio skoro 2,3 puta veći nego u Ključu, a u ugostiteljstvu oko 5,9 puta. Stanovništvo Ključa se praktično nikad ne kreće iz svoje opštine, gdje živi u priličnoj ekonomskoj i kulturnoj izolaciji. U 1959. godini je željeznicom otputovalo iz Ključa svega 2.000 lica, odnosno Trebinjci su putovali 144 puta više željeznicom.

Zanatskih radnji je u Trebinju bilo manje, ali su one imale 2,8 puta više osoblja.

Prosvjeta. U obadviije opštine je bio podjednak broj djece u višim i nižim razredima škola obaveznog tipa. Međutim, broj škola je u Trebinju bio skoro 2,5 puta veći nego u Ključu, a isto tako i broj nastavnika. Školovanje je pristupačnije stanovništvu opštine Trebinje.

Javna biblioteka je postojala po jedna u svakoj opštini, a obadviije su imale malo knjiga (ipak za 1,6 više u Trebinju). U opštini Ključ je bio jedan bioskop, a u Trebinju 2, ali je u Trebinju broj posjetilaca bioskopa bio 11 puta veći. O ostalim elementima prosvjete i kulture je bilo teško dobiti podatke. Iz niza razgovora o kulturnom profilu stanovništva u jednoj i drugoj opštini utvrdili smo da moraju postojati razlike u stavu prema životu i u »sistemu vrijednosti« stanovništva ovih opština. Ove podatke iznosimo s rezervom, jer nisu dobiveni na osnovu objektivnih socioloških mjerenja, nego su izraz mišljenja i utisaka.

Trebinjci: Težak život u kršu tjerao ih je da razmišljaju i traže izlaza iz svoje situacije. Odavno su se naučili da idu u svijet i traže zarađev. Blizina Dubrovnika i komunikacije su im olakšavale da idu u ekonomsku emigraciju. Rado šalju djecu u školu i cijene obrazovanje. Svaka porodica ima po nekoliko članova užeg i šireg srodstva izvan užeg zavičaja, u svijetu ili negdje u Jugoslaviji. Dobri su radnici i uspijevaju u životu bez ozbira na obrazovanje. Poklanjaju pažnju djeci, ali ih od malih nogu upućuju na samostalnost i samostalno zarađivanje. Ljudi vođe računa o javnom mišljenju. Među porodicama postoji rivalstvo i spontano takmičenje.

Ključani. Zabačeno u visokim planinama, izvan komunikacija, stanovništvo je stoljećima živjelo u feudalnoj ovisnosti. Vjekovno robovanje Turcima je ubilo u ljudima privrednu inicijativu i naviklo ih da žive sa vrlo malo sredstava, ne pokušavajući da stvore više i bolje. Polufeudalni odnosi su se bili nastavili i za vrijeme austro-ugarske okupacije Bosne, kao i za vrijeme stare Jugoslavije. Pasivnost prema životu, nedostatak perspektive i neprosvijetlost bivših generacija se održavaju i u današnjim navikama i načinu života stanovništva. Život ljudski, a naročito dječji, ne predstavlja naročitu vrijednost. Školovanje se naročito ne cijeni i ljudi se ne staraju da omoguće djeci više obrazovanje i drugačiji poziv nego što je njihov. Konformizam uz odsustvo takmičenja je čest (npr., bez obzira na ekonomske mogućnosti pojedinih seoskih domaćinstava, bogatiji i siromašniji stanuju, odijevaju se i hrane se skoro na isti način. Ovo naročito važi za Srbe.) Ekonomska migracija nije uobičajena. Skoro svi koji se rode i prežive opasnosti koje im prijete u djetinjstvu, ostaju da žive na rodnom ognjištu. Zbog visokog prirodnog priraštaja stanovništvo se brzo množi, a paralelno s tim ide i usitnjavanje seoskog posjeda i osiromašavanje, koje ga prati. Uprkos toga ljudi ne traže zaposlenja izvan opštine. Većina porodica nema rodbine izvan opštine.

Ova činjenica takođe otežava prodor novih ideja i kulturnih upliva na selo, što je tako snažno i karakteristično u opštini Trebinje. Dakle, za razliku od Trebinjaca, Ključani žive ne samo u dubljoj ekonomskoj nego i dubljoj kulturnoj izolaciji.

Zdravstvena služba. U zdravstvenoj službi ovih dviju opština je bilo izvjesne razlike, i to uglavnom u broju zdravstvenog osoblja. Prostorni uslovi i broj kreveta zdravstvenih ustanova su bili približno isti. Broj ljekara, farmaceuta i zubara je bio veći u Trebinju. Što se tiče ustanova za zdravstvenu zaštitu djece, u Trebinju smo našli upravo formirani dječji dispanzer (uz pomoć opreme dobijene od UNICEF-a), dok je dispanzer sa opremom dobivenom na isti način bio u Ključu još u formiranju. U Trebinju smo našli 2 dječje njegovateljice i 2 babice, dok je Ključ imao tek raspisan konkurs za to osoblje. Brojčano stanje zdravstvene službe u ovim opštinama bilo je slijedeće:

PODACI PREMA STANJU 31. XI 1956

Opština Trebinje

Vrsta ustanove	Osoblje									
	Broj ustanova	Ljekari	Farmaceuti	Zubari	Medicinske sestre	Zubni tehničari	Laboranti	Farmaceutski pomoćnici	Bojničari	Dječje njegovateljice Babice
Ambulante	3	2	—	—	2	—	—	—	3	2
Dječji dispanzeri	1	2	—	—	1	—	—	—	1	—
Zubne ambulate	1	—	—	2	—	3	—	—	—	—
Apoteke	1	—	3	—	—	—	1	1	—	—
Ukupno:	—	4	3	2	3	3	1	1	4	2

Opština Ključ

Ambulante	1	1	—	—	—	—	—	—	4	—
Zubne ambulate	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—
Apoteke	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—
Ukupno:	—	1	1	1	—	1	—	1	4	—

NAPOMENA: U obje opštine postoji još i stacionar, po jedna ustanova pri ambulantama i sa istim osobljem koje radi i u ambulantama.

4. Socijalni i higijenski ambijent u kojem dolazi na svijet novorođenčad u opštinama Trebinje i Ključ

Svjesni činjenice da iz postojećih redovnih statističkih podataka ne možemo dobiti jasan kvantitativni odgovor u broju i relativnom značaju pojedinih socijalnih faktora za život i zdravlje dojenčadi i male djece, mi smo, kao što je rečeno u prvom poglavlju ovog rada, odlučili da provjerimo prisustvo ili odsustvo tih faktora komparativnom studijom statistič-reprezentativnog broja porodica novorođene djece u obadviije opštine — da bismo dobili odgovor na pitanje postoje li značajne razlike u socijalnom i higijenskom ambijentu u kome se rađaju djeca u ove dvije opštine.

Kao što smo napomenuli, u poštini Trebinje smo anketirali 18%, a u opštini Ključ — 16% porodica novorođene djece. Uzorak porodica je bio stratificiran na taj način što je sa područja svakog mjesnog ureda (kod kojih se vode knjige rođenih i umrlih) uzeta adresa svakog petog djeteta upisanog u knjigu rođenih i izvršena posjeta njegovoj porodici bez obzira na mjesto stanovanja. Odsustvo ukućana ili roditelja je učinilo da se naš uzorak smanjio sa planiranog (20%) na 18%, odnosno 16%. Obradeni uzorak je, međutim, statistički dovoljno reprezentativan da bi se iz njega mogli izvući zaključci karakteristični za cjelinu stanovništva.

Na predstojećih 17 tabela (tj. tabela 8—28) iznosimo tabelarne podatke o našim nalazima.

Struktura porodica po zanimanju oca i vjerskoj pripadnosti (tabela 8). U opštini Ključ je bilo 2 puta više čistih seljačkih, zemljoradničkih porodica nego u opštini Trebinje. Više od 2/3 porodica, odnosno 69,4% porodica u Trebinju, stiče svoj prihod još iz nečega drugog pored poljoprivrede, za razliku od Ključa, gdje je takvih porodica svega 39,7%. To je, možda, najznačajnija i najdublja socijalna razlika između ove dvije opštine. U Trebinju je bilo proporcionalno 2,4 puta više radničkih porodica nego u Ključu. Mi smo za svrhe tabele 8, kao i za sve dalje podatke u ovoj studiji, anketirali stanovništvo i po vjerskim podgrupama. To smo činili zato što je vjerska podjela stanovništva bila historijska činjenica i što su iz nje proizašle izvjesne po zdravstveno stanje značajne razlike u ishrani, ličnoj higijeni, nazorima na svijet i život i sl. Mi smo zato uveli ovu klasifikaciju bez obzira na to da li pojedinci gaje neka vjerska osjećanja ili su slobodni od njih. Svaki odrasli Musliman ili pravoslavac, bez obzira na svoja politička, ideološka i nacionalna ubjedenja, je svjestan ove karakteristike, koju su mu ostavile u kulturno nasljeđe ranije generacije. Kulturna obilježja, kojih su svi svjesni, omogućuju detaljnije lociranje problema i detaljnije epidemiološke studije. U praktičnom rješavanju problema dječje smrtnosti će se takode morati voditi računa o vjerskim razlikama (npr. u zdravstvenom prosvjećivanju).

Tabela 8. pokazuje da su Muslimani više urbanizirani od pravoslavnog stanovništva, naročito u opštini Trebinje, gdje su locirani pretežno u većim naseljima.

TABELA 8.

STRUKTURA ANKETIRANIH PORODICA ZIVOROĐENE DJECE PO VJERSKOJ PRIPADNOSTI I OČEVOM ZANIMANJU, OPŠTINE TREBINJE I KLJUČ, 1957.

