



Zavod za zdravstveno varstvo Koper  
Inštitut javne zdravstvene službe ob Goriškem



Vsaki je svojega zdravlja kovač

Vojkova ulica 4/a  
6100 Koper / Capodistria

tel. +385 5 66 50 800, fax +385 5 66 50 808  
e-mail: info.zdzv@zdzv.si, info.zdzv@zdzv.si

Oddelek za socialno medicino

## Rezultati raziskave

# »Z ZDRAVJEM POVEZAN VEDENJSKI SLOG 2008«

## PRI ODRASLIH PREBIVALCIH ZDRAVSTVENE REGIJE KOPER



# Pa zdravje?

Pripravili:

Marina Sučić Vuković, dr. med., spec. soc. med.  
Irena Majcan Kopilović, dipl. san. inž.

Koper, november 2009

## VSEBINA

	Stran
UVOD .....	4
PREDSTAVITEV RAZISKAVE .....	4
NAMEN IN CILJI .....	5
VPRAŠALNIK .....	5
ANALIZA REZULTATOV RAZISKAVE »Z ZDRAVJEM POVEZAN VEDENJSKI SLOG 2008« PRI PREBIVALCIH ZDRAVSTVENE REGIJE KOPER .....	7
OSNOVNI PODATKI .....	7
ODZIVNOST .....	7
VPRAŠALNIKI, ZAJETI V ANALIZO .....	8
SPLOŠNI PODATKI O ANKETIRANCIH .....	8
Spol .....	9
Starost .....	9
Izobrazba .....	9
Delo, ki ga opravljajo .....	10
Pripadnost družbenemu sloju ali razredu .....	10
Vrsta bivalne skupnosti .....	11
Občina bivanja .....	11
KADILSKE NAVADE .....	12
KAJENJE V BIVALNIH PROSTORIH .....	12
IZPOSTAVLJENOST PASIVNEMU KAJENJU .....	12
OPREDELITEV 'KADILSKEGA STATUSA' .....	13
DNEVNO ŠTEVILO POKAJENIH CIGARET, CIGAR ALI PIP .....	15
STAROST OB ZAČETKU KAJENJA .....	15
ŽELJA PO OPUŠČANJU KAJENJA .....	16
ZASKRBLJENOST ZARADI KAJENJA .....	17
PIVSKE NAVADE ali pitje alkoholnih pijač .....	19
PITJE ALKOHOLNIH PIJAČ .....	19
POGOSTOST PITJA ALKOHOLNIH PIJAČ .....	20
POGOSTOST PITJA VINA .....	21
DNEVNA KOLIČINA POPITEGA VINA .....	21
Moški .....	21
Ženske .....	22
POGOSTOST PITJA PIVA .....	23
DNEVNA KOLIČINA POPITEGA PIVA .....	24
Moški .....	24
Ženske .....	25
POGOSTOST PITJA ŽGANIH PIJAČ .....	26
DNEVNA KOLIČINA POPITIH ŽGANIH PIJAČ .....	27
Moški .....	27
Ženske .....	28
POGOSTOST PITJA VEČJE KOLIČINE ALKOHOLNIH PIJAČ OB ENI PRILOŽNOSTI PRI MOŠKIH .....	29
POGOSTOST PITJA VEČJE KOLIČINE ALKOHOLNIH PIJAČ OB ENI PRILOŽNOSTI PRI ŽENSKAH .....	31

SVETOVANJE ZA SPREMEMBO NAVAD PITJA ALKOHOLNIH PIJAČ .....	32
PREHRANJEVALNE NAVADE .....	34
DNEVNO ŠTEVILO OBROKOV .....	34
POGOSTOST UŽIVANJA POSAMEZNIH OBROKOV .....	34
Zajtrk .....	34
MESTO UŽIVANJA NEKATERIH OBROKOV .....	35
Kosilo .....	35
UPORABA MAŠČOBE PRI PRIPRAVI HRANE .....	36
UŽIVANJE MLEKA .....	37
UŽIVANJE KRUHA .....	38
POGOSTOST UŽIVANJA SADJA .....	39
POGOSTOST UŽIVANJA ZELENJAVE .....	40
POGOSTOST UŽIVANJA RDEČEGA MESA .....	41
POGOSTOST UŽIVANJA RIB IN MORSKIH SADEŽEV .....	42
POGOSTOST UŽIVANJA OCVRTIH JEDI .....	43
POGOSTOST UŽIVANJA HITRE HRANE (sendvič, hot dog, pizza, burek) .....	44
POGOSTOST UŽIVANJA SLADKIH JEDI .....	46
POGOSTOST UŽIVANJA AROMATIZIRANIH BREZALKOHOLNIH PIJAČ .....	46
DODATNO SOLJENJE HRANE .....	48
SPREMINJANJE PREHRANSKIH NAVAD V ZADNJEM LETU .....	49
INDEKS TELESNE MASE kot posledica prehranskih navad .....	50
ODNOS DO TELESNE TEŽE .....	51
GIBANJE ali telesna dejavnost .....	53
REDNOST IN INTENZIVNOST TELESNE DEJAVNOSTI .....	53
SVETOVANJE ZA VEČ GIBANJA V PROSTEM ČASU .....	54
ZDRAVSTVENO STANJE .....	56
BOLEZNI IN STANJA, KI JIH JE UGOTOVIL ZDRAVNIK .....	56
Zvišan krvni tlak (hipertenzija) .....	56
Zvišan holesterol (hiperholestolemija) .....	57
Sladkorna bolezen (diabetes) .....	58
Prebolela srčna kap (miokardni infarkt) .....	59
Bolečina v prsih pri mirovanju ali med telesno dejavnostjo (angina pectoris) .....	60
Srčno popuščanje .....	61
Možganska kap .....	62
Bolezni in okvare hrbtenice .....	63
Bolezni sklepov (arthritis ali artroze) .....	64
Kronični bronhitis, emfizem (KOPB) .....	65
Bronhialna astma .....	66
Razjeda (ulkus) na želodcu ali dvanajstniku .....	67
Jetrna ciroza .....	68
Depresija .....	69
Bolezen ščitnice .....	70
LASTNA OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA .....	71
POGOSTOST OBČUTJA NAPETOSTI IN STRESA .....	73
VZROKI ZA OBČUTEK NAPETOSTI IN STRESA .....	73
POMEMBNOST DEJAVNIKOV TVEGANJA ZA SLABO ZDRAVJE IN UMRLJIVOST (po mnenju anketirancev) .....	75
ZAKLJUČKI .....	78

## UVOD

V mesecu maju leta 2008 smo se strokovni sodelavci Oddelka za socialno medicino Zavoda za zdravstveno varstvo Koper (ZZV Koper) vključili v tretjo raziskavo »Z ZDRAVJEM POVEZAN VEDENJSKI SLOG 2008«. Prva raziskava je bila uspešno izvedena leta 2001, druga raziskava pa leta 2004.

V celotni Sloveniji je v tretji raziskavi sodelovalo 16.000 naključno izbranih prebivalcev v starosti od 25 do 74 let. Vzorčenje je opravil Statistični urad Republike Slovenije (RS) iz svoje baze podatkov o prebivalcih RS. V zdravstveni regiji Koper je po pošti prejelo anketni vprašalnik raziskave 1.100 naključno izbranih odraslih prebivalcev. Razpošiljanje vprašalnikov je potekalo iz sedeža CINDI Slovenija za celotno Slovenijo, zbiranje pa na območnih zavodih za zdravstveno varstvo.

Podatke vrnjenih vprašalnikov na sedež ZZV Koper smo obdelali in analizirali.

## PREDSTAVITEV RAZISKAVE

Na podlagi dogovora nosilcev raziskovalnega projekta »Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije« potekajo presečne pregledne raziskave vsake tri do štiri leta z namenom stalnega sledenja (monitoringa) z zdravjem povezanega vedenjskega sloga prebivalcev (kadilskih, pivskih, prehranskih in gibalnih navad ter obnašanja povezanega z varnostjo v cestnem prometu ...) na državni in regijski ravni.

Metodologija raziskave je zastavljena kot del širšega mednarodnega projekta CINDI Health Monitor (CHM), ki poteka v okviru mednarodnega programa za boj proti nenalezljivim boleznim Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) - Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention (CINDI).

V prvi in drugi raziskavi »Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije« so sodelovali naključno izbrani prebivalci v starosti od 25 do 64

let. Novost v tretji raziskavi je dvig zgornje starostne meje sodelujočih na 74 let, zato je bil vzorec nekoliko večji.



## NAMEN IN CILJI

Glavni namen mednarodnega projekta CHM je spremljanje, vrednotenje in primerjanje podatkov o vedenjskem slogu prebivalcev v državah članicah CINDI z različnimi politično - ekonomskimi ureditvami.

V skladu z namenom mednarodnega projekta CHM in opredeljenimi prednostnimi cilji Nacionalnega programa zdravstvenega varstva RS je cilj raziskave ugotoviti, kakšen je vedenjski slog, povezan z zdravjem, zlasti s kroničnimi nenalezljivimi boleznimi (bolezni srca in ožilja, rak, sladkorna bolezen, kronične bolezni dihal in prebavil), pri odraslih prebivalcih na področju Slovenije in posameznih regij.

V proučevani populaciji smo glede na različne značilnosti opazovancev (spol, starost, izobrazba, delo, bivalno okolje) ocenjevali razširjenost (prevalenco) predvsem naslednjih skupin vedenjskih dejavnikov tveganja:

- § kadilskih navad,
- § pivskih navad - pitje alkoholnih pijač,
- § prehranskih navad,
- § gibalnih navad - telesna dejavnost,
- § zdravstveno stanje.

## VPRAŠALNIK

Anketni vprašalnik »Z zdravjem povezan vedenjski slog 2008« je delovna skupina raziskovalnega projekta »Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih

prebivalcih Slovenije« prevedla v slovenski jezik iz vprašalnika CINDI Health Monitor Questionnaire in prilagodila potrebam našega okolja. Pri tem je upoštevala tudi zbrane pripombe in predloge iz prvih dveh raziskav.

Vsebina vprašalnika, ki obsega skupno 97 vprašanj, je razdeljena v naslednje skupine podatkov (priloga 1): osnovni podatki, uporaba zdravstvenih storitev in zdravstveno stanje, kajenje, prehranske navade, alkohol, telesna višina in telesna teža, gibanje, preživljanje počitnic/dopusta ter prometna varnost.

Vprašanja so v večini primerov zaprtega tipa, pri katerih je anketiranec izbral med ponujenimi možnimi odgovori, nekaj pa jih je odprtega tipa, pri katerih je anketiranec sam vpisoval odgovore, ki so bile izključno številke.

V tretji raziskavi »Z ZDRAVJEM POVEZAN VEDENJSKI SLOG 2008« smo, ob podpori Ministrstva za zdravje Republike Slovenije, sodelovali:

CINDI Slovenija (enota preventive Zdravstvenega doma Ljubljana),  
MEDICINSKA FAKULTETA v Ljubljani - KATEDRA ZA JAVNO ZDRAVJE in  
OBMOČNI ZAVODI ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO.



Z zdravim življenjskim slogom učinkovito obvladujemo dejavnike tveganja ter preprečujemo in zdravimo kronične nenalezljive bolezni ali pa njihov razvoj potisnemo v kasnejše življenjsko obdobje, potek bolezni pa omilimo. Z izboljšanjem zdravja izboljšamo tudi kakovost življenja in podaljšujemo zdravo pričakovano življenjsko dobo. Nenazadnje s povečevanjem števila zdravih, aktivnih prebivalcev zmanjšujemo stroške za zdravljenje kroničnih bolezni in njihovih posledic ter ugodno vplivamo na razvojni potencial države.

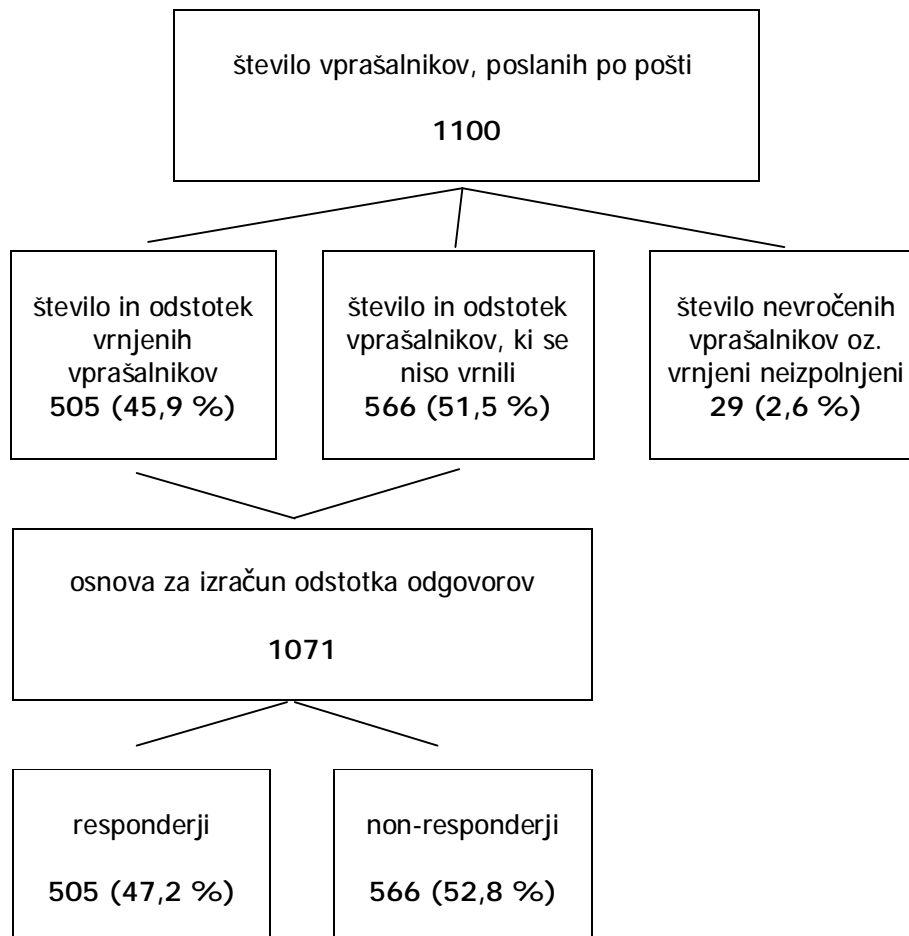
## ANALIZA REZULTATOV RAZISKAVE »Z ZDRAVJEM POVEZAN VEDENJSKI SLOG 2008« PRI PREBIVALCIH ZDRAVSTVENE REGIJE KOPER

### OSNOVNI PODATKI

#### ODZIVNOST

Splošna odzivnost na vprašalnik »Z zdravjem povezan vedenjski slog 2008« pri odraslih prebivalcih zdravstvene regije Koper je bila 47,2 %.

Slika 1. Odzivnost anketirancev na vprašalnik »Z zdravjem povezan vedenjski slog 2008«, zdravstvena regija Koper, 2008



## VPRAŠALNIKI, ZAJETI V ANALIZO

V analizo pogostosti pojavov smo vključili podatke iz vprašalnikov, ki so izpolnjevali naslednje pogoje:

- § med datoteko z vzorčnimi podatki in datoteko s podatki iz vprašalnika sta se ujemala spol in letnica rojstva anketiranca,
- § vprašalnik je pristojni območni zavod za zdravstveno varstvo označil kot na prvi pogled primeren za analizo.

Po izločitvi neustrezno izpolnjenih vprašalnikov jih je za analizo ostalo na voljo 497, kar je predstavljalo 98,4 % od 505 vrnjenih vprašalnikov. **Torej je v analizi sodelovalo 497 anketirancev.**

Za obdelavo podatkov smo uporabili razpoložljivo različico računalniškega statističnega programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) za okolje Windows in Epi Info (verzija 3.2.2.), za vnos podatkov v zbirko podatkov pa program Microsoft Excel.

## SPLOŠNI PODATKI O ANKETIRANCIH

Struktura v analizo zajetih anketirancev je prikazana po:

- § spolu,
- § starosti (5-letne starostne skupine),
- § izobrazbi,
- § delu, ki ga opravljajo,
- § pripadnosti družbenemu sloju ali razredu (na podlagi lastne opredelitve),
- § vrsti bivalne skupnosti.

## Spol

Tabela 1. Anketiranci po spolu, zdravstvena regija Koper, 2008

	število	%
moški	194	39,0
ženske	303	61,0
S K U P A J	497	100,0

## Starost

Tabela 2. Anketiranci po starostnih skupinah, zdravstvena regija Koper, 2008

	število	%
25-29 let	40	8,0
30-34 let	48	9,7
35-39 let	39	7,8
40-44 let	53	10,7
45-49 let	47	9,5
50-54 let	57	11,5
55-59 let	71	14,3
60-64 let	45	9,1
65-69 let	58	11,7
70-74 let	39	7,8
S K U P A J	497	100,0

## Izobrazba

Tabela 3. Anketiranci po izobrazbi (zadnja dokončana šola), zdravstvena regija Koper, 2008

	število	%
nedokončana OŠ	23	4,7
osnovna šola	74	15,0
poklicna šola	128	25,9
4-letna srednja šola	142	28,7
višja šola	40	8,1
visoka šola, fakulteta	75	15,2
podiplomski študij	12	2,4
S K U P A J	494	100,0

Na vpr. ni odgovorilo 3/497 (0,6 %) anketirancev.

## Delo, ki ga opravljajo

Tabela 4. Anketiranci po delu, ki ga opravljajo, zdravstvena regija Koper, 2008

	število	%
težko fizično delo v kmetijstvu, živinoreji, gozdarstvu	14	2,8
težko fizično delo v industriji, rudarstvu, gradbeništvu	29	5,8
lažje fizično delo	55	11,1
kombinacija lažje fizičnega in storitvenega dela	70	14,1
enostavnejše pisarniško delo	59	11,9
intelektualno, raziskovalno delo, vodstveni kadri	71	14,3
študent/ka	9	1,8
gospodinja, gospodinjec	19	3,8
upokojen/a	160	32,2
nezaposlen/a, oz. prijavljen/a na zavodu za zaposlovanje	11	2,2
<b>S K U P A J</b>	<b>497</b>	<b>100,0</b>

## Pripadnost družbenemu sloju ali razredu

Tabela 5. Anketiranci po družbenemu sloju ali razredu (lastna opredelitev), zdravstvena regija Koper, 2008

	število	%
čisto spodnji	18	3,7
delavski	179	36,5
srednji	217	44,3
višji srednji	54	11,0
zgornji	1	0,2
ne vem	21	4,3
<b>S K U P A J</b>	<b>490</b>	<b>100,0</b>

Na vpr. ni odgovorilo 7/497 (1,4 %) anketirancev.