Vjerska pripadnost	Opština	Postotak porodica u kojima je očevo zanimanje bilo					Postotak porodica
		zemljoradnik	radnik	službenik	poluradnik	bez oca	
Pravoslavni	Trebinje	35.1	21.4	19.0	14.3	9.5	—
	Ključ	67.8	3.6	3.6	21.4	3.6	—
Muslimani	Trebinje	—	66.7	33.3	—	—	—
	Ključ	53.6	10.7	3.6	21.4	3.6	7.2
Ostali	Trebinje	—	—	100.0	—	—	—
	Ključ	50.0	—	—	—	50.0	—
Ukupno	Trebinje	30.6	26.5	22.4	12.2	8.2	—
	Ključ	60.3	6.9	3.4	22.4	5.2	3.4

TABELA 9.

**PISMENOST ČLANOVA PORODICE IZNAD 14 GODINA STAROSTI PO VJERSKOJ
PRIPADNOSTI I SPOLU, TREBINJE I KLJUČ, 1957.**

Vjerska pripadnost	Opština	Broj osoba	Oba spola	Nepismene osobe iznad 14 god. starosti (postotak)	
				muški spol	ženski spol
Pravoslavni	Trebinje	170	21,1	10,3	30,4
		112	55,0	41,1	67,2
Muslimani	Trebinje	15	20,0	—	37,6
		75	62,7	42,5	75,0
Ostali	Trebinje	2	0,0	—	—
		9	33,3	—	60,0
Ukupno:	Trebinje	187	20,8	9,2	69,8
		196	57,0	42,2	69,8

Kategorijom poluradnik-poluseljak mi označavamo onu grupu lica koja su, slikovito rečeno, jednom nogom u poljoprivredi a drugom u industriji. Preko 1/5 porodica u opštini Ključ je takvog statusa.

Pismenost stanovništva (tabela 9). Kao što se vidjelo već na tabeli 7, u opštini Trebinje ima skoro 2,5 puta više škola nego u opštini Ključ. U prošlosti je ta razlika morala biti još veća, jer je u našem uzorku bilo 20,8% nepismenih u trebinjskoj opštini, a 57% u ključkoj. Tabela 9. otkriva razlike u pismenosti kako po vjeri, tako i po spolu. Muškarci su u obadviije opštine pismeniji od žena, ali se razlikuju između sebe. 90,8% je pismenih Trebinjaca prema 57,8% pismenih Ključana, te 69,4 pismenih Trebinjki, prema 30,2 pismenih Ključanki.

Muslimani su u trebinjskoj opštini bili jednako pismeni kao i pravoslavni. Međutim, pravoslavnih u Ključu je proporcionalno 2,7 puta više nepismenih nego Muslimana u Trebinju. (Kod pravoslavnih iz Ključa smrtnost dojenčadi je za 1,9 puta veća u desetogodišnjim prosjeku nego li kod trebinjskih Muslimana — vidi tabelu 2. i 3).

Razlika u pismenosti između spolova je očigledno posljedica patrijarhalnih shvatanja o neravnopravnosti spolova i prioritetu muškaraca u pravu na obrazovanje. Ta patrijarhalna shvatanja izgleda da su jača kod Muslimana, jer su, npr., u Trebinju svi odrasli muškarci-Muslimani bili pismeni, a njihove žene samo u 62,4%. U opštini Ključ su žene, prema muškarcima, uopće zapostavljene (42,2% : 69,8% nepismenih), ali su muslimanske žene bile u još gorem položaju nego pravoslavne (67,2% : 75,0%).

Nepismenost sociološki ne znači samo odsustvo jednog od bitnih kvaliteta za usvajanje i iskorišćavanje ljudskog iskustva i znanja. Nepismenost, indikator položaja u produkciji, karakteriše osuđenost žena da vrše poslove nekvalifikovane radne snage u primitivnoj seoskoj ekonomiji i da budu stroj za rađanje.

Iskorištavanje socijalnog osiguranja (tabela 10). Podaci izneseni u ovoj tabeli pokazuju da je stanovništvo opštine Trebinje bilo već 1957. god. mnogo dublje uvučeno u socijalističku privredu (društveni sektor) nego što bi se moglo zaključiti po podacima državne

statistike iz 1960, koja je registrovala nešto oko dva puta više osoba za-poslednih u toj opštini negoli u Ključkoj. Naš uzorak pokazuje da se 54,2% anketiranih porodica u opštini Trebinje koristilo već 1957. g. punim so-cijalnim osiguranjem, prema 12,4% u opštini Ključ. Očigledno je da Tre-binjci nisu radili samo u svojoj opštini, kao i to da su mnogi od njih uživali svoju redovnu ili invalidsku penziju na rodnoj grudi.

Pravo na povlastice socijalnog osiguranja znači indirektno i direktno vrlo mnogo za zdravlje i životne izgledje. Indirektno, socijalno osiguranje je atribut naprednije grupe stanovništva, koje se žilavije i energičnije bori za život. Socijalno osiguranje je indikator postojanja većeg stepena prosvijećenosti, te stalnog novčanog prihoda u kući, a u slučaju siromaš-nih porodica sa slabim zemljišnim posjedom ono je dokaz postojanja po-sebnog novčanog prihoda na djecu, koji nije nimalo za potcjenjivanje. U slučaju bolesti djece, u slučaju trudnoće itd., ono označava potencijalnu mogućnost za iskorištavanje pune zdravstvene zaštite.

Interesantno je da je odstupanje postotka od prosjeka iskorištavanja socijalnog osiguranja kod vjerskih grupa u obadviije opštine skoro mini-malno.

Veličina porodica (tabela 11.) Ispitivanje veličine porodica pokazuje da su prosječno porodice bile veće u Ključu negoli u Trebi-nju. Pravoslavne porodice su bile veće u Ključu, a muslimanske u Trebinju.

TABELA 10.

KORISNICI SOCIJALNOG OSIGURANJA MEĐU ČLANOVIMA ANKETIRANIH PORODICA, TREBINJE I KLJUČ, 1957. GODINE

Vjerska pripadnost	Opština	Broj članova porodica	Broj korisnika socijalnog osiguranja	
			broj	%
Pravoslavni	Trebinje	282	150	53,2
	Ključ	351	45	12,8
Muslimani	Trebinje	57	32	56,1
	Ključ	406	51	12,6
Ostali	Trebinje	4	4	100,0
	Ključ	16	—	0,0
U k u p n o:	Trebinje	343	186	54,2
	Ključ	773	96	12,4

TABELA 11.

BROJ DJECE ISPOD 14 GODINA STAROSTI U ANKETIRANIM PORODICAMA PO VJERI, TREBINJE I KLJUČ, 1957. GODINE

Vjerska pripadnost	Opština	Broj porodica	Broj djece ispod 14 godina starosti	
			broj	prosječno na jednu porodicu
Pravoslavni	Trebinje	42	94	2,2
	Ključ	28	51	2,9
Muslimani	Trebinje	6	18	3,0
	Ključ	28	70	2,5
Ostali	Trebinje	1	2	2,0
	Ključ	2	4	2,0
U k u p n o:	Trebinje	49	114	2,3
	Ključ	58	155	2,7

Ekonomsko stanje porodica (tabele 12—14). Podaci izneseni na ove tri tabele su dobiveni prema iskazu ukućana, u većini slučajeva — glave porodice. Oni ne daju realnu procjenu vrijednosti imovine ili prihoda, nego samo orijentacionu vrijednost, koja uglavnom ilustrira materijalni položaj. Podaci o novčanoj vrijednosti imovine koje su davali domaćini su mogli biti netačni zbog subjektivnosti njihovih procjena. Ostale podatke su uzimali na licu mjesta anketari lično i naknadno su ih provjeravali kod susjeda i organa vlasti (kao npr. o zemljišnom posjedu, broju stoke i sl.). To nije sasvim isključilo mogućnost greške, ali ju je smanjilo.

TABELA 12.

VRIJEDNOST KUĆE I OBRADIVE ZEMLJE ANKETIRANIH PORODICA U OPŠTINAMA TREBINJE I KLJUČ, 1957. GODINE

Vjerska pripadnost	Opština	Broj porodica	Postotak porodica čija je vrijednost kuće iznosila u 1.000 dinara						Postotak porodica čija je obradiva zemlja iznosila u ha					
			do 100	do 300	do 500	do 1.000	iznad 1.000	Bez svoje kuće	do 1	do 2	do 3	do 5	iznad 5	Bez zemlje
Pravoslavni	Trebinje	42	21,4	11,9	19,0	14,9	11,9	21,4	45,2	16,7	7,1	9,5	—	21,4
	Ključ	28	42,8	14,3	32,1	—	—	10,7	17,8	21,4	17,8	10,7	21,4	10,7
Muslimani	Trebinje	6	—	66,7	—	—	—	33,3	50,0	—	—	—	—	50,0
	Ključ	28	46,4	35,7	3,6	3,6	—	10,7	32,1	17,8	14,3	14,3	—	21,4
Ostali	Trebinje	1	—	—	—	—	—	100,0	—	—	—	—	—	100,0
	Ključ	2	—	50,0	—	—	50,0	—	50,0	—	—	—	50,0	—
Ukupno:	Trebinje	49	18,4	18,4	16,3	12,2	10,2	24,5	44,9	14,3	6,1	8,2	—	26,5
	Ključ	58	43,1	25,9	17,2	1,7	1,7	10,3	25,9	19,0	15,	21,1	12,1	15,5

TABELA 13.