## Vrsta bivalne skupnosti

Tabela 6. Anketiranci po vrsti bivalne skupnosti, zdravstvena regija Koper, 2008

	število	%
mestna	173	35,4
primestna	137	28,0
vaška	179	36,6
<b>S K U P A J</b>	<b>489</b>	<b>100,0</b>

Na vpr. ni odgovorilo 8/497 (1,6 %) anketirancev.

## Občina bivanja

Tabela 7. Anketiranci po občini bivanja, zdravstvena regija Koper, 2008

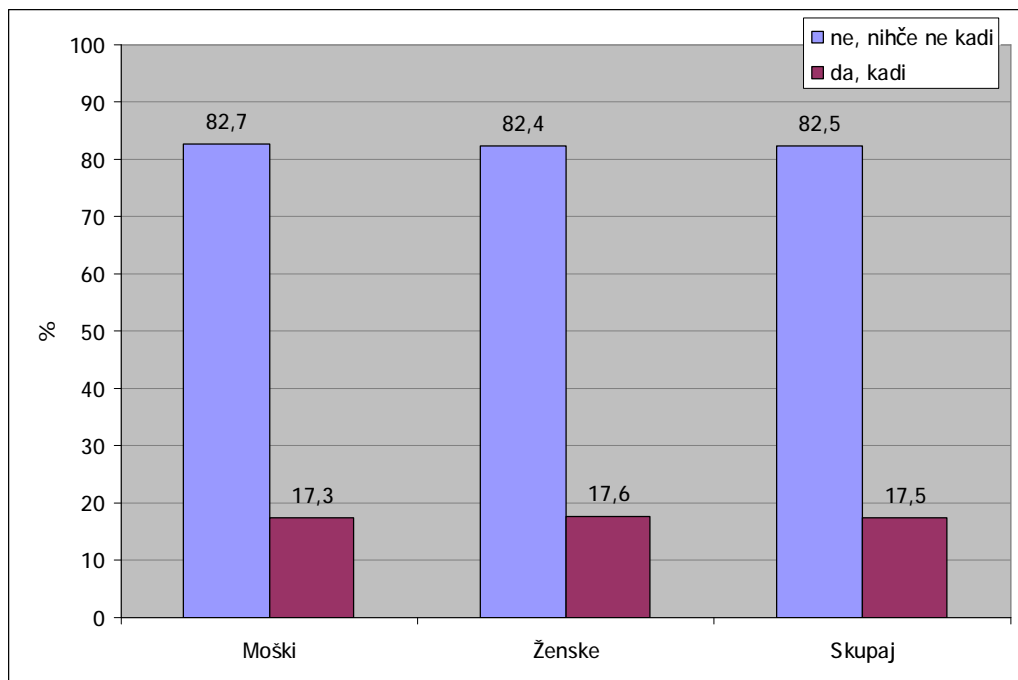
	število	%
Divača	10	2,0
Hrpelje-Kozina	13	2,6
Ilirska Bistrica	48	9,7
Izola	53	10,7
Komen	16	3,2
Koper	180	36,2
Piran	63	12,7
Pivka	17	3,4
Postojna	49	9,9
Sežana	44	8,9
Neznana občina	4	0,8
<b>S K U P A J</b>	<b>497</b>	<b>100,0</b>

## KADILSKE NAVADE

### KAJENJE V BIVALNIH PROSTORIH

Anketirance smo vprašali, če katerikoli drug član družine kadi v stanovanju ali v bivalnih prostorih. Na vprašanje ni odgovorilo 11 od 497 anketirancev (2,2 %). 17,5 % anketirancev je odgovorilo, da kadi ali živi z nekom, ki kadi v bivalnih prostorih.

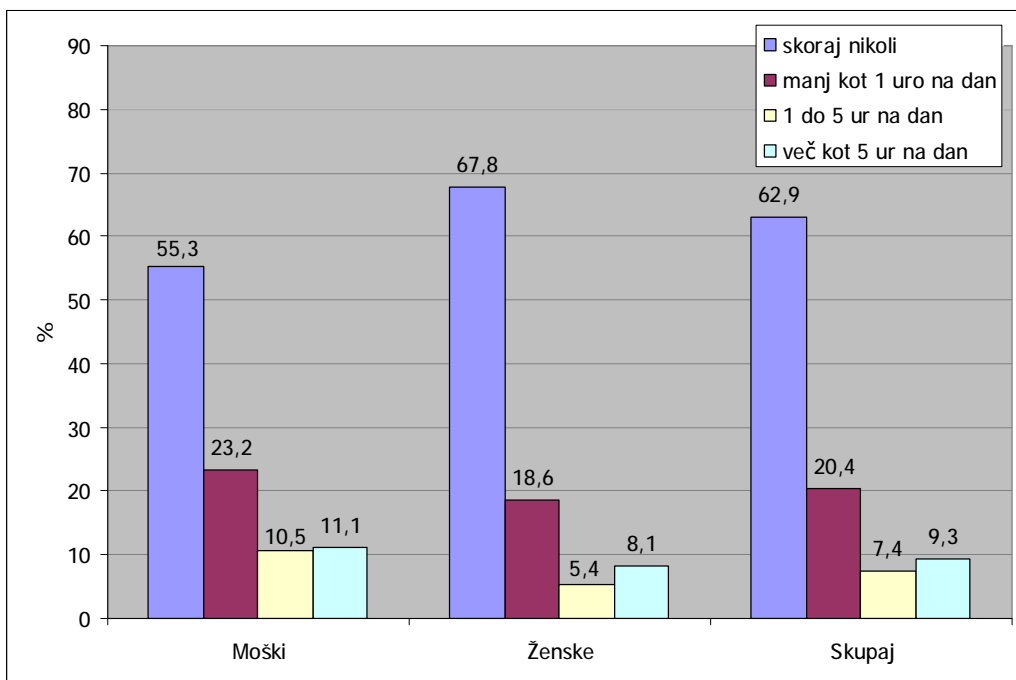
Slika 2. Stanje kajenja v bivalnih prostorih, zdravstvena regija Koper, 2008



### IZPOSTAVLJENOST PASIVNEMU KAJENJU

Anketiranci so odgovarjali na vprašanje, koliko ur na dan preživijo v okolju (doma, na delovnem mestu), kjer nekdo kadi oziroma koliko ur na dan 'pasivno' kadijo. Na vprašanje ni odgovorilo 12 od 497 (2,4 %) anketirancev. 37,1 % anketirancev je odgovorilo, da so bili izpostavljeni pasivnemu kajenju, 9,3 % pa več kot 5 ur dnevno.

Slika 3. Stanje časovne izpostavljenosti 'pasivnemu' kajenju, zdravstvena regija Koper, 2008

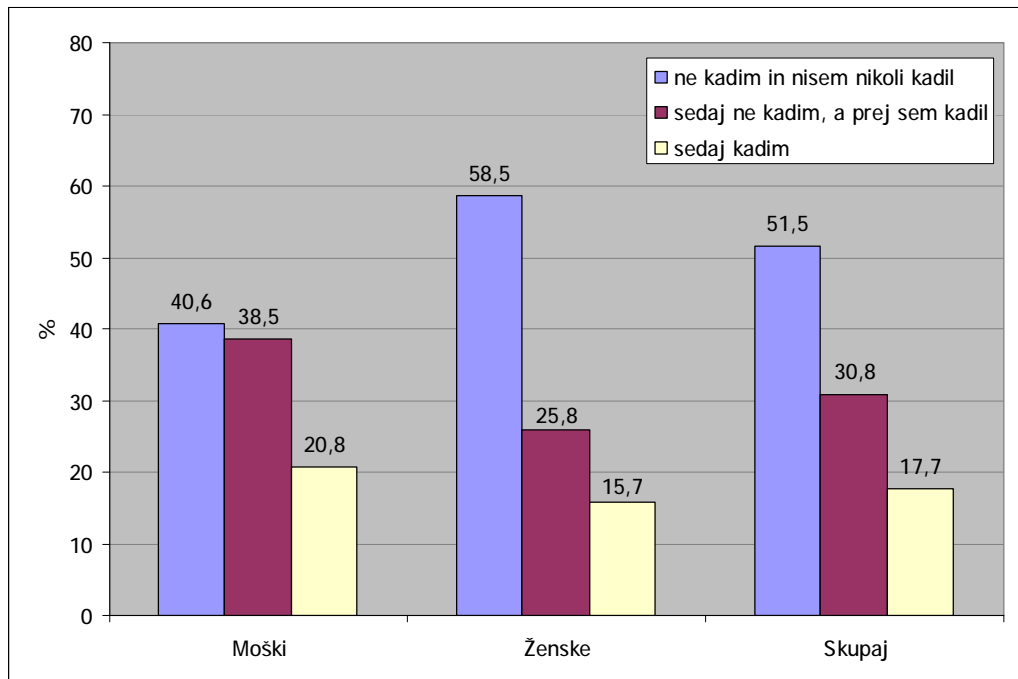


### OPREDELITEV 'KADILSKEGA STATUSA'

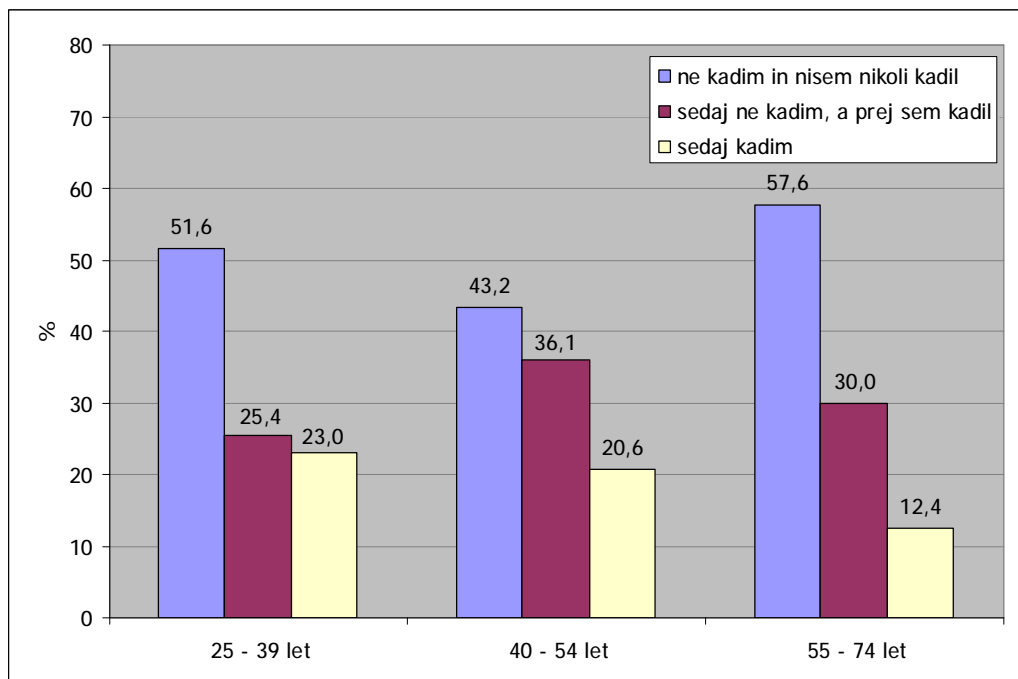
Z naslednjim vprašanjem so se anketiranci opredelili za 'kadilski status'. Na vprašanje ni odgovorilo 6 od 497 anketirancev (1,2 %). Za status trenutnih kadilcev se je opredelilo 18 % anketirancev, za nekdanje kadilce pa 31 %.

Odstotek kadilcev je bil višji pri moških (20,8 %) kot pri ženskah (15,7 %), razlika ni bila statistično značilna. Najvišji odstotek kadilcev je bil v starostni skupini od 25 do 39 let in je znašal 23 %, statistično pomembno najnižji odstotek kadilcev je bil v starostni skupini od 55 do 74 let in je znašal 12,4 %.

Slika 4. Opredelitev 'kadilskega statusa', po spolu, zdravstvena regija Koper, 2008



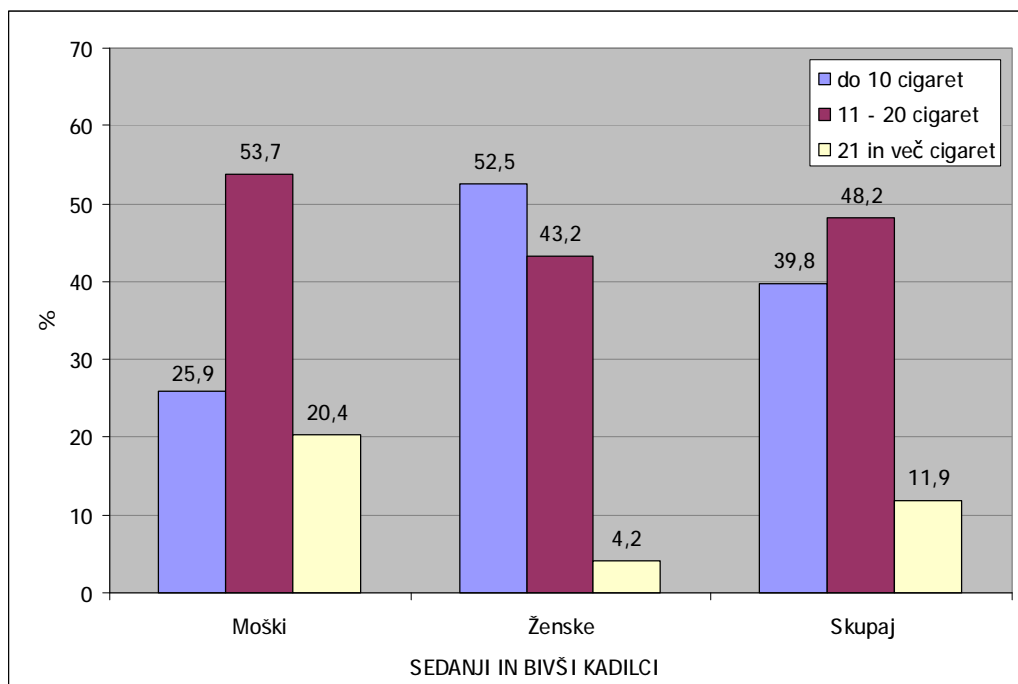
Slika 5. Opredelitev 'kadilskega statusa', po starostnih skupinah, zdravstvena regija Koper, 2008



## DNEVNO ŠTEVILO POKAJENIH CIGARET, CIGAR ALI PIP

Anketiranci opredeljeni kot sedanji in bivši kadilci so odgovarjali, koliko cigaret, cigar in pip običajno pokadijo, ali so pokadili na dan. Na vprašanje je od 238 sedanjih in bivših kadilcev odgovorilo 226 anketirancev. **Več kot 20 cigaret dnevno pokadi (ali je pokadilo) 11,9 % anketiranih sedanjih in bivših kadilcev.** Skoraj polovica (48,2 %) je navedla, da pokadi (ali je pokadila) 10 do 20 cigaret dnevno. Moški so v pomembno večjem deležu v primerjavi z ženskami odgovorili, da pokadijo več kot 10 cigaret dnevno.

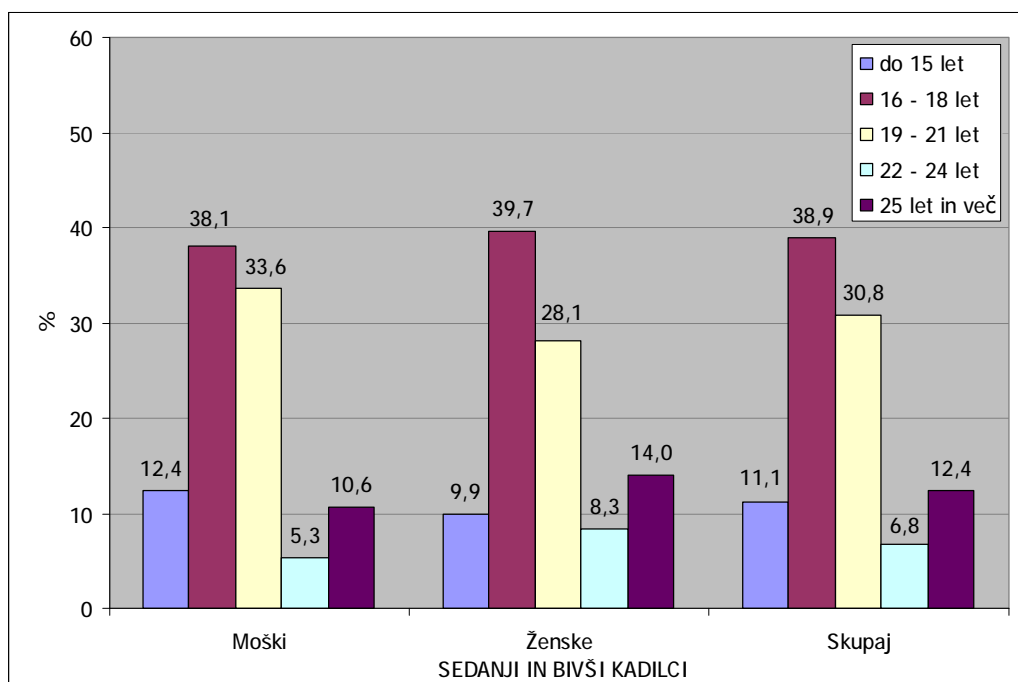
Slika 6. Število pokajenih cigaret na dan, zdravstvena regija Koper, 2008



## STAROST OB ZAČETKU KAJENJA

Anketiranci opredeljeni kot sedanji in bivši kadilci so odgovarjali na vprašanje o starosti, ko so začeli redno kaditi. Med kadilci, ki so odgovorili na to vprašanje, jih je **38,9 % odgovorilo, da so začeli s svojo razvado v starosti 16 - 18 let.** Med anketiranimi moškimi jih je 12,4 % odgovorilo, da so začeli kaditi pred 16. letom starosti, med ženskami pa 9,9 %.