STOČNI FOND U ANKETIRANIM PORODICAMA PO VJERI OPŠTINA TREBINJE I KLJUČ, 1957. GODINE

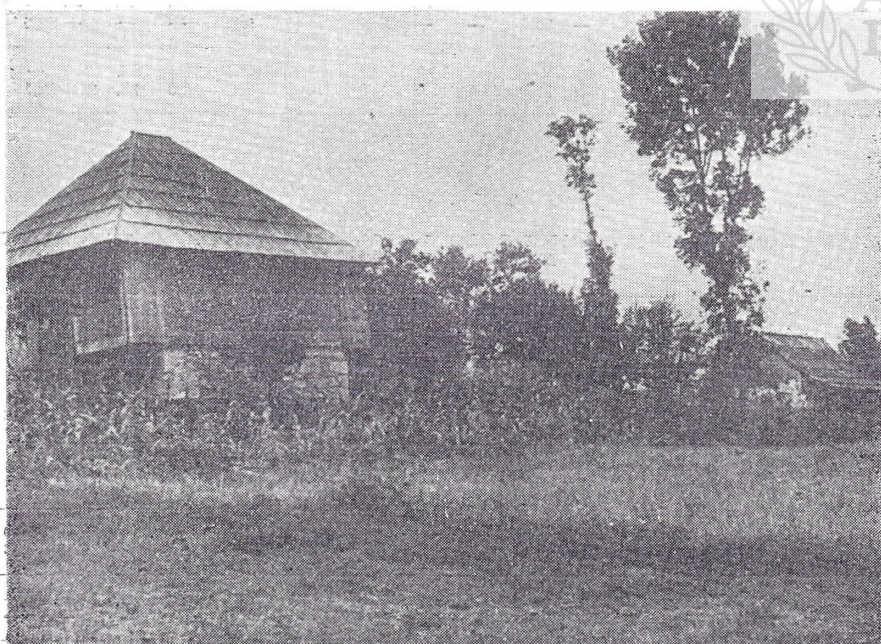
Vjerska pripadnost	Opština	Postotak porodica čiji je fond rogata stoke svinja ovaca i peradi iznosio														
		Rogata stoka				Svinje			ovce					perad		
		Nema	Do 5 kom.	Iznad 5	Nema	Do 5 kom.	Iznad 5	Nema	Do 5 kom.	6—10	11—15	16—20	Iznad 20	Nema	Do 5 kom.	Iznad 5
Pravoslavni	Trebinje	31,0	69,0	—	33,3	64,1	2,4	45,2	7,1	21,4	9,5	2,4	14,3	21,4	42,9	35,7
	Ključ	14,3	82,1	3,6	35,7	64,3	—	21,4	42,9	25,0	3,6	3,6	3,6	25,0	53,6	21,4
Muslimani	Trebinje	50,0	50,0	—	100,0	—	—	83,3	—	16,7	—	—	—	50,0	50,0	—
	Ključ	2,8	93,6	3,6	100,0	—	—	89,2	3,6	7,1	—	3,6	—	42,9	42,3	14,3
Ostali	Trebinje	100,0	—	—	100,0	—	—	100,0	—	—	—	—	—	—	—	100,0
	Ključ	—	50,0	50,0	100,0	—	—	50,0	—	50,0	—	—	—	—	—	100,0
Ukupno:	Trebinje	34,6	65,4	—	42,8	52,2	2,0	51,0	6,1	2,4	8,2	2,0	12,2	24,5	42,3	32,7
	Ključ	20,7	—	5,2	70,0	30,0	—	53,4	22,4	17,2	1,7	3,4	1,7	32,8	46,7	20,7



Slika 4.

Izgled seljačke kuće u tipičnom trebinjskom kršu

Tabela 12. daje procjenu vrijednosti kuće i okućnice i podatke o veličini obradive zemlje. Tabela otkriva postojanje znatnih razlika u vrijednosti imovine pojedinih porodica.



Slika 5.

Izgled seljačke kuće u selima oko Ključa

Stambene zgrade su u cjelini bile male vrijednosti. U opštini Trebinje smo našli 53% stambenih zgrada u vrijednosti ispod 0,5 miliona dinara, a u Ključu je bilo 86,2% takvih zgrada. To znači da je stambeni fond manje vrijedio u opštini Ključ negoli u Trebinju. Stambeni fond Muslimana u Trebinju je bio bolji od onog u Ključu. Isto važi i za pravoslavne.

Slična je bila situacija zemljišnog fonda. 73,5% fonda-posjeda u opštini Trebinje je bilo ispod 5 hektara, prema 72,5% u Ključu. Posjedi su, međutim, bili sitniji u Trebinju. 44,9% posjeda je bilo ispod 1 ha, dok je takvih bilo u Ključu samo 25,9%. Zemljišni fond je bio kod Muslimana proporcionalno stabiliji u obadvije opštine.

Tabela 13. prikazuje stanje stočnog fonda. Rogate marve nije imale 34,6% porodica u Trebinju, prema 20,7% u Ključu. Fond onih koji su je imali je bio malen. Samo 8% porodica u Trebinju je imalo iznad 3 komada, a 19% u Ključu. 9,4% i 21,4% pravoslavnih porodica je imalo u ovim opštinama iznad 3 komada rogata marve, prema 0 i 15,3 kod Muslimana, koji su dakle bili siromašniji od pravoslavnog stanovništva. Bogatih — ako se tako mogu zvati domaćinstva sa iznad 5 kom. rogata marve, među Muslimanima nije nikako bilo, a među pravoslavnim u obadvije opštine — po 3,6%.

Svinja nije bilo u 42,8% domaćinstava u Trebinju i 70% domaćinstava u Ključu. Što se tiče Muslimana, tu se radi prvenstveno o kulturnim faktorima (svinja je »prljava« životinja), ali također preko 1/3 pravoslavnih porodica nije gajilo svinje (gradsko stanovništvo i sasvim siromašno poljoprivredno stanovništvo).

Slično je sa ovcima, kojih nije bilo u 51%, odnosno 53,4% domaćinstava. Pravoslavni su više stočari i gaje ovce (u Trebinju 55%, a u Ključu 82%), dok su ih Muslimani malo gajili (16,7% : 10,8%). Međutim, ovčarstvo je po broju grla bilo slabo razvijeno. Samo 12,2% domaćinstava u Trebinju je imalo preko 20 ovaca, a 1,7% u Ključu.

Još slabije je bilo razvijeno peradarstvo domaćinstava. 24,5% domaćinstava u Trebinju i 32,8% u Ključu nije imalo peradi uopće. Samo 32,7%, odnosno 20,7% domaćinstava, je imalo iznad 5 komada peradi.

Ukratko, stočni fond je bio takav da je stanovništvu stajalo na raspoloženju za ishranu malo mesa, mliječnih proizvoda i jaja, odnosno malo animalnih proteina. Situacija u Trebinju je u pogledu stočnog fonda bila teža nego u Ključu, iako to ne znači da je stanovništvo tamo lošije jelo. Naprotiv, kao što ćemo kasnije iznijeti, jelo se bolje, ali se hrana, očigledno, kupovala.

Našom metodom rada mi nismo mogli objektivno da utvrdimo prihode anketiranih gazdinstava iz poljoprivrede, ali smo mogli — po iskazu korisnika — utvrditi njihove dinarske prihode izvan poljoprivrede. Podaci o tome su prikazani na tabeli 14.

U Trebinju je 61% domaćinstava imalo prihode izvan poljoprivrede, a u Ključu 39,7%. Materijalna pomoć sa strane (od rodbine u zemlji i inostranstvu) je postala rijetkost u obadvije opštine (4,1% u Trebinju i 1,7% u Ključu). Prihode od penzija i invalidnina je imalo 28,5% porodica u Trebinju i 5,2% u Ključu. Očigledno je više novaca dolazilo iz izvora izvan poljoprivrednog prinosa u porodice opštine Trebinje. U većini slučajeva se radilo o manjim novčanim prihodima. U opštini Trebinje su oni bili međutim i češći i veći,

TABELA 14.

**PRIHODI IZVAN POLJOPRIVREDE U ANKETIRANIM PORODICAMA OPŠTINE
TREBINJE I KLJUČ, 1957. GODINE**

Vjerska pripadnost	Opština	Postotak porodica čiji je godišnji prihod izvan po- ljoprivrede iznosio hiljadama d.					Postotak porodica čija je materijalna pomoć sa strane iznosila u hilja- dama d.					Postotak porodica čiji su pri- hodi od pen- zija i inva- lidnina go- dišnje izno- sili u hilja- dama d.				
		do 100	101—200	201—300	301—400	Nema	do 5	5—10	11—20	21—30	31—84	Nema	13—30	31—60	preko	Nema
Pravoslavni	Trebinje	14,3	26,3	9,5	7,1	42,2	2,4	—	2,4	2,4	2,4	90,5	7,1	14,3	9,5	69,9
	Ključ	14,3	17,8	3,6	—	64,3	—	—	—	—	—	100,0	—	7,1	3,6	89,3
Muslimani	Trebinje	16,7	33,3	33,3	—	16,7	—	—	—	—	—	100,0	—	—	16,7	83,3
	Ključ	28,6	14,3	—	—	57,1	—	—	—	—	3,6	96,4	—	—	—	100,0
Ostali	Trebinje	—	—	—	—	100,0	—	—	—	—	—	100,0	—	—	—	100,0
	Ključ	50,0	—	—	—	50,0	—	—	—	—	—	100,0	—	—	—	100,0
U k u p n o:	Trebinje	14,3	26,5	13,2	8,2	39,0	2,0	—	2,0	2,0	2,0	95,9	6,1	12,2	10,2	71,5
	Ključ	22,4	15,5	1,7	—	60,3	—	—	—	—	1,7	98,3	—	3,4	1,7	94,8

TABELA 15.