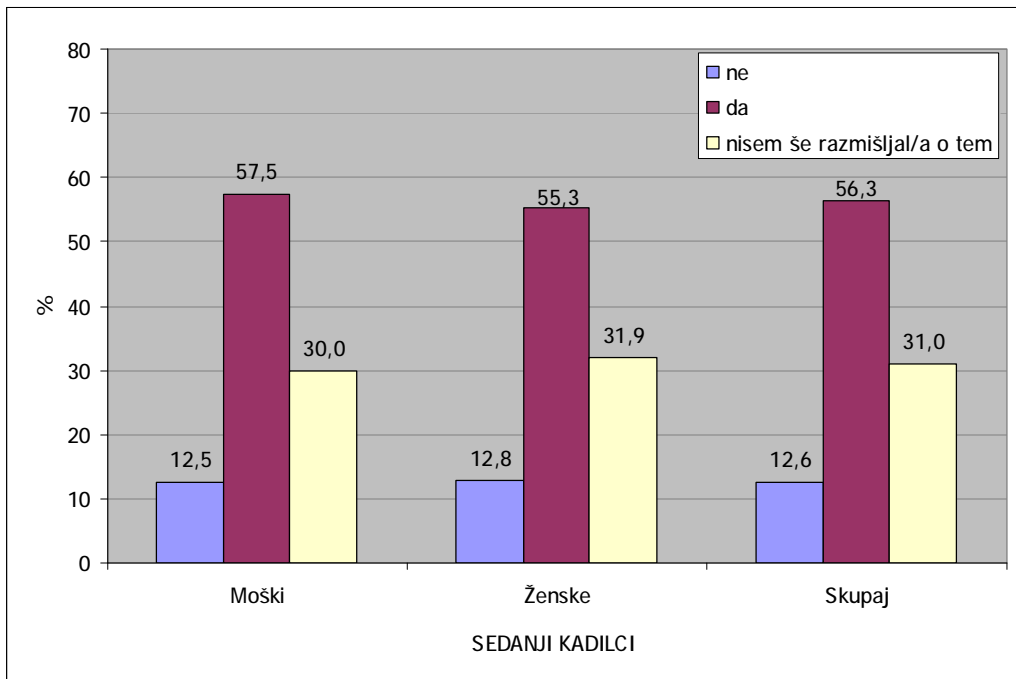
Slika 7. Starost ob začetku kajenja, zdravstvena regija Koper, 2008



## ŽELJA PO OPUŠČANJU KAJENJA

Pri vprašanju, ali bi radi opustili kajenje, smo upoštevali odgovore anketirancev, ki so se opredelili kot sedanji kadilci (87 kadilcev). Dobra polovica anketiranih kadilcev je izrazila željo, da bi prenehali s kajenjem.

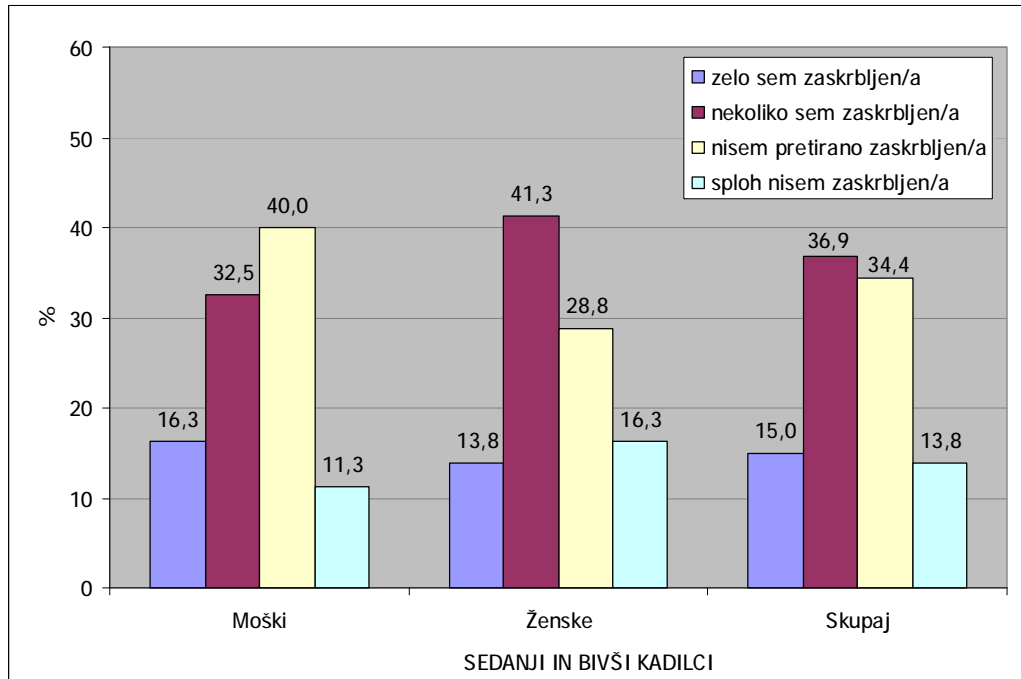
Slika 8. Želja po opuščanju kajenja pri sedanjih kadilcih, zdravstvena regija Koper, 2008



### ZASKRBLJENOST ZARADI KAJENJA

Anketirance (sedanje in bivše kadilce) smo vprašali, če so zaskrbljeni zaradi možnih negativnih posledic kajenja. Obravnavali smo 160 odgovorov. 51,9 % anketiranih kadilcev je izjavilo, da so zelo ali nekoliko zaskrbljeni zaradi možnih negativnih posledic kajenja, 13,8 % pa je odgovorilo, da sploh niso zaskrbljeni. Razlike med spoloma niso bile statistično pomembne.

Slika 9. Zaskrbljenost zaradi kajenja, zdravstvena regija Koper, 2008



## PIVSKE NAVADE ali pitje alkoholnih pijač

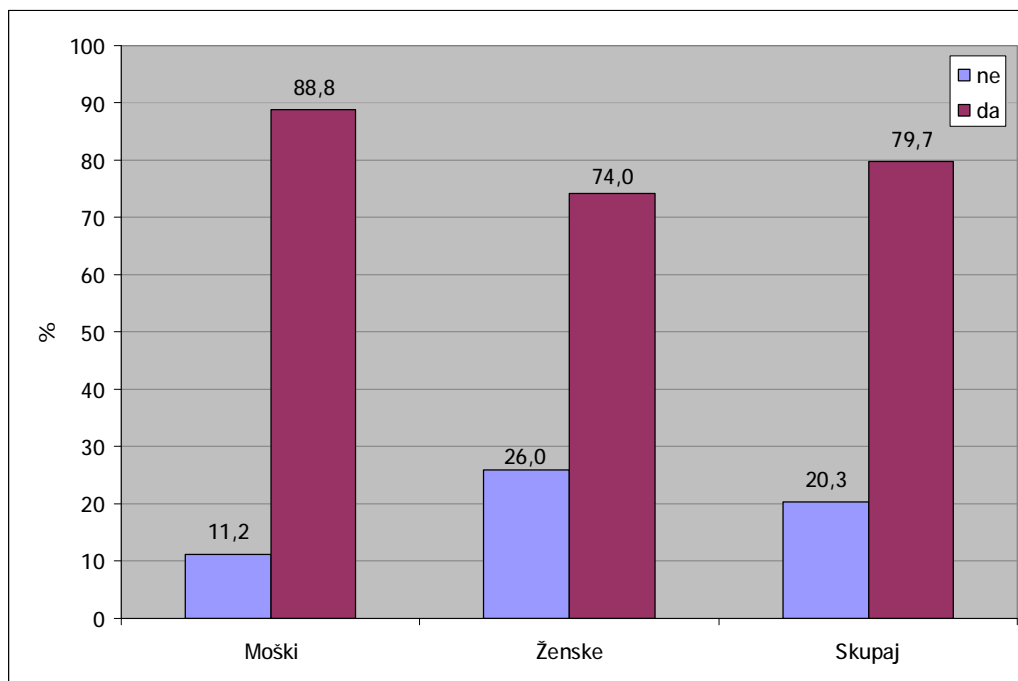
Po priporočilih strokovnjakov sme zdrav odrasel moški popiti na dan: 2 dcl vina, ali 5 dcl piva, ali 0,6 dcl (2 šilci) žganih pijač.

Za zdravo odraslo žensko (ki ni noseča in ne doji) je ta količina alkoholnih pijač za polovico manjša in znaša: 1 dcl vina, ali 2,5 dcl piva, ali 0,3 dcl (1 šilce) žganih pijač.

### PITJE ALKOHOLNIH PIJAČ

Anketirance smo vprašali, ali so v zadnjem letu popili kozarec alkoholne pijače (pivo, vino ali žgane pijače). Na vprašanje ni odgovorilo 18 od 497 (3,6 %) anketirancev. **20,3 % anketirancev je odgovorilo, da v zadnjem letu niso uživali alkoholnih pijač.** Pojav je bil statistično pomembno pogostejši pri ženskah kot pri moških.

Slika 10. Pitje alkoholnih pijač v zadnjem letu, zdravstvena regija Koper, 2008

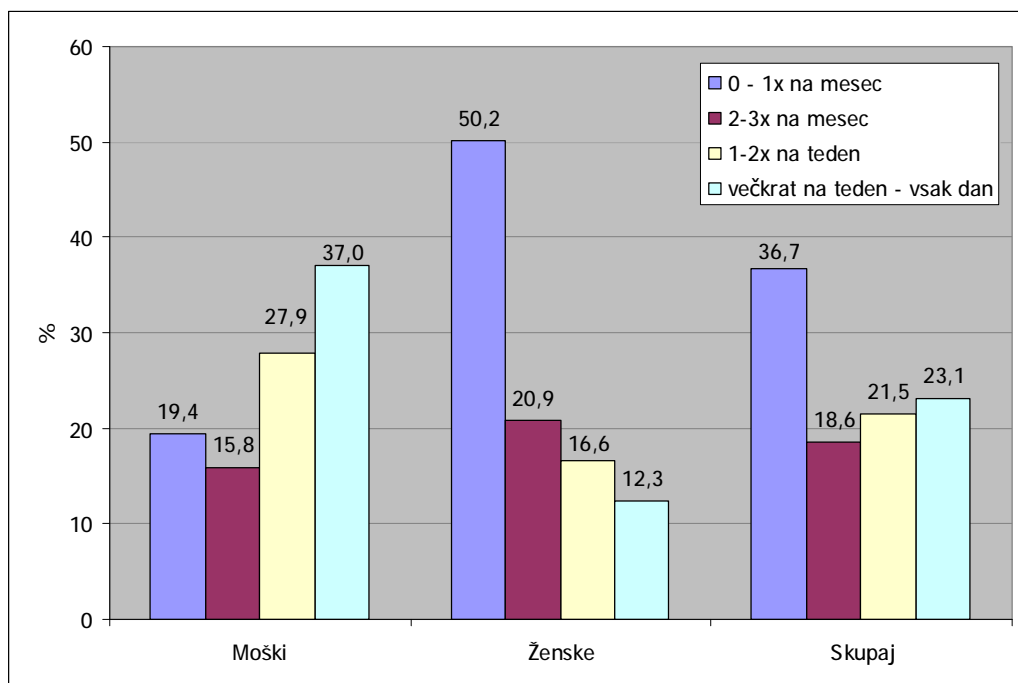


Na nadaljnja vprašanja so odgovarjali le tisti anketiranci, ki so na vprašanje »Ali ste v zadnjem letu uživali alkoholne pijače« odgovorili pritrdilno. Skupno število le-teh je bilo 382.

## POGOSTOST PITJA ALKOHOLNIH PIJAČ

Anketiranci, ki so odgovorili, da so v preteklem letu uživali alkoholne pijače, so odgovarjali na vprašanje, kako pogosto so v zadnjem letu pili alkoholne pijače. Na vprašanje ni odgovorilo 6 od 382 anketirancev. Med anketiranci, ki so dali odgovor na to vprašanje, jih je 23,1 % izjavilo, da so uživali alkoholne pijače vsak dan ali skoraj vsak dan. Pojav je bil pomembno pogostejši pri moških (37 %) kot pri ženskah (12,3 %).

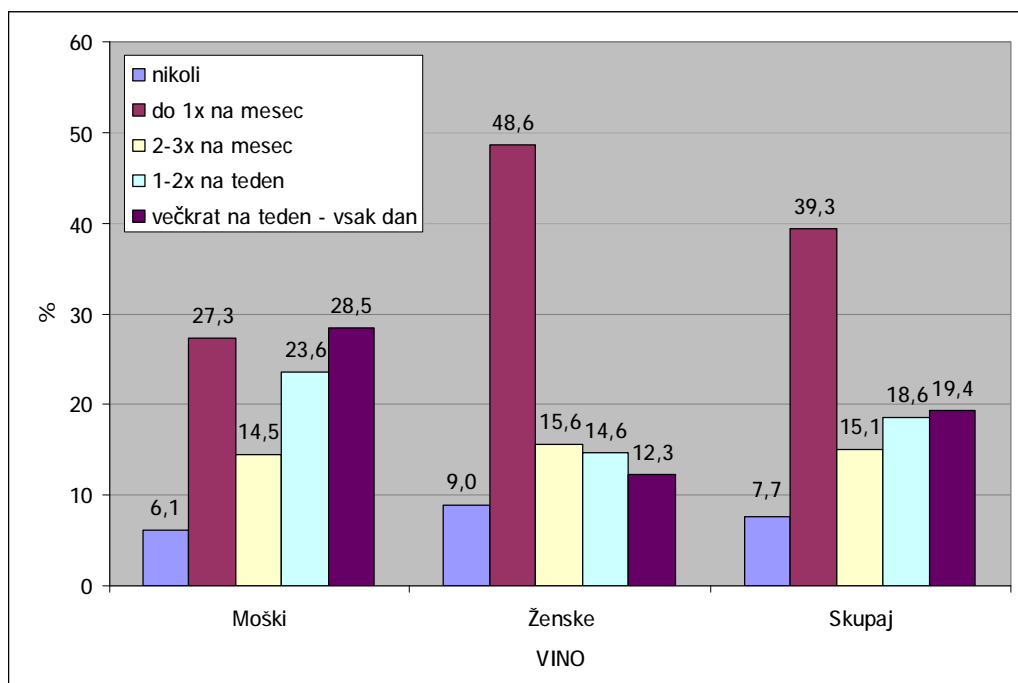
Slika 11. Pogostnost pitja alkoholnih pijač v zadnjem letu, zdravstvena regija Koper, 2008



## POGOSTOST PITJA VINA

Pri tem vprašanju so anketiranci odgovarjali, ali so v zadnjem letu pili vino. Na vprašanje ni odgovorilo 5 od 382 (1,3 %) anketirancev, ki so v zadnjem letu pili alkoholne pijače. Od anketirancev, ki so odgovorili na to vprašanje, jih je **19,4 % navedlo, da so pili vino večkrat na teden ali vsak dan**. Pojav je bil statistično pomembno pogostejši pri moških kot pri ženskah.

Slika 12. Pogostnost pitja vina v zadnjem letu, zdravstvena regija Koper, 2008



## DNEVNA KOLIČINA POPITEGA VINA

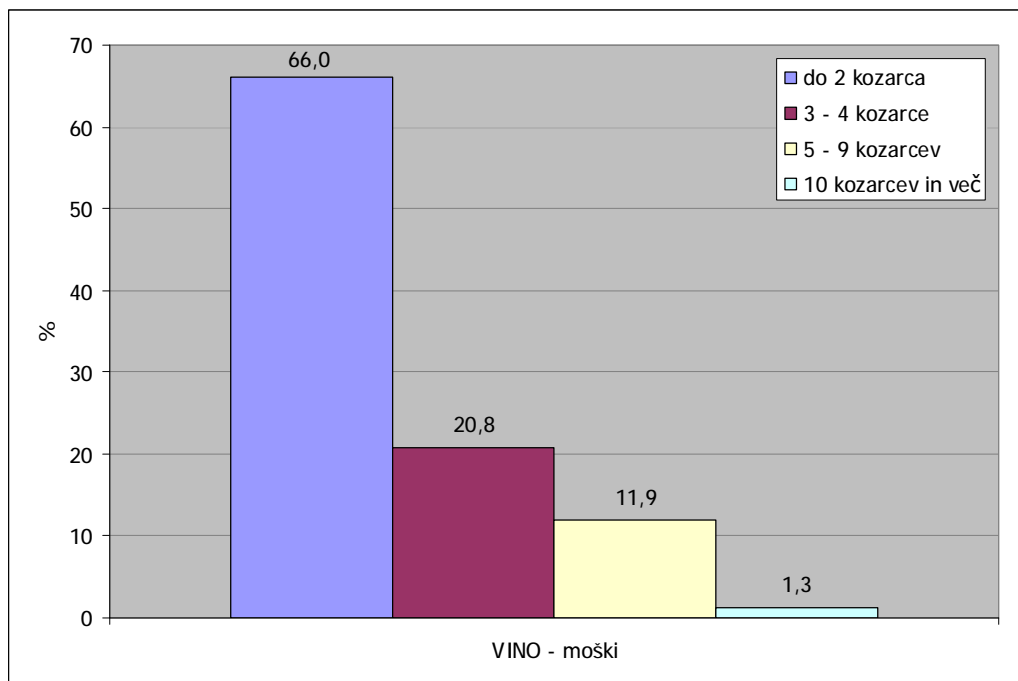
Anketirance, ki so na vprašanje o pitju alkoholnih pijač v zadnjem letu odgovorili z 'da', smo vprašali o dnevni količini popitega vina. Odgovore smo razdelili po spolu.

### Moški

Število moških, ki so odgovorili na vprašanje o pitju alkoholnih pijač v zadnjem letu z 'da', je bilo 166. Na vprašanje o dnevni količini popitega vina v kozarcih (po 1 dcl) je

odgovorilo 159 anketirancev. Od teh anketiranih moških jih je 34 % odgovorilo, da so dnevno zaužili prekomerno količino vina (več kot 2 dcl na dan).

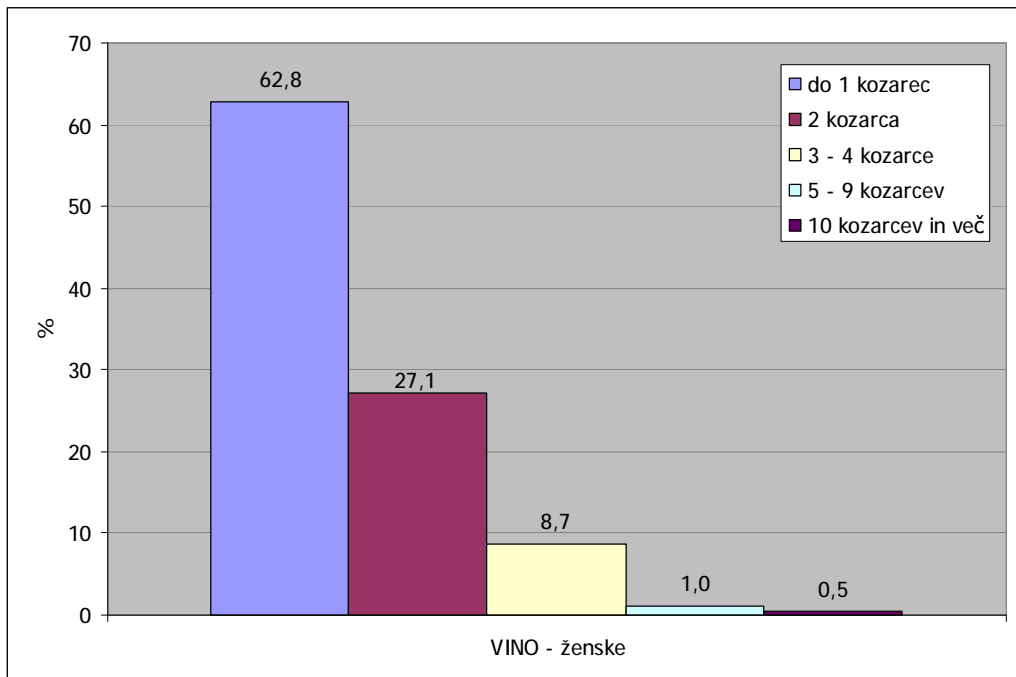
Slika 13. Dnevna količina popitega vina v kozarcih (po 1 dcl) med moškimi, zdravstvena regija Koper, 2008



## Ženske

Število žensk, ki so odgovorile na vprašanje o pitju alkoholnih pijač v zadnjem letu z 'da', je bilo 216. Na vprašanje o dnevni količini popitega vina v kozarcih (po 1 dcl) je odgovorilo 207 anketirank. Od teh anketirank jih je 37,2 % izjavilo, da je uživalo prekomerno količino vina (več kot 1 dcl na dan).

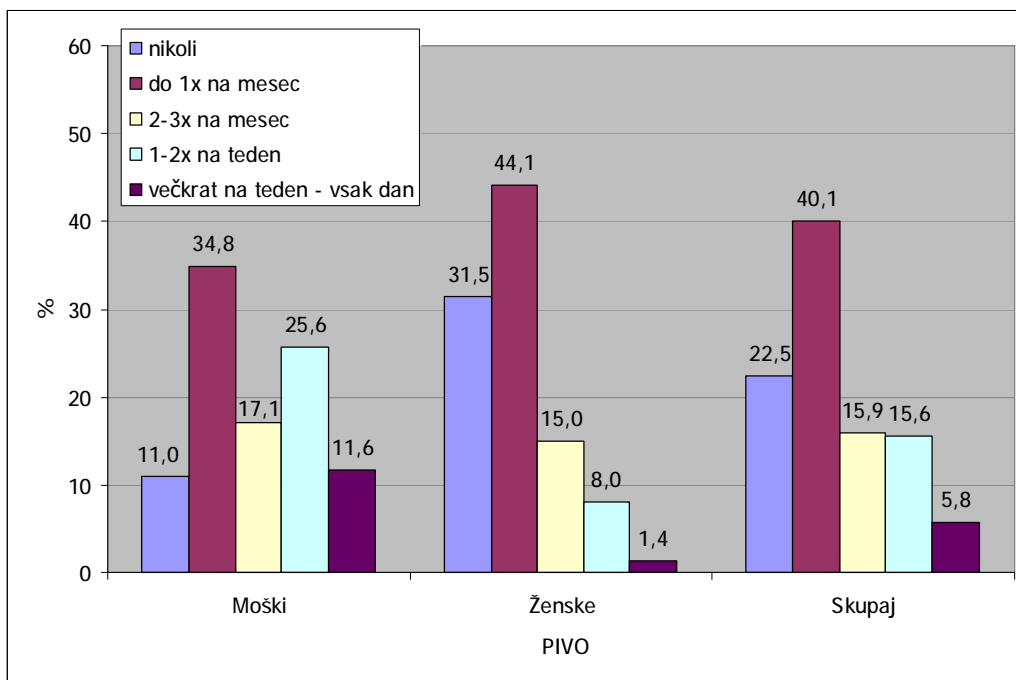
Slika 14. Dnevna količina popitega vina v kozarcih (po 1 dcl) med ženskami, zdravstvena regija Koper, 2008



## POGOSTOST PITJA PIVA

Anketiranci so odgovarjali na vprašanje, kako pogosto so v zadnjem letu pili pivo. Na vprašanje ni odgovorilo 5 od 382 (1,3 %) anketirancev, ki so izjavili, da so v zadnjem letu pili alkoholne pijače. Od teh anketirancev jih je 22,5 % odgovorilo, da nikoli ne uživajo piva, 21,4 % pa da so uživali pivo enkrat tedensko, večkrat tedensko, ali vsak dan.

Slika 15. Pogostnost pitja piva v zadnjem letu, zdravstvena regija Koper, 2008



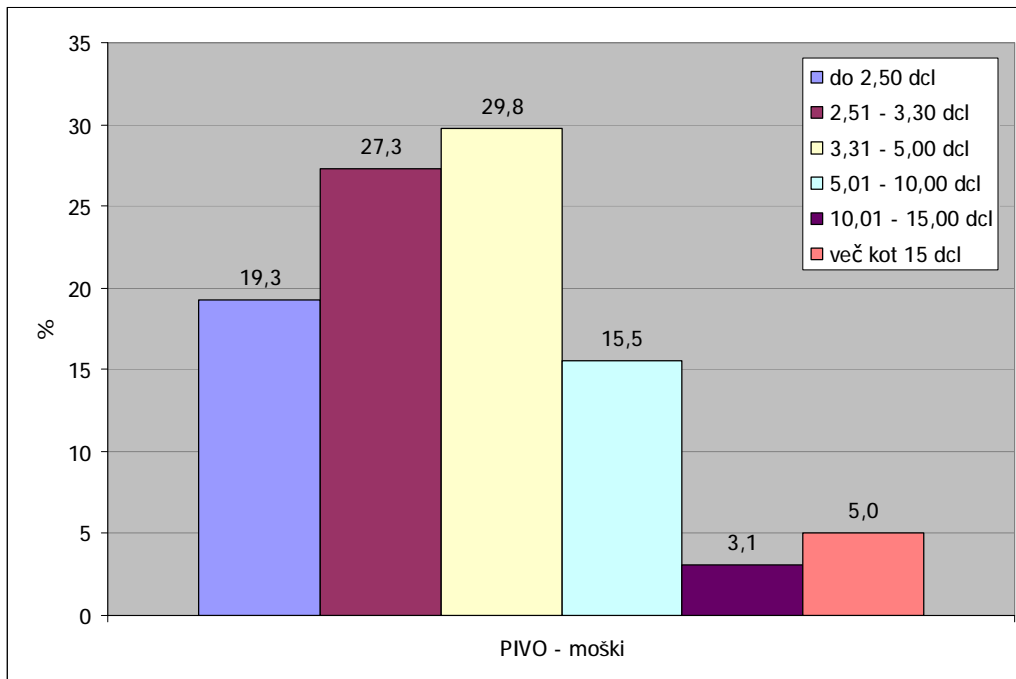
## DNEVNA KOLIČINA POPITEGA PIVA

Anketirance, ki so na vprašanje o pitju alkoholnih pijač v zadnjem letu odgovorili z 'da', smo vprašali o dnevni količini popitega piva. Odgovore smo razdelili po spolu.

### Moški

Število moških, ki so odgovorili na vprašanje o pitju alkoholnih pijač v zadnjem letu z 'da', je bilo 166. O dnevni količini popitega piva v dcl se je opredelilo 161 anketirancev. Med anketiranci, ki so odgovorili na to vprašanje, je skoraj četrtna (23,6 %) izjavila, da so dnevno popili prekomerno količino piva (več kot 5 dcl).

Slika 16. Dnevna količina popitega piva v dcl med moškimi, zdravstvena regija Koper, 2008

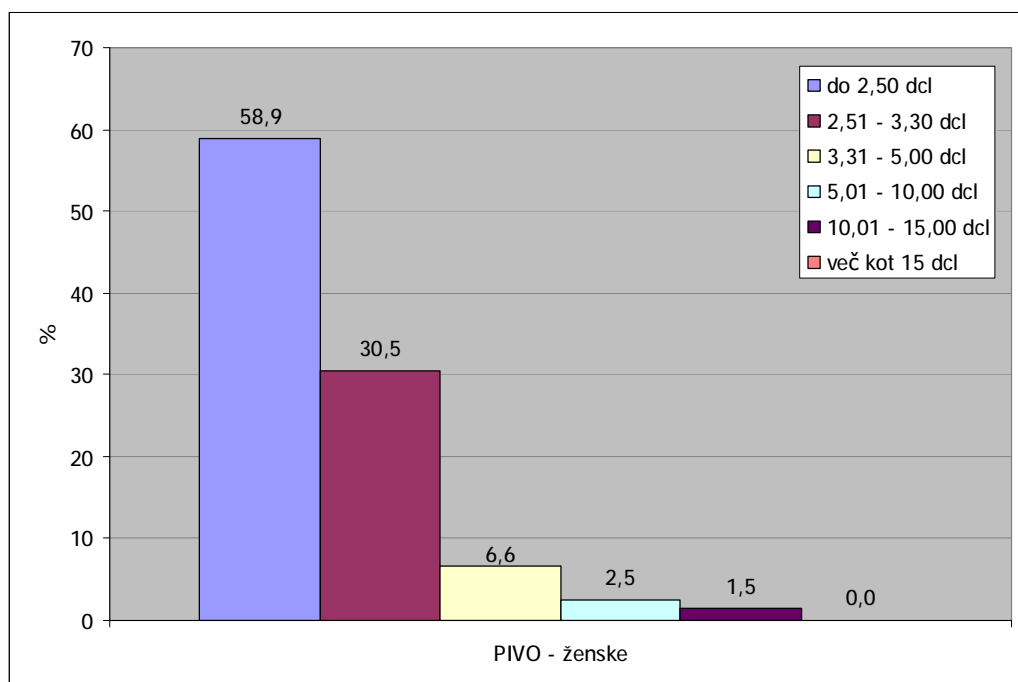


## Ženske

Število žensk, ki so odgovorile na vprašanje o pitju alkoholnih pijač v zadnjem let z 'da', je bilo 216. O dnevni količini popitega piva v dcl se je opredelilo 197 anketirank. Od anketiranih žensk, ki so dale odgovor na vprašanje o dnevni količini popitega piva, je 40,1 % odgovorilo, da so uživale prekomerno količino piva (več kot 2,5 dcl na dan).

Ker je za ženske, po priporočilih, dovoljena dnevna količina piva le 2,5 dcl, so ženske v večjem deležu (40,1 %) uživale prekomerno količino piva na dan kot moški.

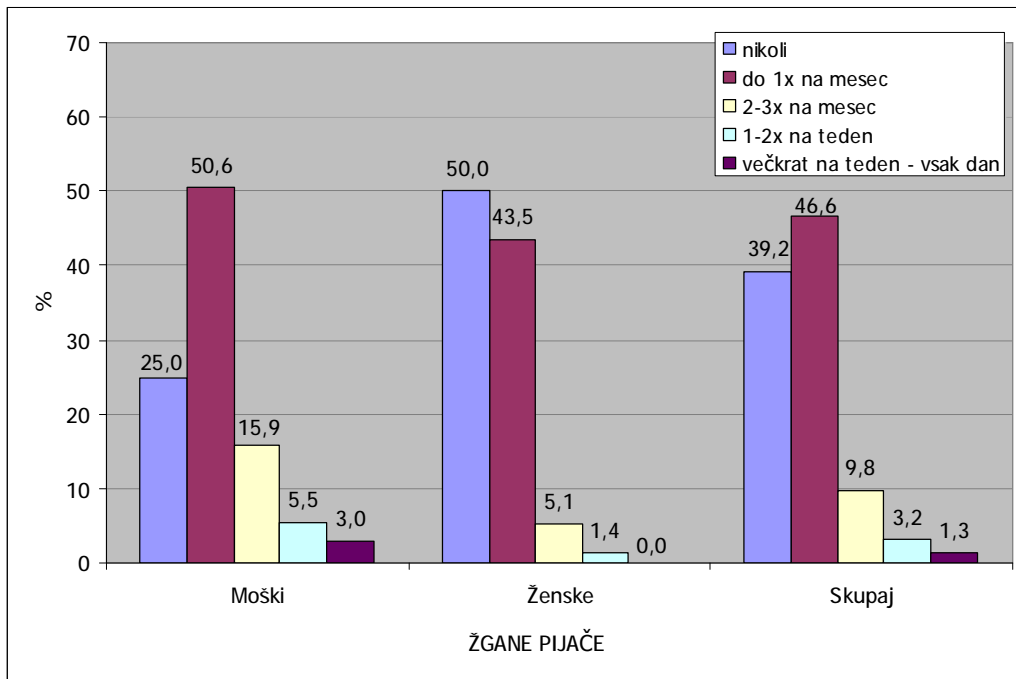
Slika 17. Dnevna količina popitega piva v dcl med ženskami, zdravstvena regija Koper, 2008



## POGOSTOST PITJA ŽGANIH PIJAČ

Anketiranci so odgovarjali na vprašanje, kako pogosto so v zadnjem letu pili žgane pijače. Na vprašanje niso odgovorili 4 od 382 (1,0 %) anketirancev, ki so v zadnjem letu pili alkoholne pijače. Med anketiranci, ki so odgovorili na to vprašanje, jih je 13 % odgovorilo, da so uživali žgane pijače 2-krat mesečno do 2-krat tedensko. Moški v statistično pomembno večjem deležu (21,4 %) v primerjavi z ženskami (6,5 %) uživali žgane pijače 2-krat mesečno do 2-krat tedensko.

Slika 18. Pogostnost pitja žganih pijač v zadnjem letu, zdravstvena regija Koper, 2008



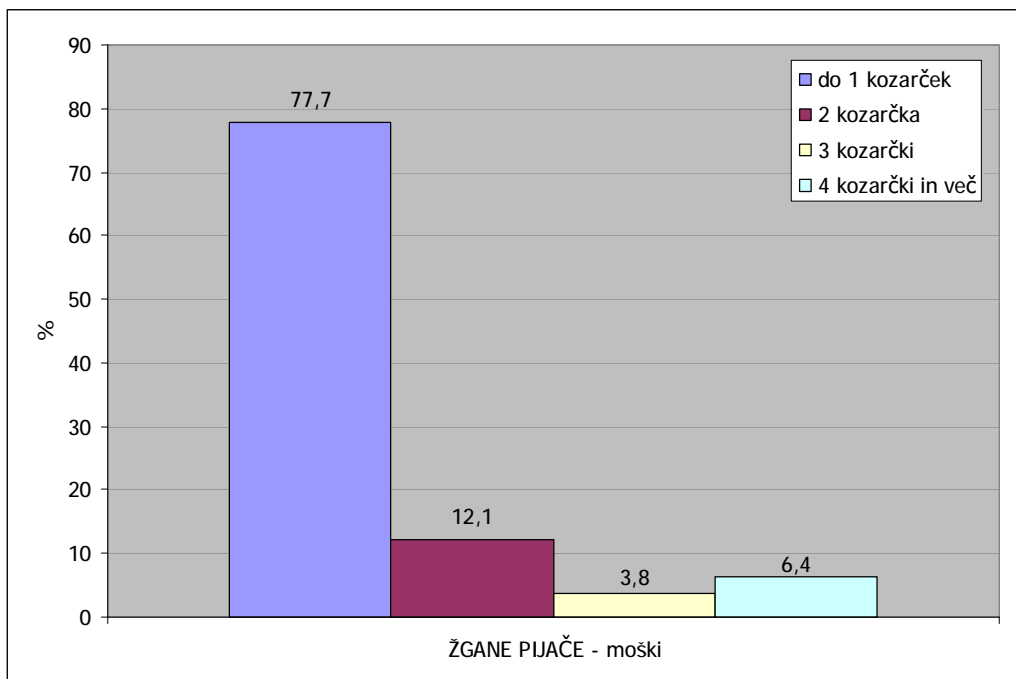
## DNEVNA KOLIČINA POPITIH ŽGANIH PIJAČ

Anketirance, ki so na vprašanje o pitju alkoholnih pijač v zadnjem letu, odgovorili z 'da', smo vprašali o dnevni količini popitih žganih pijač. Odgovore smo razdelili po spolu.