**KALORIJSKA I PROTEINSKA VRIJEDNOST ISHRANE PO STANOVNIKU, DNEVNO, U
ANKETIRANIM PORODICAMA, KLJUČ I TREBINJE, 1957. GODINE**

Vjerska pripadnost	Opština	Broj porodica	Kalorije		Bjelančevine				u k u p n o	
					životinjske		biljne			
			M	±	M	±	M	±	M	±
Pravoslavni	Trebinje	42	3,068,27	± 624,77	21,04	10,72	67,50	15,61	88,54	± 17,11
	Ključ	28	2,705,39	± 664,30	11,13	7,24	70,49	19,07	81,16	± 23,29
Muslimani	Trebinje	6	3,461,08	± 676,56	30,22	11,71	61,58	13,63	91,80	± 16,87
	Ključ	28	2,701,14	± 571,95	11,70	10,74	63,74	22,02	75,44	± 23,40
Ostali	Trebinje	1	3,952,22	± 95,89	27,57	18,15	76,30	13,70	100,87	± 1,56
	Ključ	2	2,895,78	± 95,89	18,15	15,30	66,52	13,70	84,67	± 1,56
U k u p n o:	Trebinje	49	3,134,41	± 648,91	22,29	11,14	66,96	15,44	89,25	± 17,39
	Ključ	59	2,709,91	± 610,75	11,65	9,54	67,10	20,60	78,52	± 22,82

Ishrana (tabela 15). Mi smo u ispitivanim porodicama anketirali ishranu na osnovu potrošnje namirnica u toku godine koja je prethodila danu naše ankete. U ovim porodicama, gdje se hrana po pravilu ne kupuje svakodnevno, nego povremeno, i gdje se troše poznate godišnje zalihe hrane vlastite produkcije, anketa po sjećanju za godinu dana daje najvjerodostojnije rezultate. Iz prikupljenih podataka izračunali smo samo prosječnu dnevnu vrijednost utrošenih namirnica u kalorijama i proteinima. Tabela 15. pokazuje da je prosječna vrijednost utrošenih namirnica bila za preko 400 kalorija po osobi dnevno manja u opštini Ključ nego u opštini Trebinje. U Trebinju se kalorična vrijednost približavala potrebama »standardnog čovjeka«, dok je u Ključu vladala hronična

kalorijska glad, »pothranjenost«. Gdje nema u hrani dosta kalorija, sigurno nedostaje i ostalih hranljivih i zaštitnih tvari.

Ishrana pravoslavnog i muslimanskog stanovništva u Ključu je bila slična po vrijednosti (i asortimanu takođe). Trebinjski Muslimani su se znatno bolje hranili od Muslimana u Ključu, pa čak bolje i od pravoslavnih svoje opštine (gradsko i prigradsko stanovništvo).

Ukupna potrošnja proteina je u granicama fizioloških potreba, s tim što je prosječno manja i uz veću standardnu devijaciju u Ključu. Međutim, učešće animalnih proteina u ishrani stanovništva obadviije vjere je bilo nezadovoljavajuće, tj. ispod fiziološkog minimuma. Ovo mora imati svojih zdrastvenih posljedica. Mi u našim istraživanjima nismo vršili antropometrijska mjerenja niti smo tragali za hipoproteinemijama. Međutim, kržljivost stanovništva, zaostajanje u rastu i mišićnom razvoju, pada u oči u opštini Ključ.



Slika 6.

Okućnica seoske kuće u opštini Trebinje

Sanitarne prilike (tabele 16. i 17). Na osnovu objektivnog uvida na licu mjesta u kućama i okućnicima anketiranih porodica, mi smo utvrdili čitav niz karakterističnih sanitarnih okolnosti, koje iznosimo u ove dvije tabele.



TABELA 16.

HIGIJENSKI KVALITET STANOVA ANKETIRANIH PORODICA OPŠTINE
TREBINJE I KLJUČ, 1957. GODINE

Vjerska pripadnost	Opština		Postotak porodica koje su živjele u stanovima				Broj spovađih soba je				Postotak porodica kod kojih je broj osoba na jedan krevet				Svjetlosni koeficijent		Iznad 10	Ognjište		Vlaga u stanu		Postotak porodica gdje je opća čistoća stana			
			do 6	6—10	11—15	16—20	1	2	3	preko 3	Nema	1	2	3	preko 3	1 : 5		1 : 10	Ima	Da	dobra	srednj.	slaba		
Pravoslavni	Trebinje	31,0	45,3	16,7	7,1	64,2	21,4	11,9	2,4	2,4	9,5	61,1	11,3	14,3	9,5	66,7	23,8	7,8	14,3	23,8	35,7	40,5			
	Ključ	53,6	39,3	7,1	—	57,1	35,7	7,1	—	10,7	3,6	10,7	28,6	46,4	3,6	46,4	50,0	46,4	14,3	21,4	28,6	50,0			
Muslimana	Trebinje	—	83,3	16,7	—	33,3	66,7	—	—	—	16,7	33,3	—	50,0	33,3	66,7	—	33,3	—	50,0	50,0	—			
	Ključ	75,0	14,3	10,7	—	53,5	46,4	—	—	6,7	—	—	10,3	28,6	—	6,7	39,1	17,8	17,8	17,8	39,1	42,8			
Ostali	Trebinje	—	—	—	100	—	100	—	—	—	100,0	—	—	—	—	100	—	—	—	100,0	—	—			
	Ključ	50,0	50,0	—	—	50,0	50,0	—	—	—	—	100	—	—	50,0	50,0	—	—	—	100,0	—	—			
Ukupno:	Trebinje	26,5	49,0	16,3	8,2	259,0	28,6	10,2	2,0	2,0	12,2	50,0	10,2	18,4	12,2	69,3	2,4	30,0	12,2	28,6	36,7	34,6			
	Ključ	63,8	27,6	8,6	—	55,2	41,4	3,4	—	34,5	1,7	8,6	19,0	36,2	3,4	53,4	43,1	31,0	15,5	22,4	32,8	44,8			

TABELA 17.

KVALITET OKUĆNICE UZ STANOVE ANKETIRANIH PORODICA U OPŠTINAMA
TREBINJE I KLJUČ 1957. GODINE

Vjerska pripadnost		Opština	Postotak porodica																
			koje su se snabdijevale vodom iz				čiji nuž- nik je	koje nemaju dubrišta ili je neasanirano	kod kojih su nađeni u kući insekti					kod kojih je opšti utisak o ukućnici bilo					
			izvora	bunara	cisterna	vodovoda			rijetka	nehi- gi- jenski	Nema- ju ga	nean- i- rano	nemaju	muhe	buhe	uši	stjenice	žohari	dobar
Pravoslavni	Trebinje	16,7	4,0	50,5	19,0	—	55,0	38,1	83,3	11,9	65,7	7,1	—	9,5	4,8	21,4	20,6	52,3	
	Ključ	85,7	3,6	3,6	—	7,1	50,0	46,4	78,6	21,4	85,7	39,3	—	32,1	—	10,7	35,7	53,8	
Muslimani	Trebinje	—	—	66,7	33,3	—	66,7	—	91,0	—	91,0	—	—	—	—	33,3	50,0	16,7	
	Ključ	82,5	3,6	—	7,1	14,3	82,1	17,8	78,7	21,4	78,7	17,0	7,1	42,8	14,3	7,8	14,3	67,3	
Ostali	Trebinje	—	—	—	100,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100,0	100,0	—	—	
	Ključ	—	100,0	—	—	—	50,0	—	100,0	—	50,0	—	—	—	—	100,0	—	—	
Ukupno:	Trebinje	14,3	4,1	55,1	22,4	—	53,1	32,6	83,1	10,2	65,3	6,1	—	8,2	6,1	21,5	30,6	44,0	
	Ključ	77,6	6,9	1,7	3,4	10,3	65,5	31,0	79,3	20,7	81,0	27,6	3,4	36,2	6,9	12,1	29,3	58,6	

Stambeni fond je malen i tijesan. U 75% porodica opštine Trebinje je bilo manje od 10 m² stambenog prostora po glavi, dok je u Ključu u 91,4% porodica bila takva situacija. Međutim, u 63,8% porodica u Ključu nije bilo ni 5 m² po stanovniku, dok je u Trebinju takva situacija bila samo u 26,5% porodica. Stanovništvo opštine Ključ, očigledno, živi veoma stiješnjeno, što, nesumnjivo, pogoduje širenju tuberkuloze i ostalih respiratornih infekcija. 59% u Trebinju, odnosno 55,2% porodica u Ključu, spava u jednoj zajedničkoj sobi. Bez kreveta je u Trebinju 2%, a u Ključu 34,5% porodica. U krevetu spavaju preko 3 osobe u Trebinju u 18,4% a u Ključu u 36,2% slučajeva. Svaka osoba ima svoj krevet samo u 12,2% porodica Trebinja, a samo 1,7% porodica Ključa.

Kuće u obadviije opštine po pravilu imaju male prozore, ali su oni prosječno manji u opštini Ključ, što znači da su tamo i stanovi mračniji.

Ognjišta se još uvijek nalaze u mnogim domaćinstvima, i to više u trebinjskoj opštini (39%) negoli u Ključu 31%). Vлага u stanu je relativno rijetka (12,2% prema 15,5%). Naša impresija o općoj čistoći stanova koje smo obišli: čistoća je bila slaba u 44% slučajeva u Ključu prema 34,6 u Trebinju. Dobra čistoća je bila nešto češća u Trebinju negoli u Ključu.

Na tabeli 17. su dati podaci o higijeni na okućnici i snabdijevanju vodom. U Ključu je glavno snabdijevanje vodom iz neasaniranih izvora, dok je dominantna forma snabdijevanja u Trebinju iz cisterna (55,1%). Potpuno higijenski zadovoljavajuće snabdijevanje vodom iz vodovoda je obezbjeđeno za 22,4% porodica Trebinja i samo za 3,4% porodica Ključa.



Slika 7.

Okućnica seoske kuće u opštini Ključ. U prizemlju zgrade se nalazi štala, a na spratu stan. Životinjski izmet se na-prosto izbacuje pred kuću. U prvom planu: neasanirani, trošni nužnik.

Bez nužnika ili sa nehigijenskim nužnicima je bilo u Trebinju 85,7% domaćinstava, dok je u Ključu takva situacija bila u 96,5% porodica. Jasnno je kakav rizik predstavlja ova situacija za crijevne infekcije i infestaciju crijevnim parazitima. Ovo objašnjava ljetni vrh dječje smrtnosti (zbog crijevnih infekcija) utvrđen na tabeli 3. Ovo, kao i neasanirana đubrišta, objašnjava i prisustvo muha u domaćinstvima.

TABELA 18.

**LICNA HIGIJENA U ANKETIRANIM PORODICAMA, OPŠTINE
TREBINJE I KLJUČ 1957. GODINE**

Vjerska pripadnost	Opština	Postotak porodica kod kojih je					
		čistoća ruku bila			čistoća tijela bila		
		vrlo dobra	dobra	slaba	vrlo dobra	dobra	slaba
Pravoslavni	Trebinje	33,3	35,7	3,9	26,3	38,1	35,7
	Ključ	7,1	28,6	64,3	21,4	39,3	39,3
Muslimani	Trebinje	91,0	—	—	91,0	—	—
	Ključ	10,7	17,8	71,5	39,1	21,4	39,1
Ostali	Trebinje	100,0	—	—	100,0	—	—
	Ključ	100,0	—	—	100,0	—	—
U k u p n o:	Trebinje	42,8	30,6	26,5	39,0	32,6	30,6
	Ključ	12,1	22,4	65,5	32,8	29,3	37,9

Naš opći utisak o higijenskom stanju okućnica je bio povoljan u Trebinju u 24,5% slučajeva, a samo u 12% slučajeva u Ključu. Broj slabih i vrlo slabih prilika u ovoj opštini je bio češći nego u trebinjskoj.

TABELA 19.

**ZDRAVSTVENA KULTURA U ANKETIRANIM PORODICAMA,
TREBINJE I KLJUČ 1957. GODINE**

Vjerska pripadnost	Opština	Predstave o zdravlju (postotak anketiranih lica)		
		realne	nejasne	pogrešne
Pravoslavni	Trebinje	16,7	7,8	42,8
		3,6	28,6	67,8
Muslimani	Trebinje	16,7	50,0	33,3
		—	100,0	—
Ostali	Trebinje	100,0	—	—
		—	10,7	89,3
U k u p n o:	Trebinje	18,4	40,8	40,8
		1,7	22,4	75,9

Zdravstvena kultura (tabele 18—20). Zdravstvenu kulturu nije lako ocijeniti na osnovu jednokratne i relativno kratkotrajne posjete jednoj porodici. Mi smo sebi zbog toga postavili zadatak da zdravstvenu kulturu cijenimo po jednom objektivnom kriteriju (čistoća ruku i tijela i običaji u vezi s pranjem), na osnovu kratkog testa znanja o ljudskom tijelu i uzrocima bolesti. Kako su za zdravstvenu praksu pojedinih porodica (kao i za zdravstvenoprosvjetni rad u njima) od velikog značaja ciljevi roditelja, mi smo izvršili pokušaj da doznamo nešto i o njima. Dok prva dva metoda istraživanja mogu pretendirati na kakvu-takvu objektivnost, mi smo svjesni da je brzi intervju sa pretežno direktnim pitanjima sadržavao mogućnost velike greške. Kako ga je, međutim, konstantno sprovodio samo jedan ispitivač, i to manje-više po ustaljenim rutinskim postupku, smatramo da dobiveni odgovori otkrivaju izvjesne tipične razlike u »sistemu vrijednosti« porodica u ispitivanim opštinama, pa ih zbog toga iznosimo.

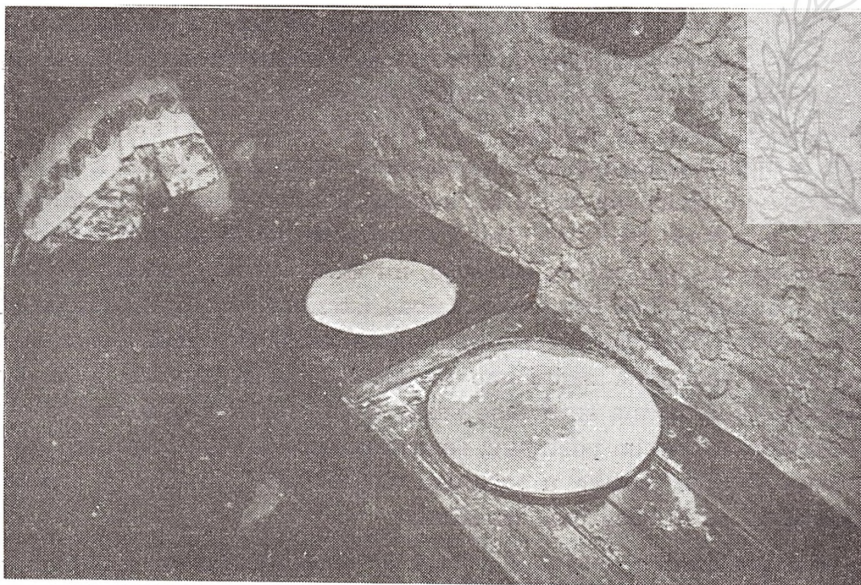
Inspekcija čistoće ruku i običaja u vezi s pranjem ruku prije jela pokazala je (tabela 18) da je čistoća i pranje ruku u Ključu 2,5 puta češće slaba negoli u Trebinju. Trebinjski Muslimani su bili vrlo čisti, dok su ključki bili manje čisti od pravoslavniha. S obzirom na čistoću tijela i uslove za njezino održavanje, stanovništvo u obadvije opštine se dijeli na otprilike 3 podjednake grupe: vrlo dobru, dobru i slabu.

TABELA 20.

**ZIVOTNI CILJEVI RODITELJA U ANKETIRANIM PORODICAMA,
TREBINJE I KLJUČ 1957. GODINE**

Vjerska pripadnost	Opština	Dominantni životni ciljevi (postotak anketiranih lica)			
		Zemljišni posjed	Lični užici	Školovanje i budućnost djece	Zdravlje ukućana
Pravoslavni	Trebinje Ključ	9,5 25,0	33,3 71,4	57,1 17,8	4,8 32,1
Muslimani	Trebinje Ključ	— 17,8	— 71,4	83,3 35,7	16,7 10,7
Ostali	Trebinje Ključ	— —	— —	100,0 100,0	— —
Ukupno:	Trebinje Ključ	8,2 20,7	28,6 69,1	61,1 29,3	6,1 20,7

Stanovništvo opštine Ključ je izrazito zdravstveno neprosvijećenije od onoga u opštini Trebinje. Pogrešne predstave o zdravlju (tabela 19) smo našli u Ključu u 75,9% anketiranih porodica, prema 40,8% u Trebinju. Nasuprot tome, realne predstave o zdravlju je imalo u Trebinju 18,4% prema 1,7% porodica u Ključu.



Slika 8.

Pripremanje pite u seoskoj kući opštine Ključ

Odgovore o životnim ciljevima roditelja u anketiranim porodicama (tabela 20) mi smo svrstali u grupe: (1) interes za pojačavanje i unapređivanje zemljišnog posjeda i imetka uopće, (2) briga za lične užitke, (3) briga za uzdizanje djece i stvaranje bolje budućnosti za njih, te, napokon (4), briga za bolje zdravlje ukućana.



Slika 9.

Pečenje pite na ognjištu u seoskoj kući opštine Ključ

Na taj način smo utvrdili da briga za povećavanje i unapređivanje posjeda, za koju smo pretpostavili da bi morala kao nekada, biti glavni motiv makar za poljoprivredno stanovništvo, u stvari ne igraju značajnu ulogu u životu ljudi. Ipak, ona je bila značajna za 1/5 stanovništva opštine Ključ.

Dominantni motiv anketiranih, pretežno mlađih lica u opštini Ključ bilo je, da tako kažemo, briga za sebe, želja za lični užitak. Nju smo utvrdili kod preko 2/3 anketiranih, odnosno 69,1%. Ona nije nevažna ni u Trebinju, ali svega u 28,6%. Ogromna je razlika u brizi za porodicu, odnosno za djecu. To je bitno kod 61,1% trebinjskih porodica, prema samo 29,3% ključkih. Ovo je u negativnom, kao i u pozitivnom smislu, jedan od veoma važnih faktora za sudbinu djece.

Održavanje zdravlja nije, kao što je poznato, nigdje važan motiv u životu ljudi (gdje ga nalazimo, on je u stvari proizvod visoke higijenske kulture, odnosno »nadgradnje« postignute vaspitanjem). U našoj grupi porodica održavanje zdravlja se javlja kao motiv u 6,1% porodica u Trebinju i 20,7% u Ključu. Ne isključujemo mogućnost da su dobiveni pozitivni odgovori netačni, odnosno davani iz domaćinske učtivosti, tj. u želji da se ugodi doktorima koji su vršili anketu, naime, uz pretpostaku da će im pozitivni odgovor biti ugodan.



Slika 10.

Unutrašnjost muslimanske seoske kuće u opštini Ključ. Spavanje na podu.

Seksualni život i reprodukcija (tabela 21. i 22). Nas je interesovalo u kojoj mjeri u svom seksualnom životu i aktima reprodukcije (porod) ljudi vode računa o životu i interesima djece. Seksualna zrelost nastupa ranije negoli čovjekova socijalna zrelost i sposobnost da održava porodicu. Kontracepcija, uz eventualne pobačaje, predstavlja metod za usaglašavanje broja djece sa ekonomskim mogućnostima i sposobnošću supružnika da imaju djece. Naša zajednica je još pred desetak godina uvela pravo žena da potpuno besplatno obave porod u bolnici. Radi toga nas je interesovalo kako se tim pravom koriste porodice u studiranim opštinama.

Starost roditelja u času stupanja u brak je indikator o prvenstvenim motivima. Tabela 21. pokazuje da i muškarci i žene u opštini Ključ stupaju mnogo ranije u brak negoli u opštini Trebinje, i to 43,1% muškaraca i 72,4% žena prije 20 godina života. Kod Trebinjaca 61,2% muškaraca i 22,5% žena stupa u brak poslije 25 godina života. Očigledno je da je u ovoj opštini pravilo da čovjek treba da postane sposoban da samostalno izdržava porodicu prije nego se oženi, dok u ključkoj opštini omladina stupa u brak kad osjeti jače seksualne prohtjeve.