### Moški

Število moških, ki so odgovorili na vprašanje o pitju alkoholnih pijač v zadnjem letu z 'da', je bilo 166. O dnevno popitih kozarčkih po 0,3 dcl (šilcih) žgane pijače, se je opredelilo 157 anketirancev. Od teh anketiranih moških jih je **10,2 % odgovorilo, da so uživali prekomerne količine žgane (več kot 0,6 dcl na dan).**

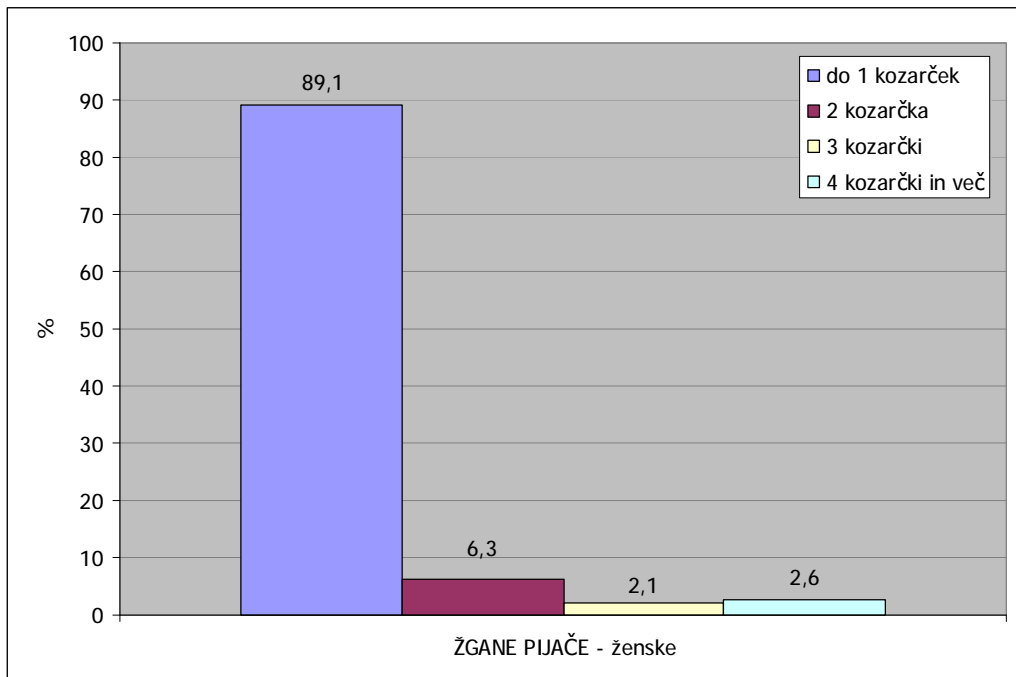
Slika 19. Dnevna količina žganih pijač v kozarčih (po 0,3 dcl) med moškimi, zdravstvena regija Koper, 2008



## Ženske

Število žensk, ki so odgovorile na vprašanje o pitju alkoholnih pijač v zadnjem letu z 'da', je bilo 216. O dnevno popitih kozarčkih po 0,3 dcl (šilcih) žgane pijače se je opredelilo 192 anketirank. Od anketiranih žensk, ki so odgovorile na to vprašanje, je 10,9 % navedlo, da so uživale dnevno prekomerno količino žganih pijač (več kot 0,3 dcl na dan).

Slika 20. Dnevna količina žganih pijač v kozarčih (po 0,3 dcl) med ženskami, zdravstvena regija Koper, 2008



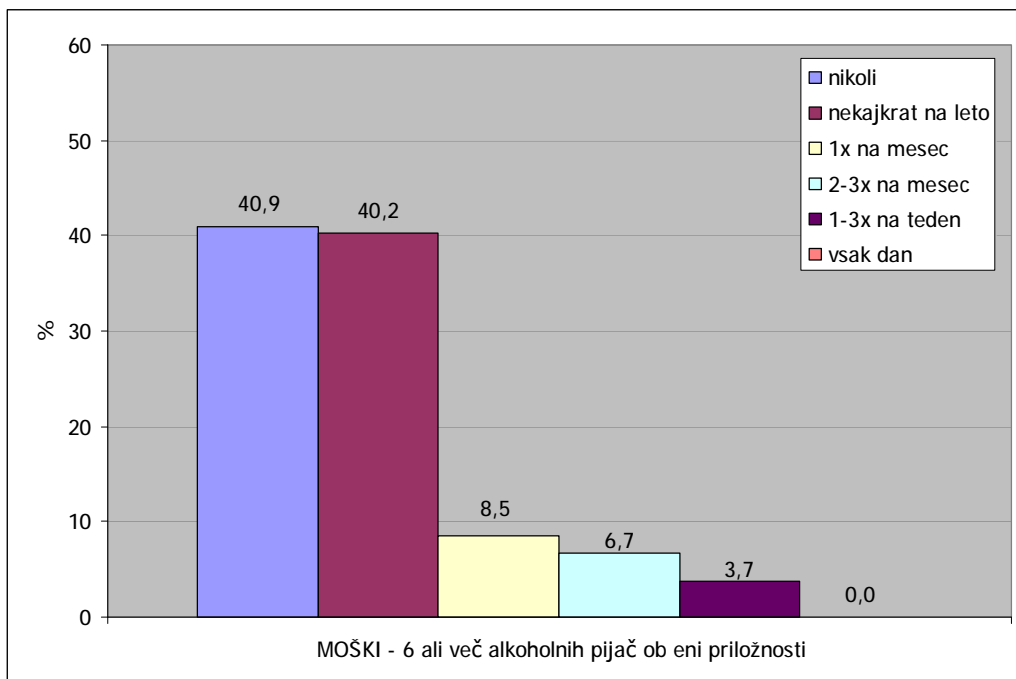
## POGOSTOST PITJA VEČJE KOLIČINE ALKOHOLNIH PIJAČ OB ENI PRILOŽNOSTI PRI MOŠKIH

Vprašanje je bilo namenjeno moškim, ki so odgovarjali, kako pogosto so v zadnjem letu popili 6 ali več alkoholnih pijač ob eni priložnosti. Na vprašanje nista odgovorila 2 anketiranca od 166 (1,2 %) anketirancev, ki so v zadnjem letu pili alkoholne pijače.

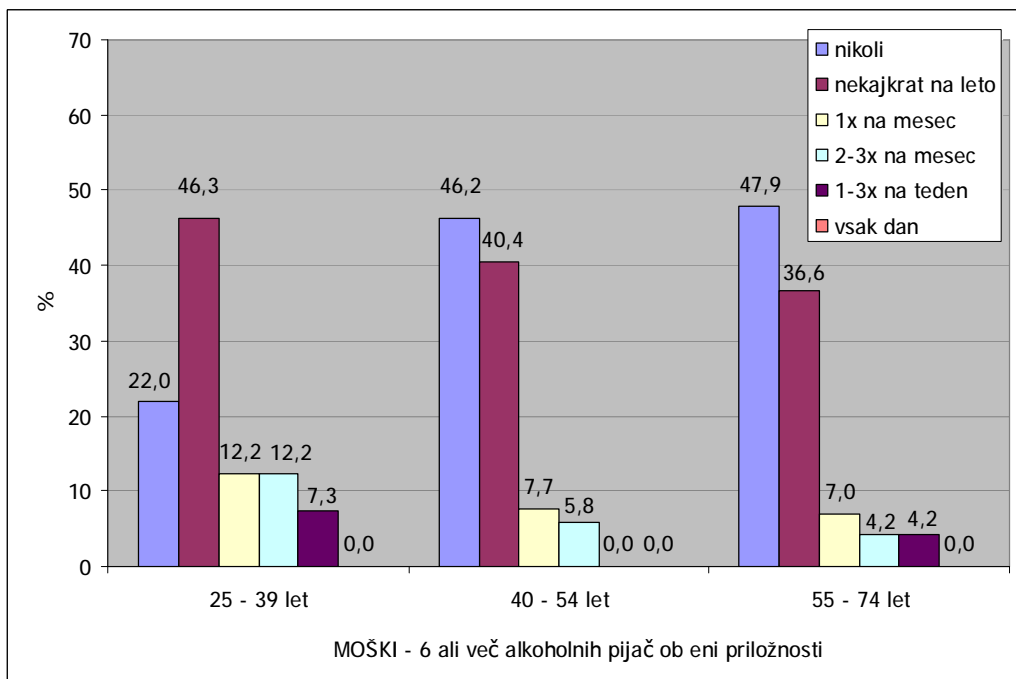
Med anketiranimi moškimi, ki so odgovorili na to vprašanje, jih je **18,8 %** odgovorilo, da so enkrat mesečno do večkrat tedensko popili 6 ali več alkoholnih pijač ob eni priložnosti. Ta delež je bil statistično pomembno večji v primerjavi z anketiranimi ženskami, ki so odgovorile na vprašanje, kako pogosto so v zadnjem letu popile 4 ali več alkoholnih pijač ob eni priložnosti.

Razporeditev odgovorov moških anketirancev po starostnih skupinah je pokazala, da so mlajši anketiranci v starosti 25 do 39 let v večjem deležu uživali večje količine alkoholnih pijač ob eni priložnosti (6 ali več pijač) v primerjavi s starejšimi v starosti 40 do 74 let.

Slika 21. Pogostost pitja 6 ali več alkoholnih pijač ob eni priložnosti v zadnjem letu med moškimi, zdravstvena regija Koper, 2008



Slika 22. Pogostost pitja 6 ali več alkoholnih pijač ob eni priložnosti v zadnjem letu med moškimi, po starostnih skupinah, zdravstvena regija Koper, 2008

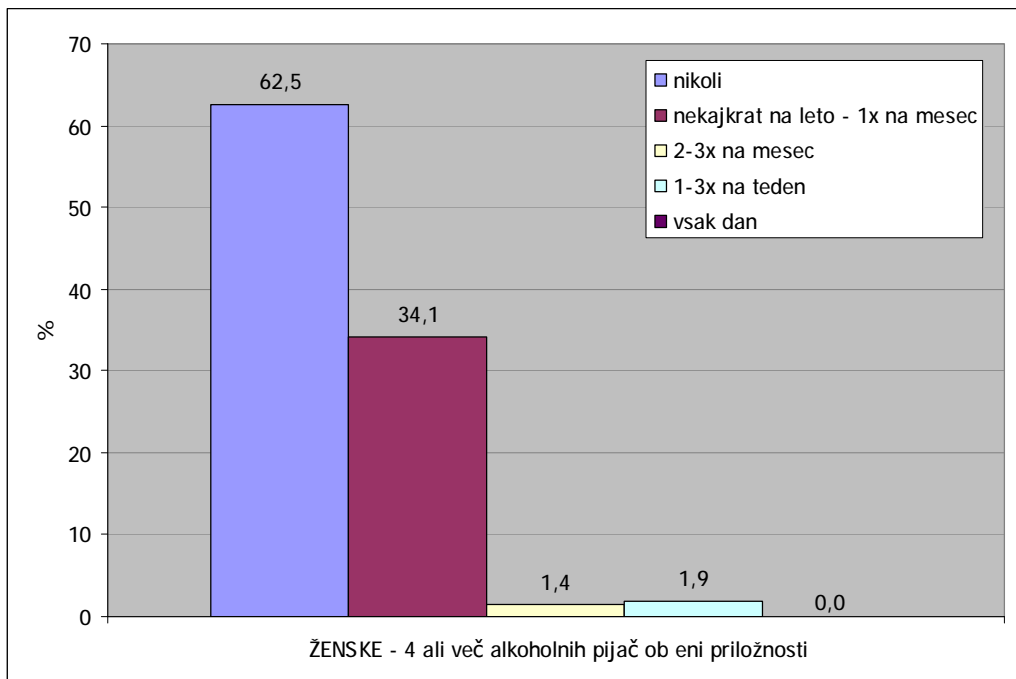


## POGOSTOST PITJA VEČJE KOLIČINE ALKOHOLNIH PIJAČ OB ENI PRILUŽNOSTI PRI ŽENSKAH

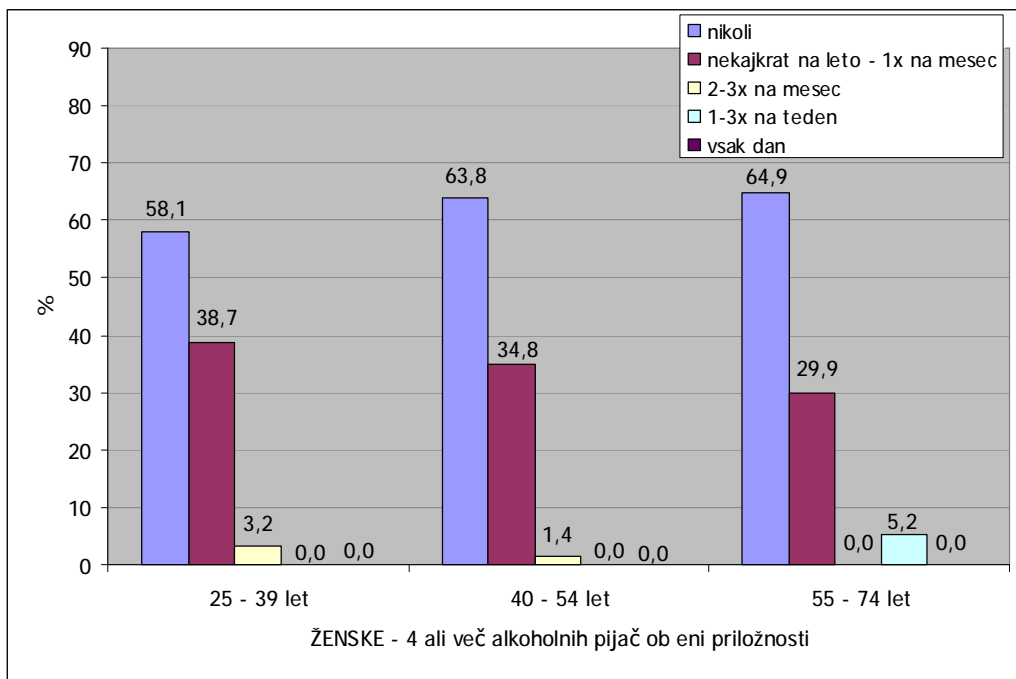
Vprašanje je bilo namenjeno ženskam, ki so odgovarjale, kako pogosto so v zadnjem letu popile 4 ali več alkoholnih pijač ob eni priložnosti. Na vprašanje ni odgovorilo 8 anketirank od 216 (3,7 %) anketirank, ki so izjavile, da so v zadnjem letu pile alkoholne pijače. Od anketiranih žensk, ki so dale odgovor na to vprašanje, jih je 10,1 % odgovorilo, da so enkrat ali večkrat mesečno popile 4 ali več alkoholnih pijač ob eni priložnosti, 62,5 % pa da niso ni nikoli uživale takšne količine alkoholnih pijač ob eni priložnosti.

Razporeditev odgovorov anketiranih žensk po starostnih skupinah ni pokazala statistično pomembnih razlik med različnimi starostnimi skupinami.

Slika 23. Pogostost pitja 4 ali več alkoholnih pijač ob eni priložnosti v zadnjem letu med ženskami, zdravstvena regija Koper, 2008



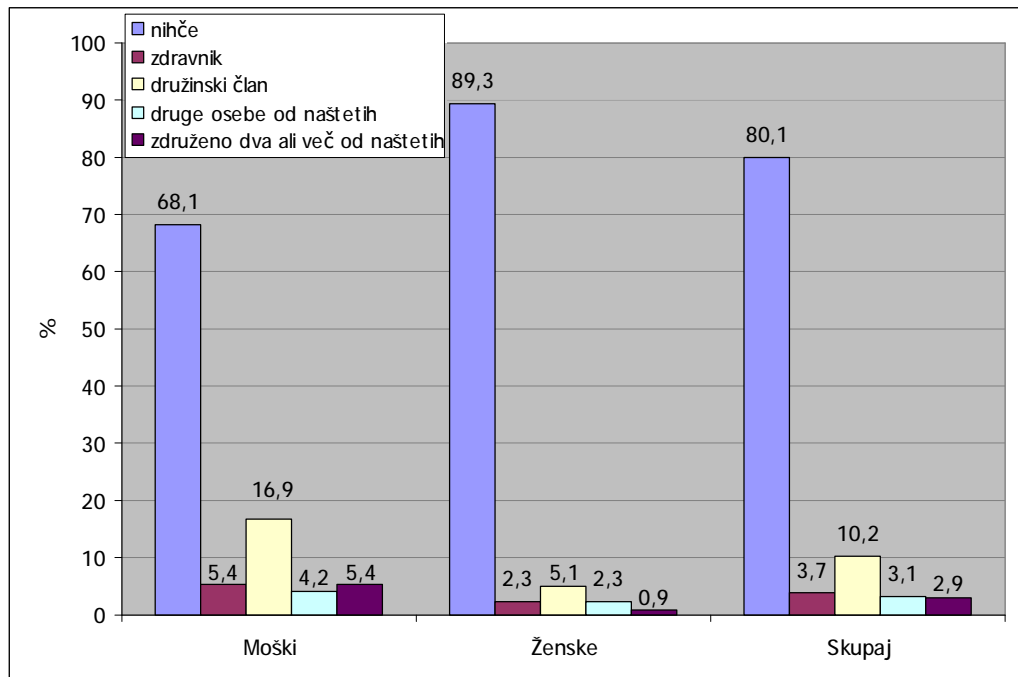
Slika 24. Pogostost pitja 4 ali več alkoholnih pijač ob eni priložnosti v zadnjem letu med ženskami, po starostnih skupinah, zdravstvena regija Koper, 2008



## SVETOVANJE ZA SPREMEMBO NAVAD PITJA ALKOHOLNIH PIJAČ

Pri tem vprašanju so anketiranci odgovarjali, ali jim je v zadnjem letu kdo svetoval, da spremenijo navade pitja alkoholnih pijač. **19,9 % anketirancev je dobilo nasvet, da zmanjša pitje alkoholnih pijač** in sicer moški anketiranci v statistično pomembnem deležu v primerjavi z ženskami. Nasvet so jim v največjem deležu dali družinski člani, na drugem mestu pa zdravniki.

Slika 25. Svetovanje za spremembo navad pitja alkoholnih pijač med anketiranci, ki so v zadnjem letu pili alkoholne pijače, zdravstvena regija Koper, 2008

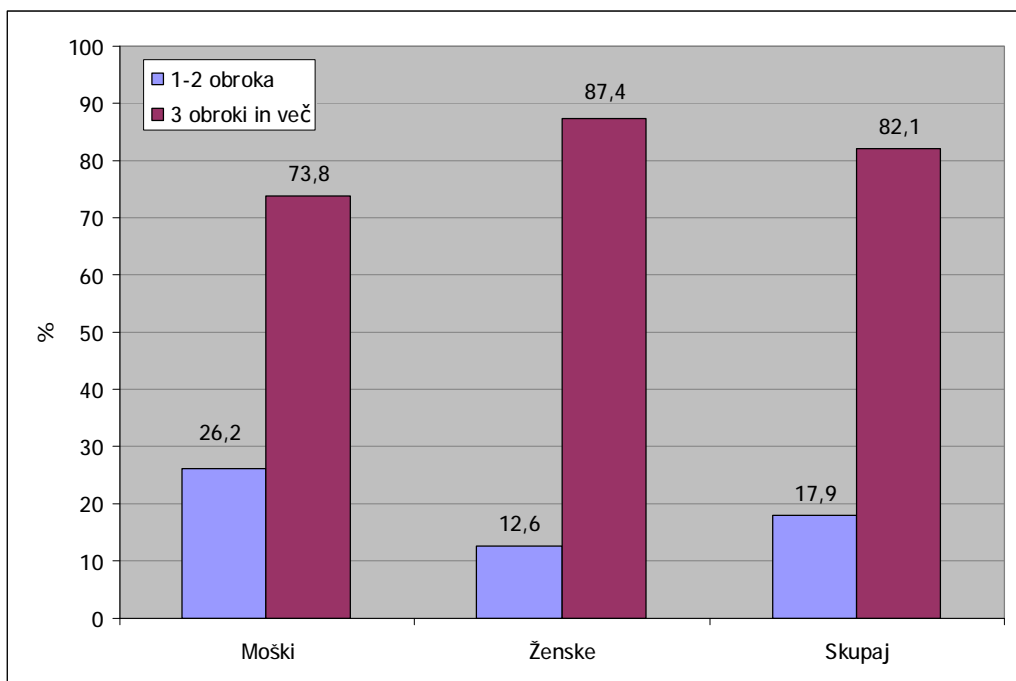


## PREHRANJEVALNE NAVADE

### DNEVNO ŠTEVILO OBROKOV

Na vprašanje o dnevnem številu obrokov ni odgovorilo 5 od 497 (1,0 %) anketirancev. Približno 18 % anketirancev je navedlo, da uživa le 1 - 2 obroka dnevno. Pojav je bil statistično pomembno pogostejši med moškimi v primerjavi z ženskami.