TABELA 21.

STAROST RODITELJA PRILIKOM STUPANJA U BRAK U ANKETIRANIM PORODICAMA, OPŠTINE TREBINJE I KLJUČ, 1957. GODINE

		Starost roditelja prilikom stupanja u brak (postanak anketiranih brakova)							
		Muž				Žena			
Vjerska pripadnost	Opština	ispod 20 godina	26—30 godina	20—25 godina	iznad 30 godina	ispod 20 godina	20—25 godina	26—30 godina	iznad 30 godina
Pravoslavni	Trebinje	—	38,1	42,8	19,0	26,2	52,3	19,0	4,8
	Ključ	46,4	39,3	14,3	—	67,8	25,0	7,1	—
Muslimani	Trebinje	33,3	16,7	16,7	33,3	50,0	33,3	16,7	—
	Ključ	42,8	42,8	10,7	3,6	82,1	14,3	—	3,6
Ostali	Trebinje	—	—	100,0	—	—	100,0	—	—
	Ključ	—	50,0	—	50,0	—	50,0	50,0	—
Ukupno:	Trebinje	4,1	34,6	40,8	20,4	28,6	49,0	18,4	4,1
	Ključ	43,1	41,4	12,1	3,4	72,4	20,7	5,2	1,7

TABELA 22.

PORODAJI, VANBRAČNA DJECA, POBAČAJI I KONTRACENCIJA U ANKETIRANIM PORODICAMA OPŠTINA TREBINJE I KLJUČ, 1957. GODINE

		Postotak porođaja koji se vrše					
Vjerska pripadnost	Opština	kod kuće pod snošljivim uslovima	kod kuće pod lošim uslovima	u porođi- lištu	Poznati broj vanbračne djece u uzorku porodice	Postotak žena koje su imale pobačaj	Postotak parova kojima je kontracepcija bila poznata
Pravoslavni	Trebinje	16,7	47,7	35,7	—	7,1	83,3
	Ključ	28,6	67,8	3,6	1	7,1	35,7
Muslimani	Trebinje	16,7	—	83,3	—	33,3	50,0
	Ključ	10,7	71,4	17,8	3	7,1	17,8
Ostali	Trebinje	—	—	100,0	—	7,1	100,0
	Ključ	100,0	—	—	—	—	100,0
Ukupno:	Trebinje	16,3	40,8	42,8	—	10,2	79,6
	Ključ	22,4	67,2	10,3	4	6,9	29,3



Slika 11.

*Primitivne cisterne u opštini Trebinje sa malom
i slabo zaštićenom nakapnom površinom*

u Ključu (10,3%), iako su objektivne mogućnosti za njegovu realizaciju bile približno iste.

Vršenje poroda kod kuće pod snošljivim uslovima je bilo u 16,3% u Trebinju i 22,4% u Ključu. Nesnošljivi, za život trudnica i djeteta opasni uslovi su postojali u 40,8% porodica u Trebinju i 67,2% u Ključu.

Izneseni podaci su od naročito velikog značaja za objašnjavanje fenomena različite dječje smrtnosti u ove dvije opštine. Trebinjsko stanovništvo uglavnom održava broj novorođene djece u granicama koje želi i zato se bori za njihovo održavanje. U Ključkoj opštini djeca dolaze na svijet protiv želje roditelja. Suviše mnogo djece tamo dolazi na svijet u nepovoljan ambijent, tako da je smrtnost dojenčadi (umjesto kontracepcije) glavni regulator veličine porodice.

Njega dojenčadi (tabele 23—25). Gornja konstatacija ne znači da djecu mrze u Ključu, a vole u Trebinju. Maike i bake svuda na svijetu vole svoju djecu i čine za njih sve što mogu i što umiju.

Kontracepcija kao sredstvo regulisanja začeca (tabela 22) je kao pojam potpuno nepoznata za 70,7% anketiranih bračnih parova u opštini Ključ; dok je praksa kontracepcije široko rasprostranjena u opštini Trebinje (oko 80% anketiranih parova su priznali da se njome koriste). To su uglavnom dosta nesigurne i nerafinirane metode (coitus interruptus i ekstravaginalna ejakulacija), slične onim koje se praktikuju u mediteranskim zemljama, ali se i njima postiže željena socijalna svrha. Pobačaji se rijetko i iznimno praktikuju, ali ipak više u Trebinju (10,2% prema 6,9%).

Iskorištavanje prava na besplatni porod u zdravstvenoj ustanovi je već bilo široko prodrlo u Trebinju (42,8%), dok je tek počelo da se uvodi

TABELA 23.

**NJEGA DOJENCETA U ANKETIRANIM PORODICAMA, OPŠTINE TREBINJE I
KLJUČ, 1957. GODINE**

Vjerska pripadnost	Opština	Postotak dojenčadi i male djece koju kupaju svaki dan, po starosti							Postotak dojenčad koju doje				Prihranjivanje dojenčadi u %		
		do 1 m.	1-2 m.	2-3 m.	3-6 m.	6-9 m.	9-1 m.		do 6 m.	6-9 m.	9-1 god.	1-2 god.	po savjetu ljekara	dobro, bez savjeta	nepravilno
Pravoslavni	Trebinje	11,9	2,4	33,3	28,6	2,4	21,4		7,1	9,5	7,8	42,8	11,9	38,1	52,3
	Ključ	21,4	—	25,0	28,6	—	25,0		17,8	3,6	21,4	57,1	3,6	28,6	67,8
Muslimani	Trebinje	—	—	50,0	50,0	—	—		35,0	16,7	—	50,0	33,3	33,3	33,3
	Ključ	21,4	21,4	46,4	3,6	—	7,1		17,8	7,1	17,8	57,1	—	14,3	86,1
Ostali	Trebinje	—	—	—	—	—	100,0		100,0	—	—	—	100,0	—	—
	Ključ	—	50,0	—	50,0	—	—		—	50,0	50,0	—	—	50,0	50,0
U k u p n o :	Trebinje	10,2	2,0	34,6	30,6	2,0	2,4		12,3	10,2	34,6	42,8	16,3	36,7	46,5
	Ključ	20,7	12,1	34,5	17,2	—	15,5		17,1	5,8	20,7	56,9	1,7	22,4	75,9

Tabela 23. pokazuje da u Ključu više i češće kupaju dojenčad nego u Trebinju, ali u ovoj drugoj opštini relativno više znaju o pravilnoj ishrani dojenčadi, pa im zato djeca bolje napreduju. U obadviije opštine prosječno predugo doje djecu na majčinim grudima, ali duže u Ključu. Djecu su roditelji umjetno prihranjivali po savjetu ljekara u 16,3% : 1,7% slučajeva, a nepravilo u 46,5% : 75,9% slučajeva. Nije lako dojenčetu da odraste zdravo ni u jednoj opštini, ali je to bilo naročito teško u ključkoj.

Ispitujući šta roditelju poduzimaju kad im je dijete bolesno (tabela 24), utvrdili smo da ga nose ljekaru u 71,4% u Trebinju prema 48,3% slučajeva u Ključu. U 12,1% slučajeva u Ključu ne poduzimaju ništa, dok se takve stvari u Trebinju ne dešavaju.

Mi smo u našoj studiji, napokon, registrovali i utisak pedijatra o zdravstvenom stanju djece u času posjete porodici, kao i našu impresiju kakav je položaj djece u toj porodici, odnosno kakvi su im u vezi s tim životni izgledi (tabela 25.).

Vrlo dobro i dobro zdravlje smo našli znatno češće u trebinjskoj opštini (61,2% : 44,8%), i obrnuto. Vrlo povoljnu i povoljnu životnu situaciju za djecu smo našli u Trebinju u 67,3% slučajeva prema 31% u Ključu. Izričito nepovoljna situacija je bila u odnosu 12,2% prema 31,0%.

Naš komentar o značaju iznesenih nalaza i o podukama koje se mogu izvući iz njih ćemo dati u diskusiji. Napominjemo samo da se cijeli ovaj zdravstveni proces odvijao bez znanja organa zdravstvene službe i uz skoro identične snage dječje zaštite, od kojih je svaka imala po jedan nedavno otvoreni dječji dispanzer i savjetovalište, sa ljekarom koji je završio tromjesečni kurs »socijalne pedijatrije«.

5. diskusija

1) Postojanje razlika u visini dječje smrtnosti između opština koje smo studirali nije slučajna pojava koja važi samo za godinu kad smo je uočili (1956. g.; Trebinje: 23,2 na hiljadu živorođenih; Ključ: 167 na hilja-

du živorođenih). Dječja smrtnost, doduše, pokazuje znatne oscilacije po godinama, ali je u desetogodišnjem prosjeku bila u opštini Trebinje 3,5 puta manja od smrtnosti dojenčadi u opštini Ključ.

2) Traganje za objašnjavanjem uzroka visoke smrtnosti dojenčadi u jednoj opštini, odnosno relativno niske smrtnosti u drugoj, otkrilo nam je da je dječja smrtnost veoma kompleksna biološka i socijalna pojava, koja se prema tome ne može i ne smije objašnjavati djelovanjem samo jednog faktora ma kako on pojedinačno izgledao značajan. Ako dječja smrtnost ima mnogo uzroka, to znači da se ona može i suzbijati na mnogo raznih načina, a najsigurnije — kombinacijom više faktora.

TABELA 24.

NJEGA BOLESNOG DOJENČETA U ANKETIRANIM PORODICAMA, U OPŠTINI TREBINJE I KLJUČ, 1957. GODINE

Vjerska prilpadnost	Opština	Njega bolesnog dojenčeta (postotak porodica)		
		Traže ljekara	Liječe sami domaćim lijekovima	Ne intervenišu uopšte
Pravoslavni	Trebinje Ključ	66,7 53,6	33,3 46,4	—
Muslimani	Trebinje Ključ	96,7 42,8	— 32,1	— 24,9
Ostali	Trbinje Ključ	100,0 50,0	— 50,0	—
U k u p n o:	Trebinje Ključ	71,4 48,3	28,6 39,6	— 12,1

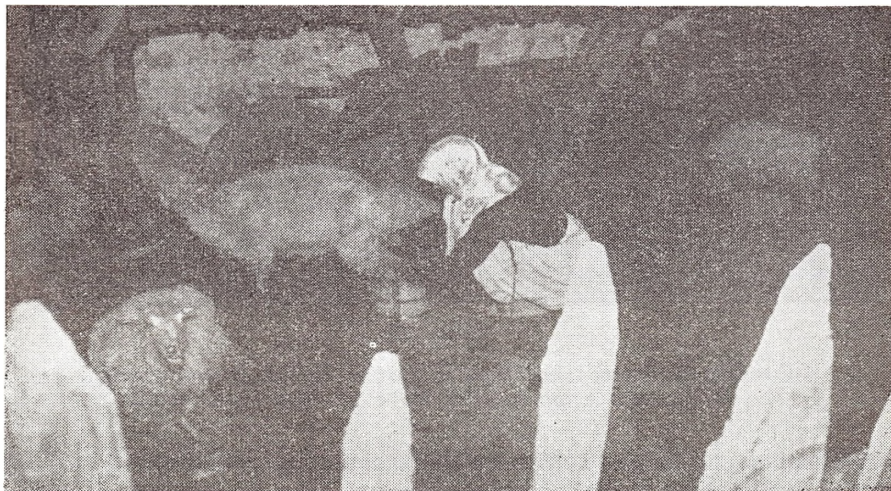
3) Između bioloških i socijalnih faktora koji uplivlju na pojavu ili odsustvo dječje smrtnosti postoji uska uzajamna povezanost. Začeće ili porod su, npr., čista biološka pojava koja proizlazi iz zadovoljavanja seksualnih potreba, koje su, vjerovatno, identične kod osoba odgovarajuće starosti u studiranim opštinama. Međutim, u jednoj opštini su ljudi, izgleda, više svjesni činjenice da se začeće može regulisati, tako da se broj djece može svesti na onoliko koliko ih porodica može uspješno podići. Kod tih ljudi, izgleda, postoji i jače osjećanje odgovornosti prema budućim generacijama. Iz tih čisto socijalnih motiva, stranih biološkom svijetu, proizlazi praksa kontracepcije, a iz ove — biološki različit nivo nataliteta.



Slika 12.

Starinska cisterna za vodu u opštini Trebinje. Sa desne strane se nalazi slabo zaštićena nakapna površina.

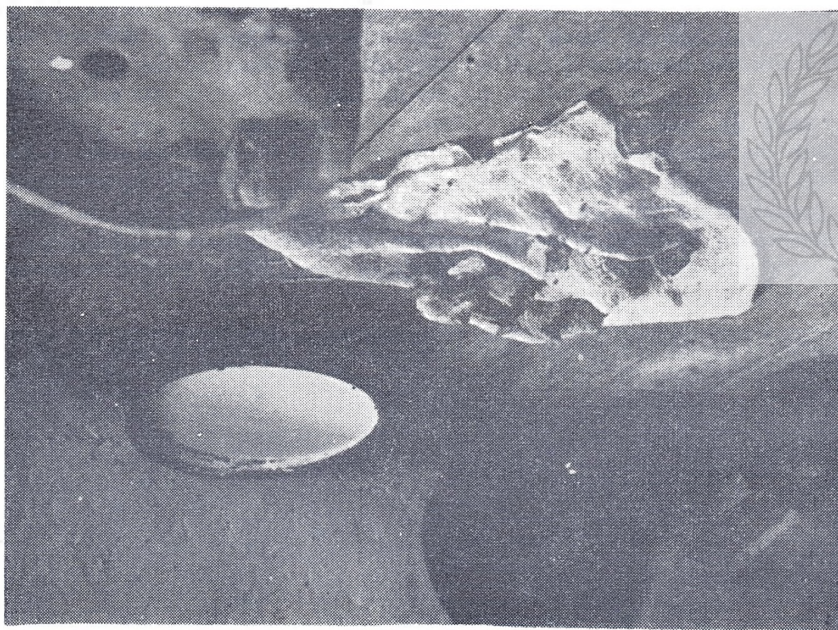
Na identičan broj stanovnika u jednoj opštini (Trebinje) dolazi na svijet skoro polovicu manje nove djece. Novorođena djeca u obadvije opštine dolaze u svakoj porodici u različit socijalni i biološki ambijent, ali se određene povoljne ili nepovoljne okolnosti tog ambijenta ne stižu jednako često, tako da, posmatrane u cjelini, ove opštine predstavljaju različit ambijent za novorođene kohorte djece od 700—800 (Ključ), odnosno 300—400 (Trebinje) djece godišnje. U određenom, socijalno uslovljenom, broju porodica se nepovoljni uslovi nakupljaju do te mjere da izazivaju smrt dojenčeta, tj. opet biološku pojavu. Mi smo našim proučavanjem zahvatili neke od karakteristika zajedničkog i različitog socijalnog i biološkog ambijenta ovih opština.



Slika 13.

Muža ovaca u opštini Ključ

4) Ekonomski faktori se često ističu kao najbitniji regulator smrtnosti dojenčadi. U aparatu Svjetske zdravstvene organizacije navodno postoji stručnjak poznat po svojoj izreci: »Kažite mi koliki je nacionalni dohodak jedne zemlje, pa ću vam odgovoriti kolika je tamo dječja smrtnost«. Komparacija između nacionalnog dohotka i smrtnosti dojenčadi u narodnim republikama Jugoslavije potvrđuje ovo pravilo i pokazuje da postoji obrnuta proporcija između ove dvije pojave: što je veći dohodak, to je manja dječja smrtnost. Međutim, postoji jedan izuzetak koji remeti pravilo i ne dozvoljava da mu pripišemo matematsku tačnost i snagu prirodnog zakona. To je slučaj Crne Gore, koja ima u Jugoslaviji najmanji nacionalni dohodak, ali i relativno nisku dječju smrtnost. U statistikama pojedinih republika postoje i obrnuti izuzetci. Poznat je primjer visoke dječje smrtnosti u Vojvodini i Slavoniji, gdje je dohodak u pojedinim opštinama znatno viši od dohotka u nekim siromašnijim dalmatinskim opštinama, koje su, opet po svojoj niskoj dječjoj smrtnosti. To ukazuje na činjenicu da ekonomika nije direktni regulator dječje smrtnosti, nego da se taj proces odvija u nizu složenih pojava. Ekonomika određuje krajnje granice do kojih može ići životni standard. Dječja smrtnost, međutim, izgleda da se može unutar datih ekonomskih okvira reducirati do izvjesnih granica.



Slika 14.

Kuhinjski stol u seoskoj kući u opštini Ključ. Obrati pažnju na obilje muha po krpi u koju se zamotava kruh!

Kod nas se, na žalost, centralno ne izračunava i službeno ne publikuje kretanje nacionalnog dohotka po opštinama, tako da ga nismo mogli po godinama komparirati sa kretanjem dječje smrtnosti u studiranim opštinama. Ekonomika upliviše znatno na potrošnju, na društveni standard, pa

i na mogućnost obrazovanja, te zbog toga, sigurno ,igra ogromnu ulogu i u životu dojenčadi. Podaci uzeti iz Statističkog godišnjaka SFRJ ukazuju na postojanje izvjesnih razlika u ekonomici opština Trebinje i Ključ (veći broj zaposlenih, veća vrijednost građevinskih radova ,dvostruko veći promet u trgovini na malo i sl.). Međutim, te razlike nisu toliko značajne koliko je značajna i velika razlika u dječjoj smrtnosti.

Naša istraživanja o vrijednosti imovine i o dohocima proučavanih porodica također otkrivaju da je ekonomska situacija trebinjskih porodica nešto povoljnija od ključkih, ali opet ne toliko da bi objašnjavala toliko značajnu razliku u smrtnosti dojenčadi u njima. Stanovništvo u obadviije opštine je prosječno toliko siromašno da je razumljivo zašto u Ključu postoji visoka dječja smrtnost, ali s obzirom na ekonomiku — nije razumljivo zašto je ona tako mala u Trebinju. Ovo nas upućuje da u objašnjavanju ovog problema ne smijemo zanemariti elemente kulture.

5) Pod kulturom u ovoj studiji podrazumijevamo čitav kompleks obrazovanja, navika, predstava o zdravlju, životnih ciljeva, stavova prema životu, stavova prema djeci itd., tj. sve ono što ljudi ne nose u svom biološkom nasljedstvu, nego što su naučili u svojoj socijalnoj zajednici, odnosno primili od svojih predaka.

Naša istraživanja su otkrila postojanje mnogo većih kulturnih negoli ekonomskih razlika između stanovništva izučavanih opština.

Kulturne razlike između stanovništva dviju opština u našoj studiji su bile, npr.:

- različit stepen pismenosti u cjelini i posebno po vjerskim grupama;
- razlike u zdravstvenoj kulturi, predstavama o zdravlju i ličnoj higijeni;

- razlike u načinu i vremenu sklapanja braka, regulaciji začeca i broju djece, mjestu obavljanja poroda i njezi djece u zdravlju i bolesti.

Što su bile veća pismenost, jasnije predstave o zdravlju ,bolja lična higijena i efikasnija regulacija začeca, bila je i manja dječja smrtnost.

Kvalitativno je teško izraziti kulturni ili idejni profil ljudi. Životni ciljevi i motivi proizlaze iz ekonomske, ali i iz kulturne situacije, tradicije i običaja. Izgleda nam da ova pojava, koju je tako teško izraziti i opisati, a kamoli izmjeriti, igra veoma značajnu ulogu u niskoj smrtnosti dojenčadi u opštini Trebinje.