Slika 26. Običajno število obrokov na dan, zdravstvena regija Koper, 2008

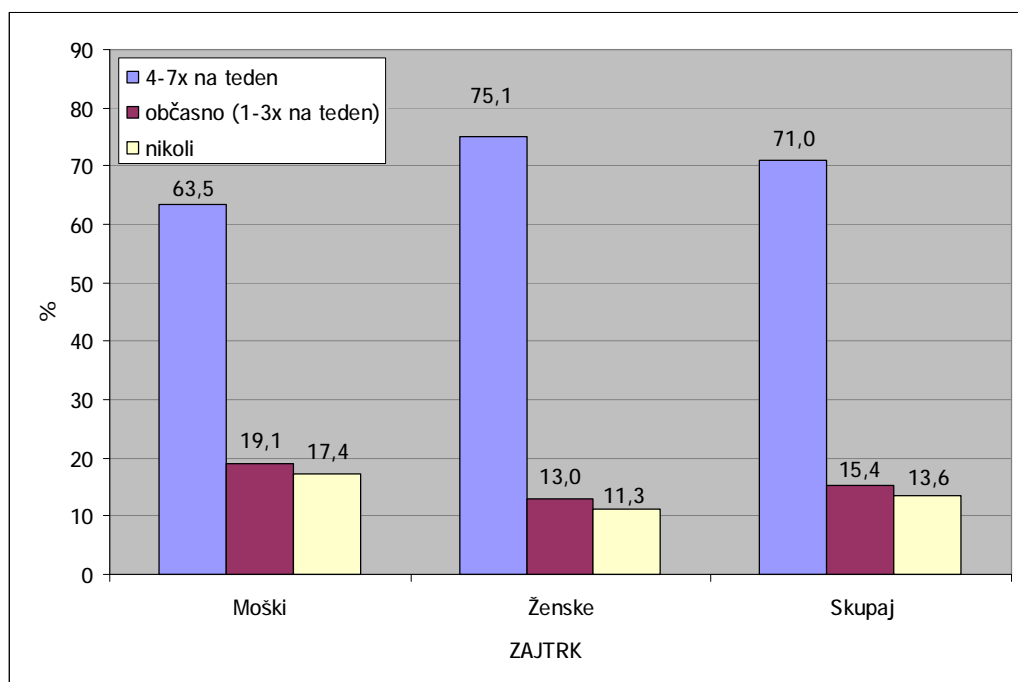


### POGOSTOST UŽIVANJA POSAMEZNIH OBROKOV

#### Zajtrk

Na vprašanje o pogostosti uživanja zajtrka ni odgovorilo 35 od 497 (7,0 %) anketirancev. 13,6 % anketirancev je odgovorilo, da zajtrka nikoli ne uživa.

Slika 27. Pogostnost uživanja zajtrka, zdravstvena regija Koper, 2008

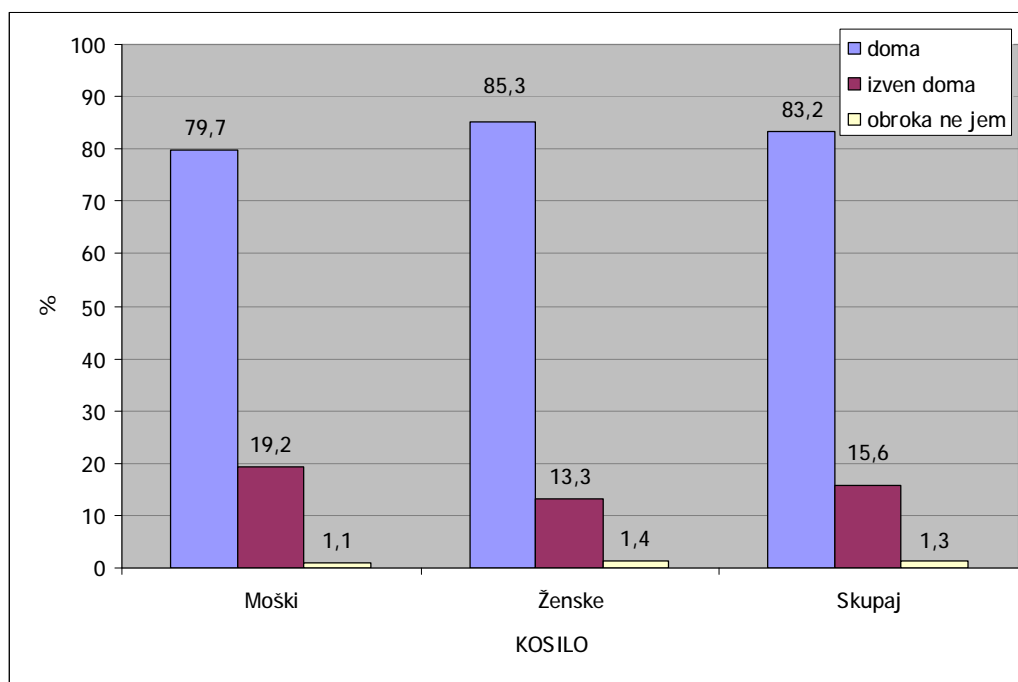


## MESTO UŽIVANJA NEKATERIH OBROKOV

### Kosilo

Na vprašanje o tem, kje anketiranci uživajo kosilo, ni odgovorilo 22 od 497 (4,4 %) anketirancev. **15,6 % anketirancev je odgovorilo, da uživa kosilo zunaj doma.**

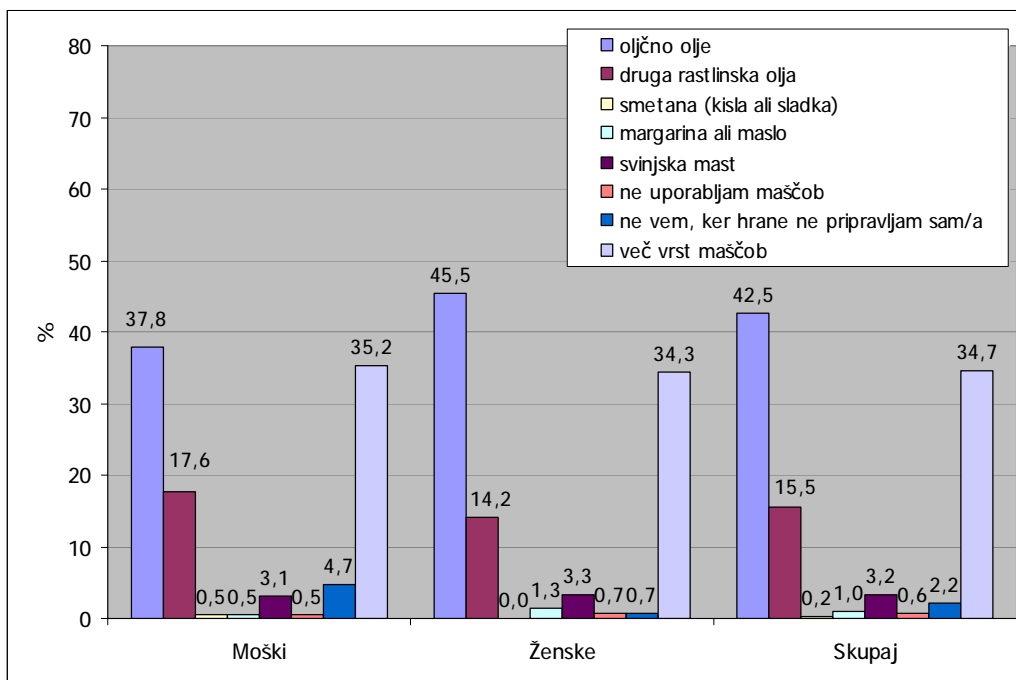
Slika 28. Mesto uživanja kosila, zdravstvena regija Koper, 2008



### UPORABA MAŠČOBE PRI PRIPRAVI HRANE

Na vprašanje o uporabi najpogostejše vrste maščobe pri pripravi hrane ni odgovoril 1 anketiranec od 497 (0,2 %). 42,5 % anketirancev je odgovorilo, da pri pripravi hrane najpogosteje uporablja oljčno (olivno) olje, 34,7 % anketirancev uporablja več vrst maščob in le 3 % pa jih je odgovorilo, da uporabljajo svinjsko mast.

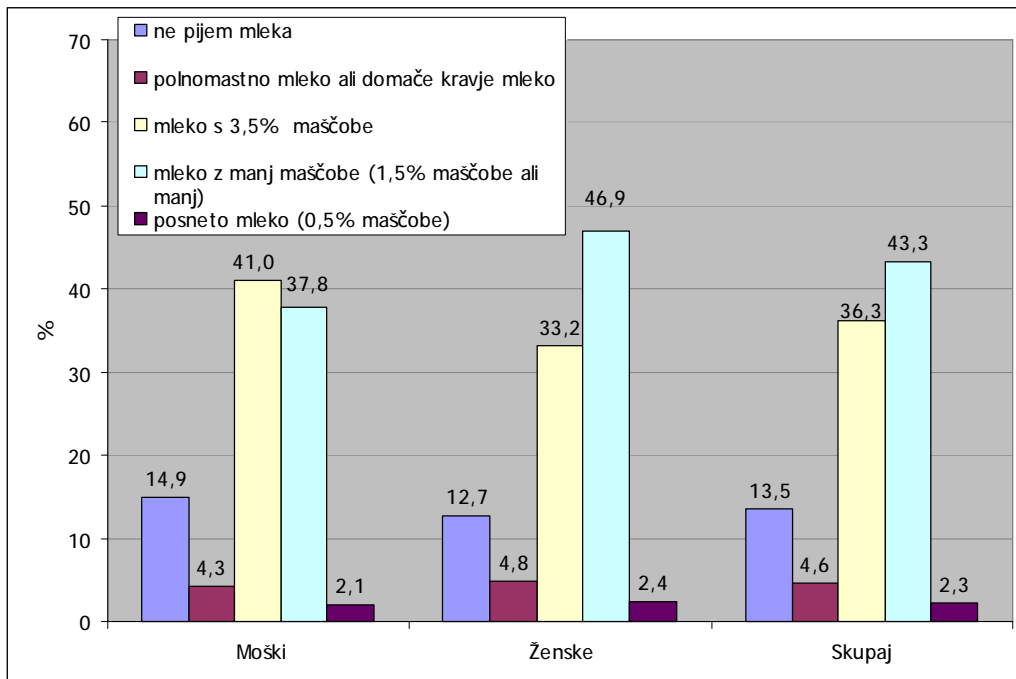
Slika 29. Najpogostejše vrste maščob pri pripravi hrane, zdravstvena regija Koper, 2008



## UŽIVANJE MLEKA

Na vprašanje, kakšno mleko najpogosteje pijejo, ni odgovorilo 17 od 497 (3,4 %) anketirancev. 45,6 % anketirancev je odgovorilo, da uživajo mleko z manj maščobe ali posneto mleko.

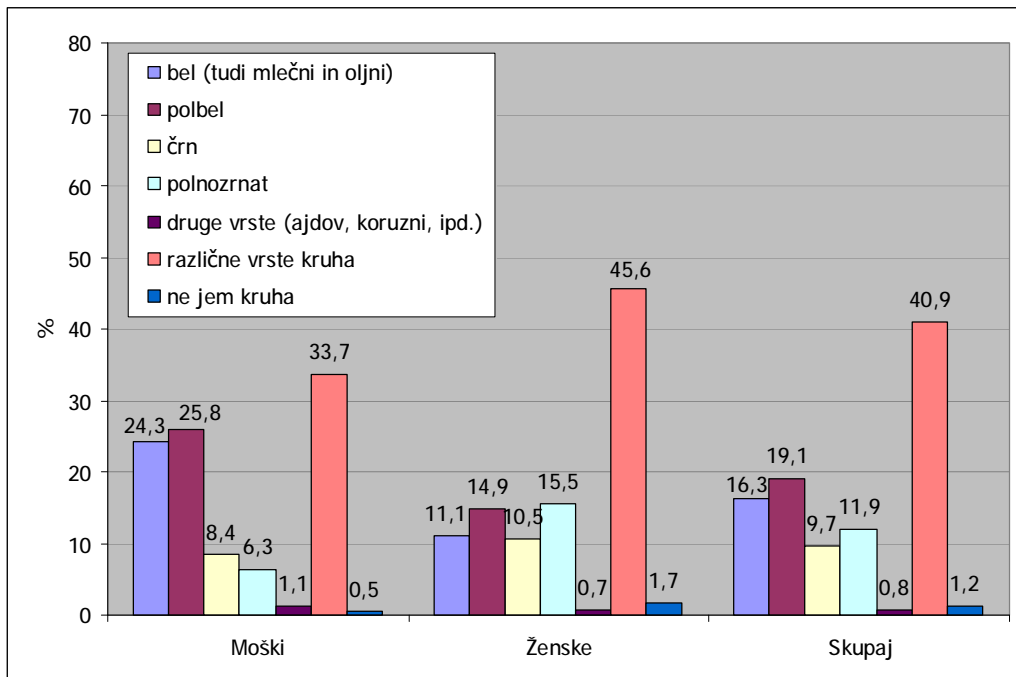
Slika 30. Najpogostejše vrste mleka, ki ga anketiranci uživajo, zdravstvena regija Koper, 2008



## UŽIVANJE KRUHA

Na vprašanje, katero vrsto kruha (tudi žemelj, bombic in podobnih pekarskih izdelkov) najpogosteje jedo, ni odgovorilo 11 od 497 (2,2 %) anketirancev. **16,3 % anketirancev je odgovorilo, da uživajo le bel kruh.** Ugotovljene so bile razlike med spoloma. Anketirani moški so statistično pomembno pogosteje odgovorili, da uživajo bel kruh in redkeje, da uživajo črn in polnozrnat kruh v primerjavi z anketiranimi ženskami.

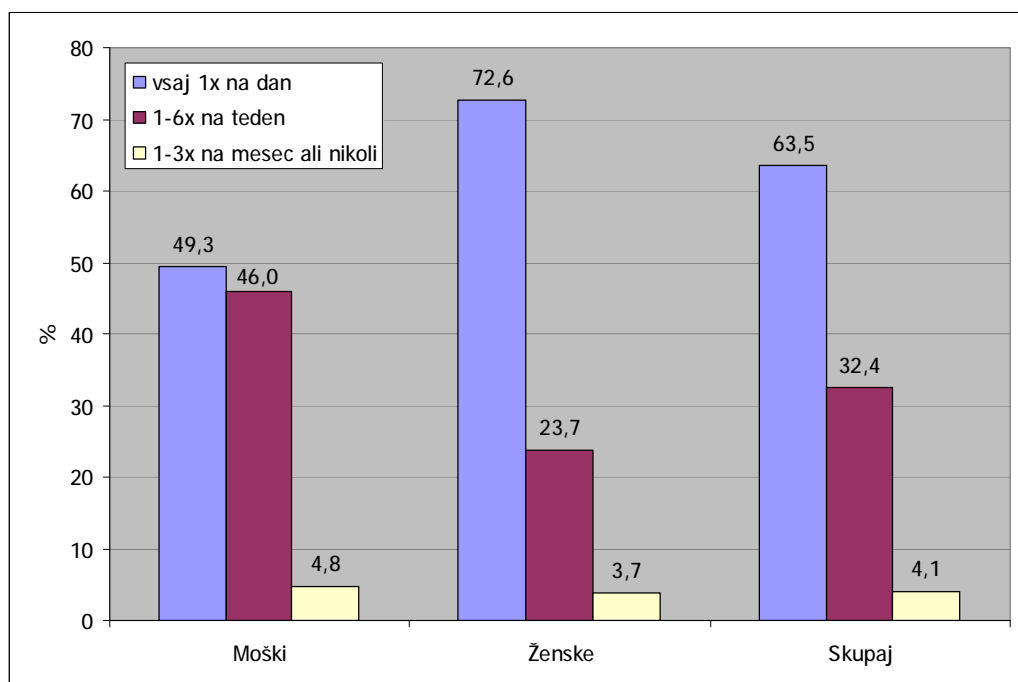
Slika 31. Najpogostejše vrste kruha (in pekarskih izdelkov), ki ga anketiranci uživajo, zdravstvena regija Koper, 2008



## POGOSTOST UŽIVANJA SADJA

Na vprašanje, kako pogosto uživajo sadje, ni odgovorilo 9 od 497 (1,8 %) anketirancev. **Več kot tretjina anketirancev (36,5 %) je odgovorila, da dnevno ne uživa sadja.** Ženske so statistično pomembno pogosteje odgovorile, da vsakodnevno uživajo sadje v primerjavi z moškimi.

Slika 32. Pogostnost uživanja svežega sadja, zdravstvena regija Koper, 2008

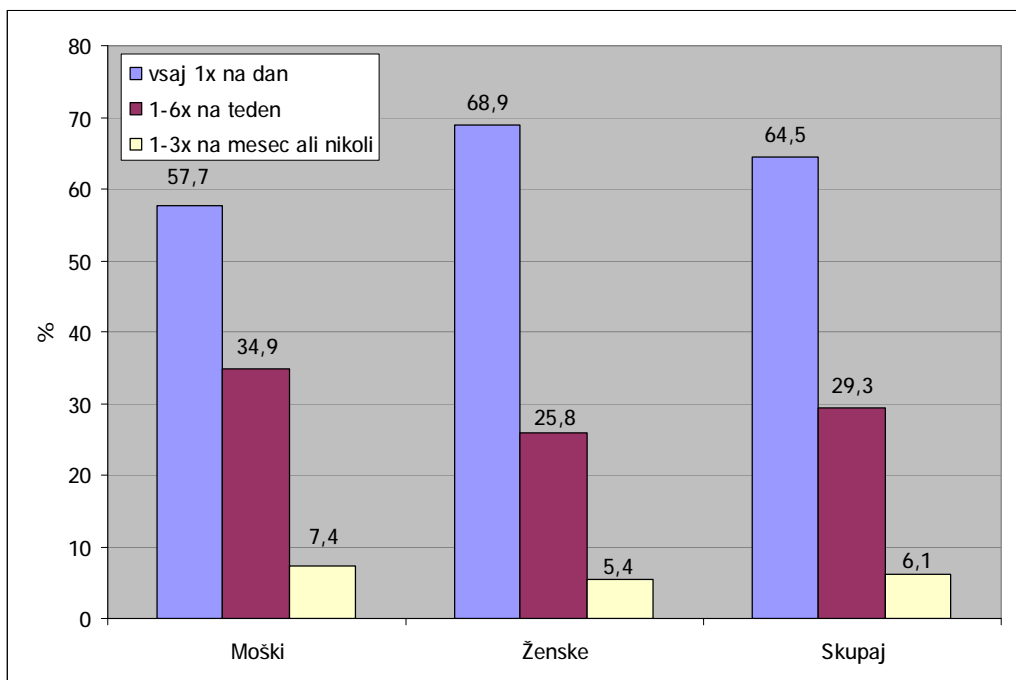


## POGOSTOST UŽIVANJA ZELENJAVE

Na vprašanje, kako pogosto uživajo svežo zelenjavo, ni odgovorilo 9 od 497 (1,8 %) anketirancev. 35,5 % anketirancev je odgovorilo, da dnevno ne uživajo sveže zelenjave.

Ženske so statistično pomembno pogosteje odgovorile, da vsakodnevno uživajo svežo zelenjavo v primerjavi z moškimi.

Slika 33. Pogostnost uživanja sveže zelenjave, zdravstvena regija Koper, 2008

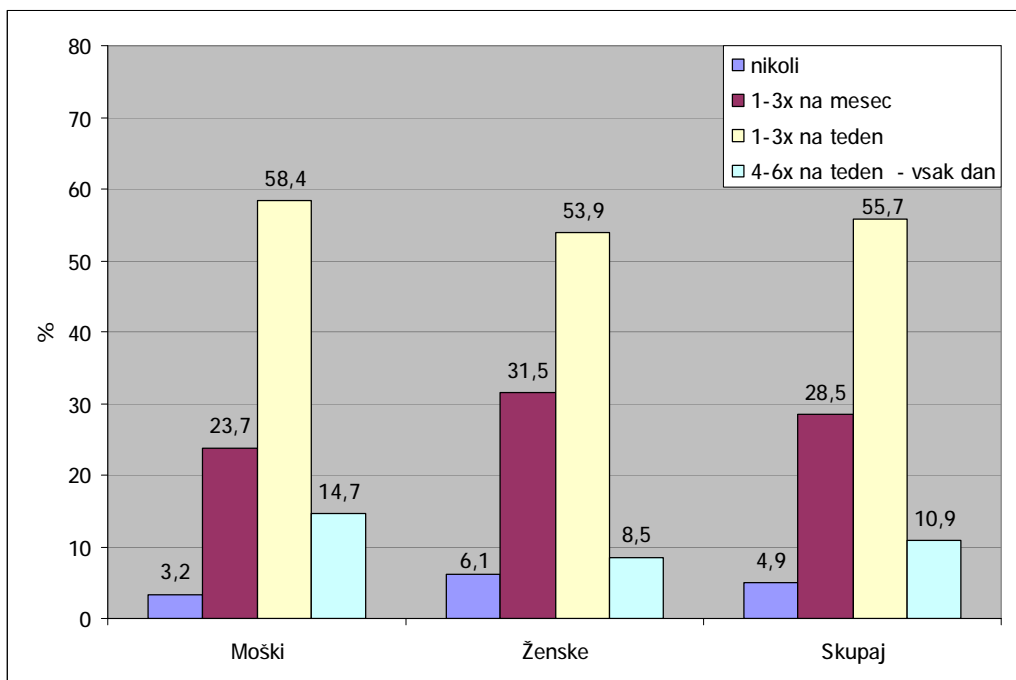


## POGOSTOST UŽIVANJA RDEČEGA MESA

Na vprašanje, kako pogosto uživajo rdeče meso, ni odgovorilo 12 od 497 (2,4 %) anketirancev. **10,9 %** anketirancev je odgovorilo, da uživajo rdeče meso skoraj vsak dan.

Razlike med spoloma so bile statistično pomembne. Anketirane ženske so v statistično pomembno manjšem deležu (8,5 %) odgovorile, da uživajo rdeče meso skoraj vsak dan v primerjavi z moškimi (14,7 %).

Slika 34. Pogostnost uživanja rdečega mesa, zdravstvena regija Koper, 2008

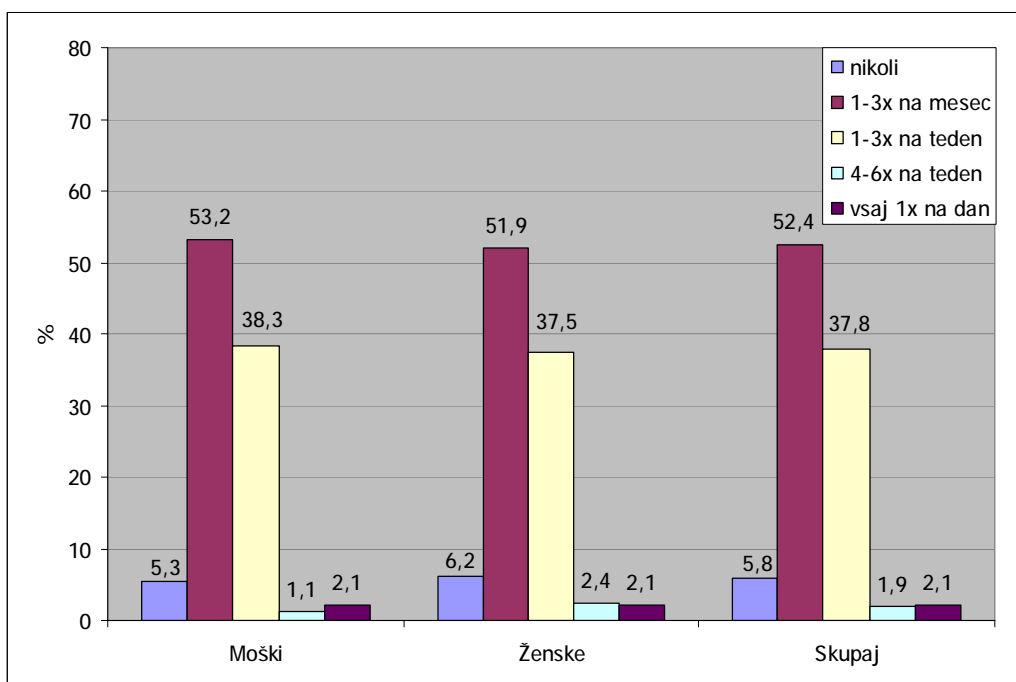


### POGOSTOST UŽIVANJA RIB IN MORSKIH SADEŽEV

Na vprašanje o pogostosti uživanja rib in morskih sadežev ni odgovorilo 18 od 497 (3,6 %) anketirancev. Slaba polovica anketirancev (47,6 %) je odgovorila, da uživa ribe vsaj enkrat tedensko.

Med spoloma ni bilo statistično značilnih razlik.

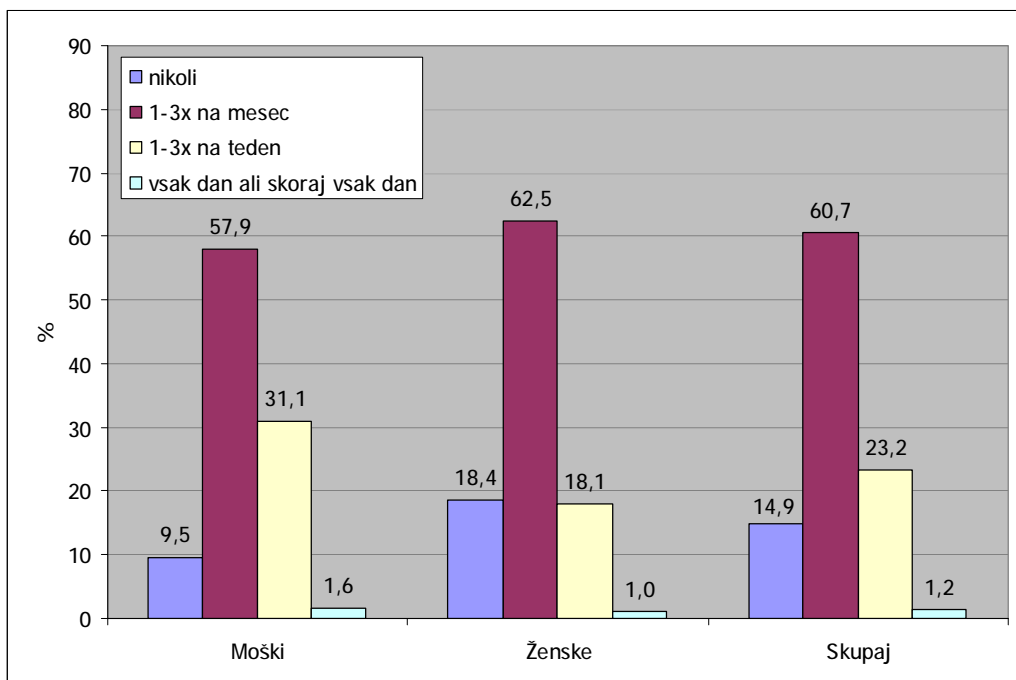
Slika 35. Pogostost uživanja rib in morskih sadežev, zdravstvena regija Koper, 2008



### POGOSTOST UŽIVANJA OCVRTIH JEDI

Na vprašanje, kako pogosto uživajo ocvrte jedi (pomfrit, 'pohano' meso, ocvrtke ...), ni odgovorilo 14 od 497 (2,8 %) anketirancev. **24,4 % anketirancev je odgovorilo, da uživajo ocvrte jedi vsaj enkrat ali večkrat tedensko.** Moški so statistično pomembno pogosteje odgovorili, da uživajo ocvrte jedi vsaj enkrat do večkrat tedensko, v primerjavi z anketiranimi ženskami.

Slika 36. Pogostnost uživanja ocvrtih jedi, zdravstvena regija Koper, 2008

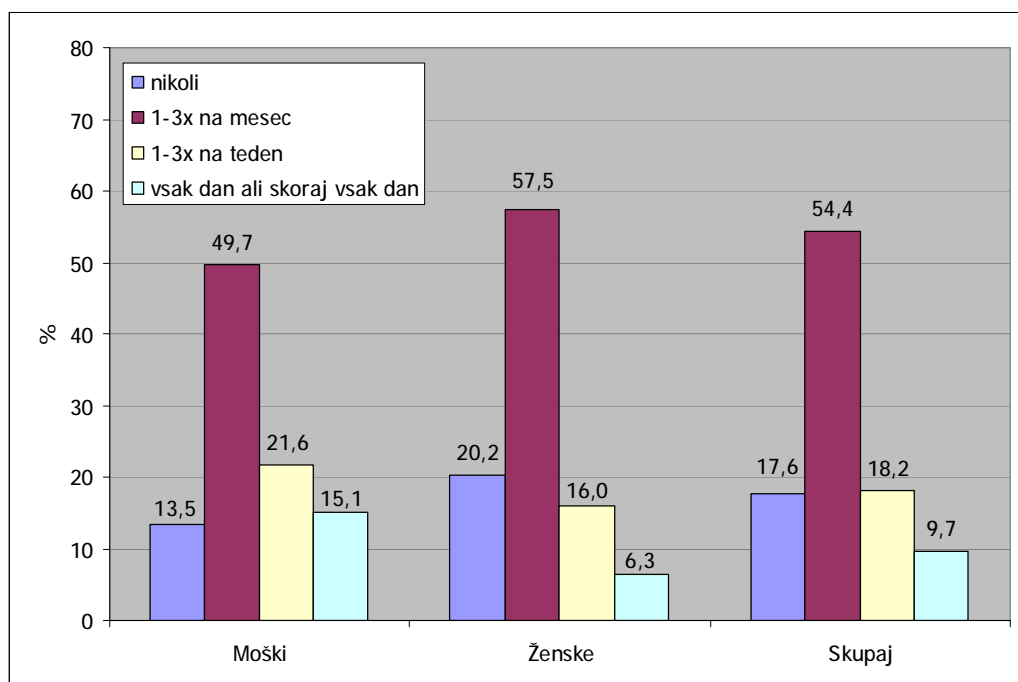


### POGOSTOST UŽIVANJA HITRE HRANE (sendvič, hot dog, pizza, burek)

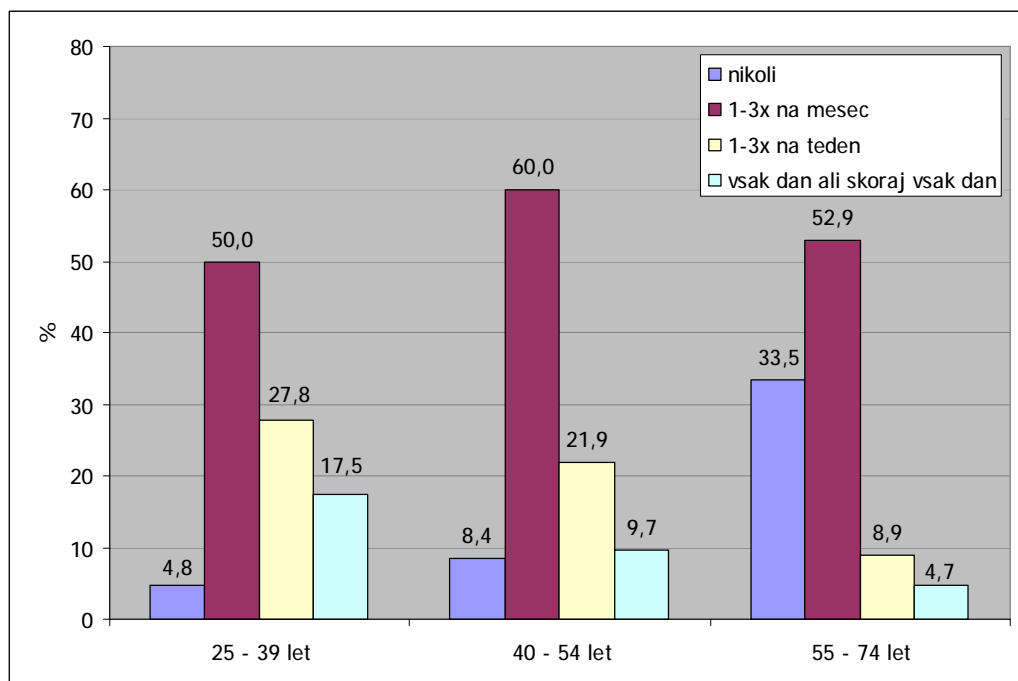
Na vprašanje, kako pogosto uživajo hitro pripravljeno hrano (sendviče, hot dog, pizzo, burek), ni odgovorilo 25 od 497 (5,0 %) anketirancev. **27,9 %** anketirancev je odgovorilo, da uživajo hitro hrano vsaj enkrat ali večkrat tedensko. Pojav je bil statistično pomembno pogostejši med moškimi (36,7 %) kot med ženskami (19,3 %).

Pri primerjavi odgovorom med anketiranci različnih starostnih skupin smo ugotovili, da so mlajši anketiranci od 25 do 39 let v statistično pomembno večjem deležu uživali hitro hrano večkrat tedensko ali vsak dan kot starejši anketiranci od 55 do 74 let.

Slika 37. Pogostnost uživanja hitre hrane, zdravstvena regija Koper, 2008



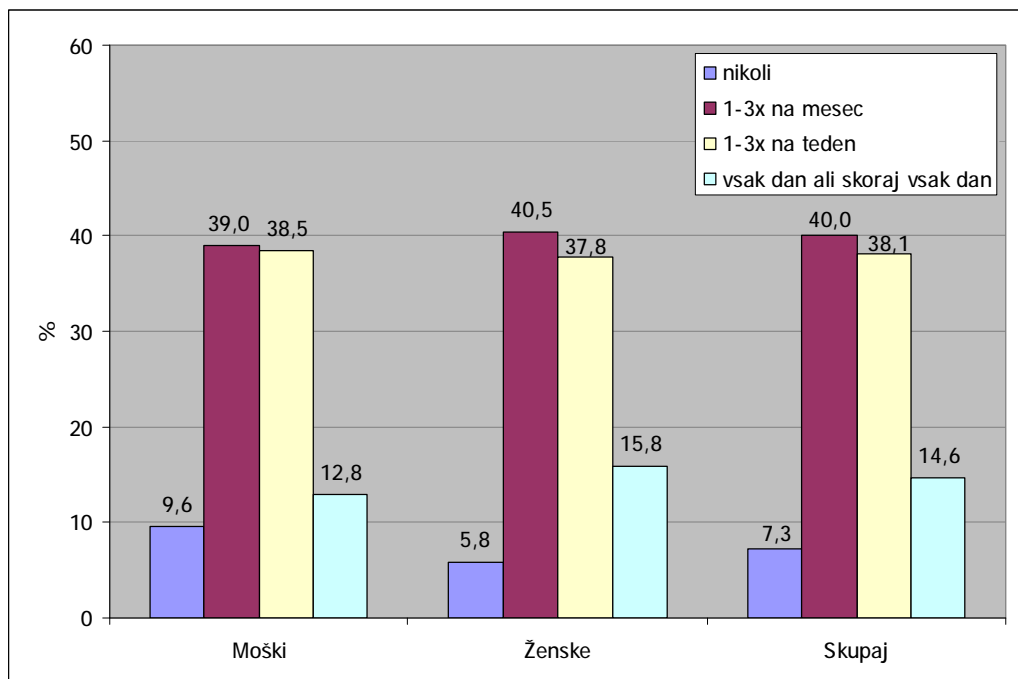
Slika 38. Pogostnost uživanja hitre hrane, po starostnih skupinah, zdravstvena regija Koper, 2008



## POGOSTOST UŽIVANJA SLADKIH JEDI

Na vprašanje, kako pogosto uživajo sladke jedi (pecivo, sladice, slaščice), ni odgovorilo 19 od 497 (3,8 %) anketirancev. **14,6 % anketirancev je odgovorilo, da uživajo slaščice vsak dan ali skoraj vsak dan.** Razlika med spoloma ni bila statistično pomembna.