6) Higijenske prilike, kao npr. stan, čistoća vazduha, čistoća vode za piće, bezbjedno uklapanje otpadnih tvari i sl. mikroorganizmi, paraziti, muhe, komarci i drugi insekti oko čovjeka predstavljaju dio fizičkog, odnosno biološkog svijeta. Ali higijenska kvaliteta naše životne sredine je i tekako uslovljena socijalnim ,i to posebnim ekonomskim mogućnostima, te kulturom (šta čovjek zna o opasnostima po zdravlje, kakve su mu higijenske navike itd.).

Stambena situacija je bila znatno teža u opštini Ključ. Tamo je bilo manje stambenog prostora, živjelo se zbijenije, više je porodica bilo bez kreveta i više osoba spavalo zbijeno u jednom krevetu.

Slično je sa vodom. Vode ima manje u Hercegovini. 55% porodica u trebinjskoj opštini koristi se cisternama ,i to uglavnom porodičnim, dok se 77,6% porodica u opštini Ključ koristi izvorima. Vode je manje u cisternama, ali se izvori i bunari lakše zagađuju i infekcije se više šire putem njih.

Uklanjanje otpadnih tvari je bilo slabo u obadvije opštine, ali slabije u opštini Ključ. Fekalije — ljudske i životinjske — su prisutne svuda. Po njima se gazi, one se unose u kuću, one su na prstima ljudi, u vodi i u hrani. Praktično je nemoguće u takvim okolnostima očuvati se od crijevnih parazita i crijevnih infekcija.

7) Ishrana po količini i asoritamnu ne spada u bitne faktore smrtnosti dojenčadi, naročito u toku prvih šest mjeseci, dok im je dovoljna ishrana na majčinim grudima. Ali, čim se javi potreba prihranjivanja djece, počinju se javljati malnutricije i infekcije. U opštini Trebinje se stanovništvo bolje hrani. To je činjenica bez obzira da li je ona proizvod većih ekonomskih mogućnosti ili spoznaje da je dobra ishrana važna po život.

8) Faktore koji uplivišu na dječju smrtnost možemo, u svrhu formulisanja praktičnih zaključaka iz ove studije, klasificirati u dvije grupe, i to: u objektivne okolnosti, tj. faktore date ekonomskim i opštim društvenim okvirima koje ne može pojedini čovjek ili pojedina porodica da ukloni vlastitom akcijom, te u subjektivne okolnosti, tj. faktore ovisne o znanju, sklonostima i raspoloženju pojedinaca. Naročito govorno, i subjektivne okolnosti imaju svoje objektivne uzroke, jer ljudi usvajaju određenu kulturu nezavisno od svoje volje, ali u praksi na njih djelujemo drugačijom sociološkom i zdravstvenom tehnikom.

Povoljniju situaciju ćemo označiti sa + (plus), a lošiju sa — (minus).

OBJEKTIVNE OKOLNOSTI ZNAČAJNE ZA DJEČJU SMRTNOST U OPŠTINAMA TREBINJE I KLJUČ

	Trebinje	Ključ
Zaposlenost stanovništva	+	—
Izgradnja stanova	+	—
Predmet u trgovini na malo (lična potrošnja)	+	—
Broj škola i nastavnog osoblja	+	—
Iskorištavanje socijalnog osiguranja	+	—
Vrijednost kuća	+	—
Veličina zemljišnog posjeda	+	—
Stočni fond	+	—
Prihodi izvan poljoprivrede	+	—
Ishrana	+	—
Higijena kuće i okućnice	+	—
Snabdijevanje vodom	+	—
Zdravstvena služba	+	—

SUBJEKTIVNE OKOLNOSTI ZNAČAJNE ZA DJEČJU SMRTNOST U OPŠTINAMA TREBINJE I KLJUČ

	Trebinje	Ključ
Pismenost muškaraca	+	—
Pismenost žena	+	—
Broj djece u porodici	+	—
Poznavanje potreba u hrani i dijetetike	+	—
Lična higijena	+	—
Predstave o zdravlju	+	—
Sistem vrijednosti (s obzirom na interese djeteta)	+	—
Zrelost roditelja, prilikom stupanja u brak, da se brinu o djeci	+	—
Kontracepcija	+	—
Njega dojenčeta u zdravlju i bolesti	+	—

9) Elementi nabrojani u grupi objektivnih i subjektivnih faktora ukazuju istovremeno na moguće pravce nastupanja u slučaju da se u ovim ili sličnim opštinama u našoj zemlji budu poduzimali planski napor za suzbijanje dječje smrtnosti a ne bude regulisanje tog procesa ostavljeno i nadalje djelovanju slučaja i općeg progressa društva.

Na liniji objektivnih okolnosti je očigledno da je ubrzavanje ekonom-

skog razvoja zaostalih opština, kao što je Ključ, neophodno da bi se stvorili uslovi za veću potrošnju, bolje stanovanje, vodovode, kanalizaciju i zahode, bolju ishranu, više škola, više zdravstvenog osoblja itd. Sve to bi bilo veoma blagotvorno i za smanjivanje dječje smrtnosti.

No, tempo ekonomskog razvoja i u zemljama sa veoma brzim razvitkom privrede je relativno polagan, tako da treba 5—10 godina dok se podvostruči nacionalni dohodak pojedine komune, a trebaće da prođe život nekoliko generacija pa da se stvore potpuno zadovoljavajući higijenski uslovi.

Zbog toga plansko asaniranje naselja, a naročito sela, može s relativno malim ulaganjima dati veoma dragocjene zdravstvene efekte, baš u snižavanju dječje smrtnosti.

Međutim, opština Trebinje je živi primjer da se i u relativno siromašnoj zajednici, i pod teškim higijenskim uslovima, mogu očuvati životi najvećeg broja rođene djece. To je u Trebinju bio spontani proces izazvan naročitim sklopom okolnosti. Ukoliko bi se sličan proces mogao umjetno reproducirati i stimulirati u drugim opštinama koje su se kulturno razvijale pod drugačijim okolnostima, to znači da bismo u budućnosti mogli dočekati drastično smanjenje smrtnosti dojenčadi u našoj zemlji. Zdravstvena služba nije ništa svjesno ni planski poduzimala da smanji dječju smrtnost u Trebinju, te nema savršeno nikakve zasluge za niski indeks ove smrtnosti u toj opštini. Međutim, zdravstvena služba u svakoj opštini bi mogla postati i inicijator, ferment za pokretanje i usmjeravanje procesa smanjivanja smrtnosti dojenčadi. Lista subjektivnih okolnosti koje su uslovljavale veću ili manju dječju smrtnost ukazuje istovremeno i na programe zdravstvenog prosvjećivanja koje bi trebalo izraditi i sistematski sprovoditi u opštinama, odnosno porodicama i naseljima gdje se smrtnost dojenčadi najviše javljala.

Ograničavanje broja djece putem uvođenja kontracepcije, odlaganje da mladići i djevojke postanu roditelji dok ne steknu socijalnu zrelost prilikom stupanja u brak, zdravstveni odgoj u sanitaciji i ličnoj higijeni, ishrana, te njega dojenčeta u zdravlju i bolesti su mjere koje se dadu smišljenim metodama zdravstvenog odgoja uvesti u svaku zajednicu. Zdravstveni odgoj putem patronaže i organizacije stanovništva da se samo brine za sebe spada istovremeno u najrentabilnije zdravstvene mjere. U tom i takvom okviru i dječji dispanzeri i savjetovališta mogu odigrati korisnu ulogu. Međutim, svesti platformu borbe protiv dječje smrtnosti samo na taj jedan elemenat značilo bi zahvatiti samo jedan od mnogih uzroka ove kompleksne pojave, odnosno u praksi promašiti cilj i nepotrebno odložiti rješavanje problema.

G. ŽARKOVIĆ, M. RADOVANOVIĆ, M. LEVI, i D. MILADINOVIĆ

THE INFLUENCE OF SOCIAL FACTORS ON INFANT MORTALITY

SUMMARY

In order to get a better understanding of the social factors involved in the multiple and complicated social ethiology of infant mortality, two counties with equal number of population in Bosnia and Hercegovina have been selected and thoroughly studied. During the last 10 years

preceeding the date of investigation the county of Trebinje had low infant mortality, while the county of Ključ rated very high.

The study was conducted during the summer months were calculated for the past 10 years, and the causes of infant deaths during the last yiaar preceeding the survey were established trough doctors records and family informations. All avaiilable informations about the economics, social relations etc in counties were collected and analysed.

To find out the social environment into which the infants were born in both counties, a survey of the families with newborn children was conducted. 49 of such families, i. w. 18 percent of the families in question were selected by random and visited and interrogated in the coutry of Trebinje. The number of such families in Ključ was 58, i. e. 16 percent.

The tables in the report contain the nummerical informations about the data collected.

The authoris found that the economic situation in the county of Ključ, as well as the concommitant lewel of environmental sanitation was slighthy, bout not sufficiently better in the county of Trebinje to give a satisfactory explanation for such an enormous difference in infant mortality rates (23.2 per thousand in Trebinje versus 167 per thousand in Ključ in 1957).

A quest into the culture of the "population in both counties has discovered the extraordinary important role of certain cultural factors in the process of infant mortality. Among the most favorable castoms from the point of view of infant protection in Trebinje have been found: population control, maturity of parents at the time marriage, tradition of economic emmigration, very intensive ralations and mixing of the rural population with their urban relativey, appreciation og good nutrition, high responsibility of the family for the future of their children etc.

In the countie of Ključ a quite opposite value system was found: higher illiteraey, economic and social isolation, no emmigration, no birth, no arteficial abortion, fatalistic attitude, indifference for the fate of children, immaturity of the parents at the marriage and a great ignorance in the questions of infant care.

In conclusion, the authors are discassing the most important lessons to be learned from ther study, indicating several possible approaches to the control of infant mortality. The extraordinary role of the culture in the whole process opens the most promissing approach to the health education.