Slika 39. Pogostnost uživanja sladkih jedi, zdravstvena regija Koper, 2008

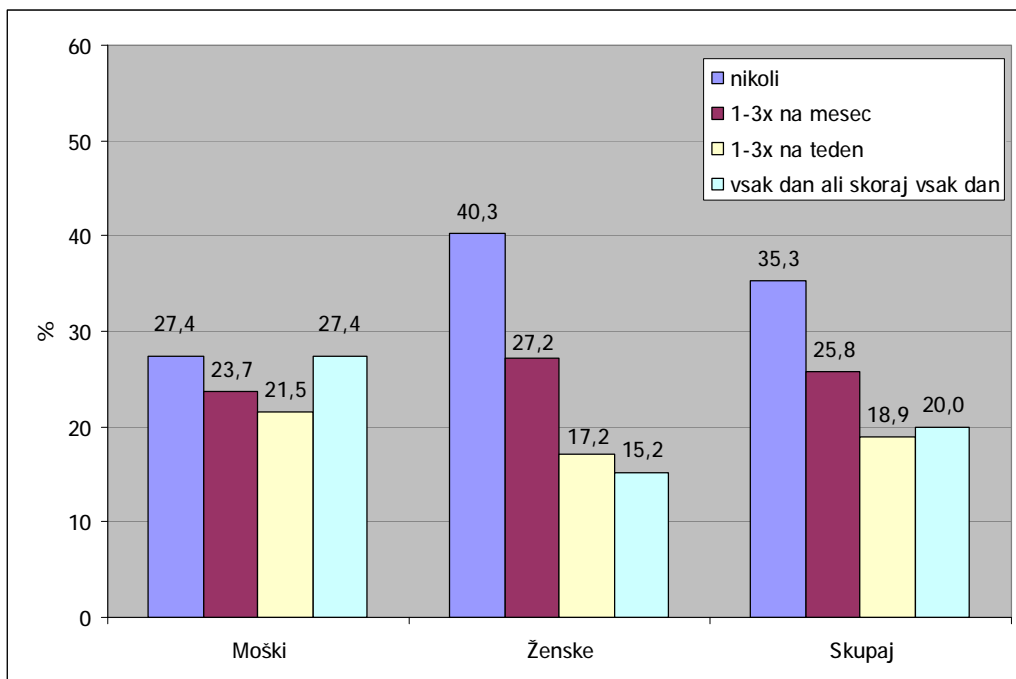


## POGOSTOST UŽIVANJA AROMATIZIRANIH BREZALKOHOLNIH PIJAČ

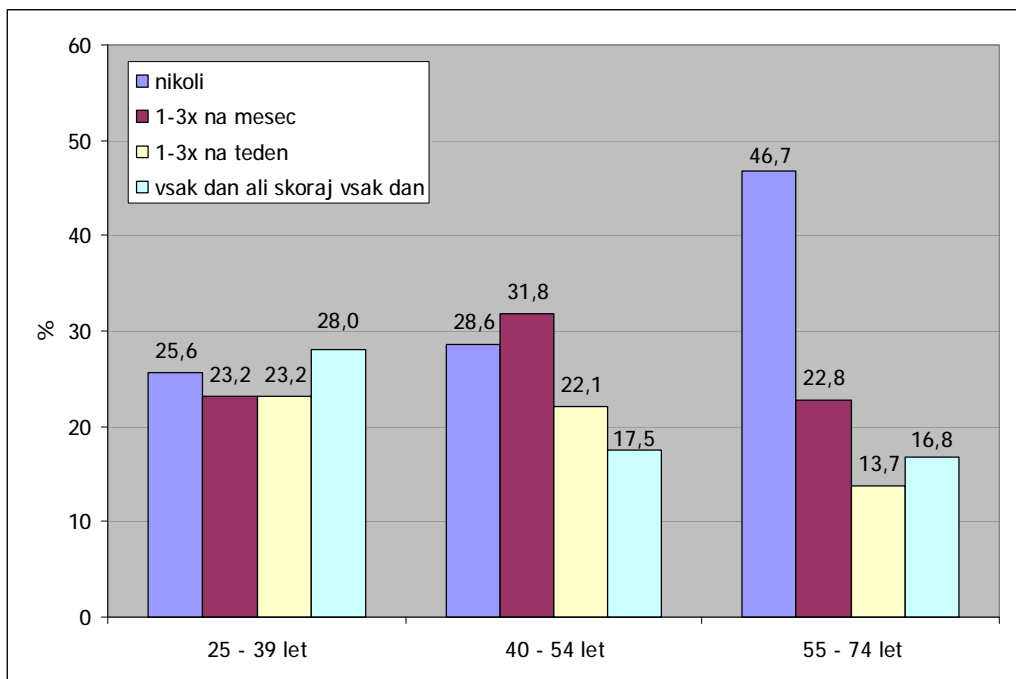
Na vprašanje, kako pogosto uživajo aromatizirane gazirane in negazirane brezalkoholne pijače (kole, ledeni čaj, sadne napitke, ipd.), ni odgovorilo 21 od 497 (4,2 %) anketirancev. **Petina anketirancev je odgovorila, da uživa aromatizirane brezalkoholne pijače vsak dan ali skoraj vsak dan.** Pojav je bil pomembno pogostejši pri moških v primerjavi z ženskami.

Pri primerjavi odgovorom med anketiranci različnih starostnih skupin smo ugotovili, da so mlajši anketiranci od 25 do 39 let v statistično pomembno večjem deležu uživali aromatizirane brezalkoholne pijače vsak dan ali skoraj vsak dan v primerjavi s starejšimi anketiranci od 55 do 74 let.

Slika 40. Pogostnost uživanja aromatiziranih brezalkoholnih pijač, zdravstvena regija Koper, 2008



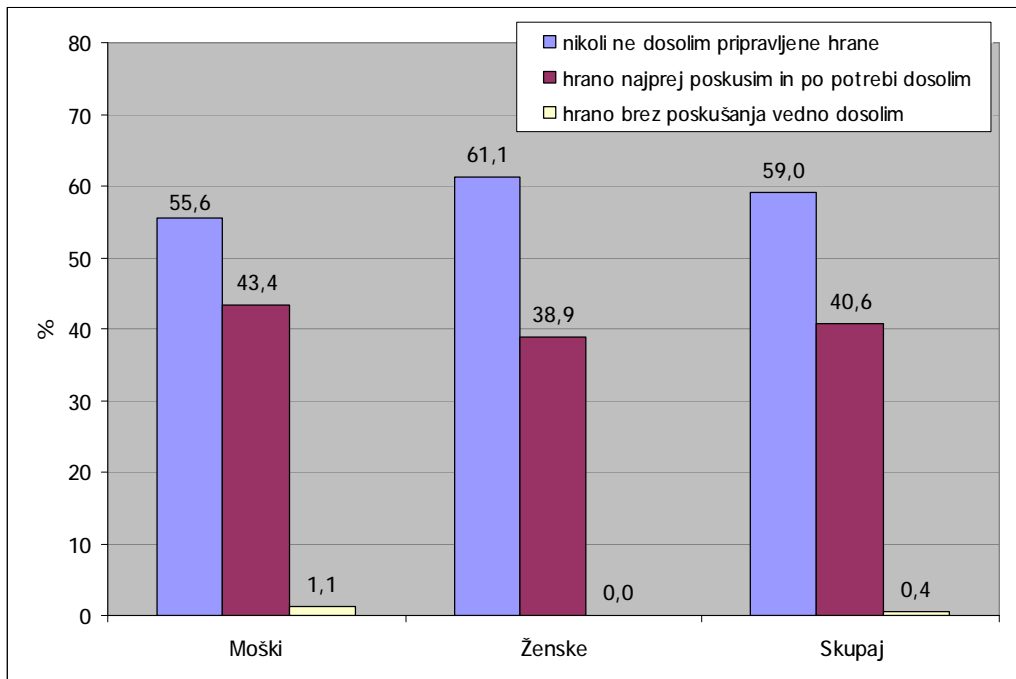
Slika 41. Pogostnost uživanja aromatiziranih brezalkoholnih pijač, po starostnih skupinah zdravstvena regija Koper, 2008



## DODATNO SOLJENJE HRANE

Na vprašanje o dosoljevanju že pripravljene hrane pri mizi ni odgovorilo 7 od 497 (1,4 %) anketirancev. 59 % anketirancev je odgovorilo, da nikoli dodatno ne solijo že pripravljene hrane pri mizi.

Slika 42. Pogostost dodatnega soljenja že pripravljene hrane, zdravstvena regija Koper, 2008

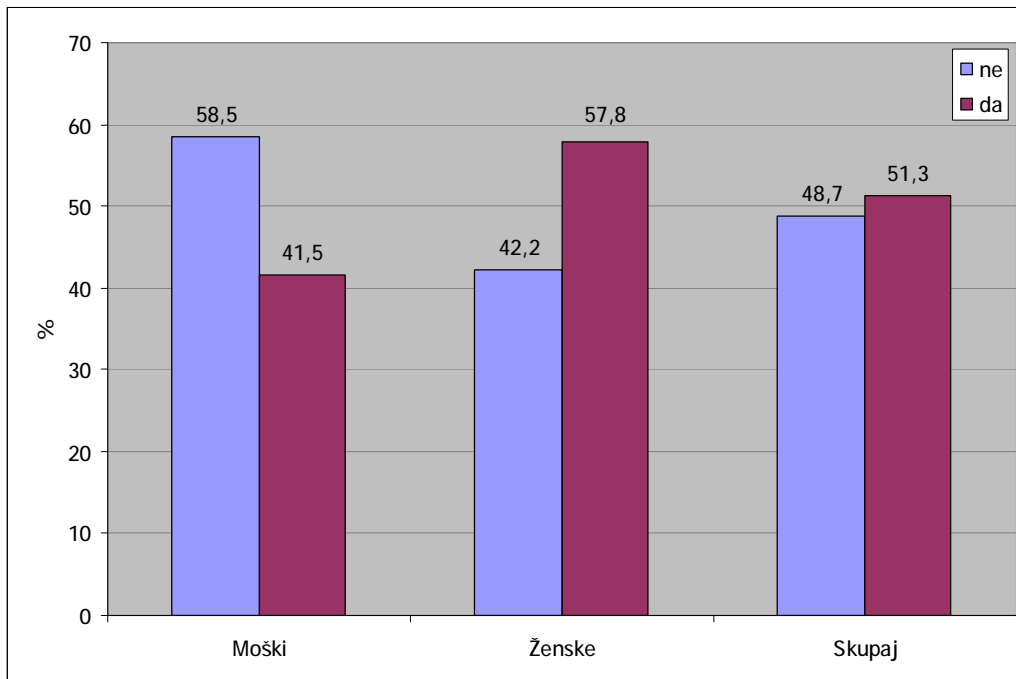


### SPREMINJANJE PREHRANSKIH NAVAD V ZADNJEM LETU

Na vprašanje, ali ste v zadnjem letu (v zadnjih 12-ih mesecih) začeli bolj zdravo prehranjevati, ni odgovorilo 27 od 497 (5,4 %) anketirancev. 51,3 % anketirancev je odgovorilo, da so v zadnjem letu spremenili prehranske navade.

Pojav je bil statistično pomembno pogostejši pri anketiranih ženskah v primerjavi z anketiranimi moškimi.

Slika 43. Spreminjanje prehranskih navad v zadnjem letu, zdravstvena regija Koper, 2008



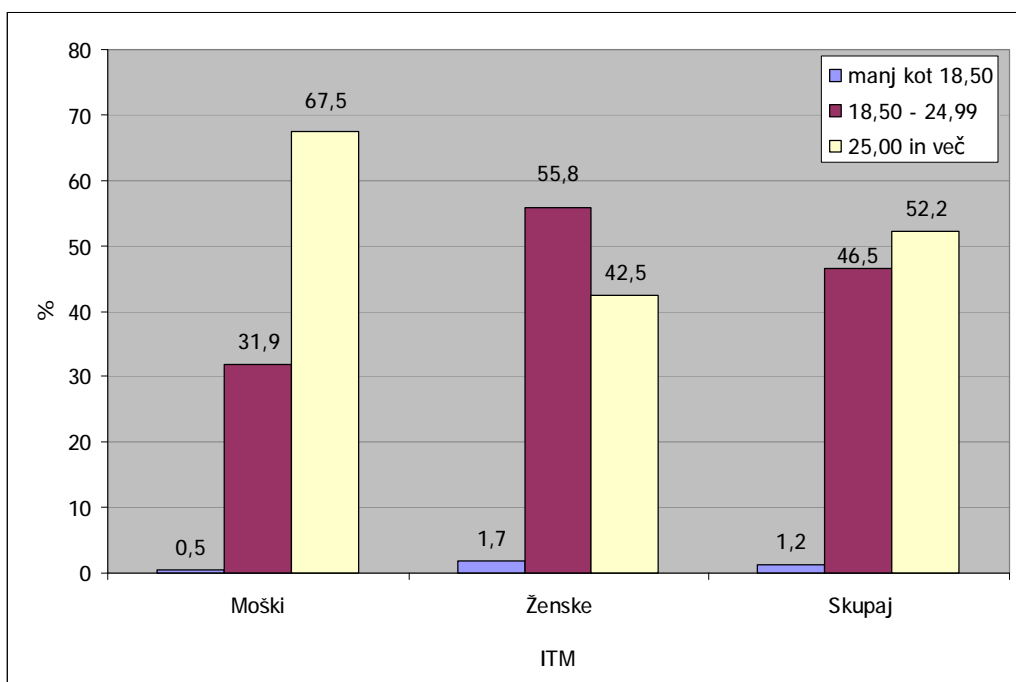
### INDEKS TELESNE MASE kot posledica prehranskih navad

Stanje prehranjenosti izražamo tudi z indeksom telesne mase (ITM). Izračunamo ga tako, da telesno težo delimo s kvadratom telesne višine ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). ITM smo izračunali na podlagi telesne teže in telesne višine, ki so nam jo napisali anketiranci sami.

Indeksa telesne mase nismo mogli izračunati pri 5 od 497 (1,0 %) anketirancih, ker niso podali potrebnih podatkov (teža in/ali višina).

Pri 67,5 % anketirancih in 42,5 % anketirank je ugotovljena prekomerna telesna teža ( $\text{ITM} > 25,00$ ). Ugotovljena razlika v stanju prehranjenosti med spoloma je bila statistično pomembna.

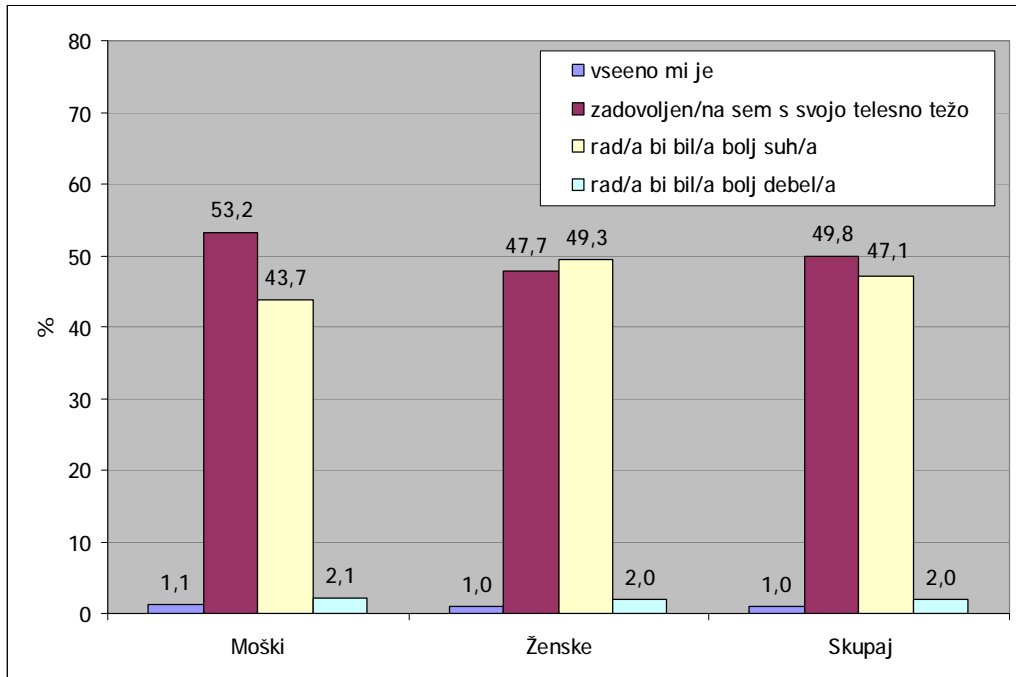
Slika 44. Indeks telesne mase (ITM), zdravstvena regija Koper, 2008



### ODNOS DO TELESNE TEŽE

Anketirance smo vprašali, kakšen je njihov odnos do svoje telesne teže. Na vprašanje ni odgovorilo 7 od 497 (1,4 %) anketirancev. **49,3 %** anketiranih žensk in **43,7 %** anketiranih moških je odgovorilo, da bi si želeli biti bolj suhi. Razlika med spoloma v odnosu do telesne teže ni bila statistično pomembna.

Slika 45. Odnos do svoje telesne teže, zdravstvena regija Koper, 2008



## GIBANJE ali telesna dejavnost

### REDNOST IN INTENZIVNOST TELESNE DEJAVNOSTI

Za določitev vrednosti rednost in intenzivnost telesne dejavnosti (TD) smo uporabili podatke o vrsti telesne dejavnosti:

- § intenzivno telesna dejavnost (ITD)
- § zmerno telesna dejavnost (ZTD)
- § hojo (HOJA)

ter podatke o številu dni izvajanja vsake od treh vrst TD na teden.

Število dni izvajanja TD na teden smo združili v intervale:

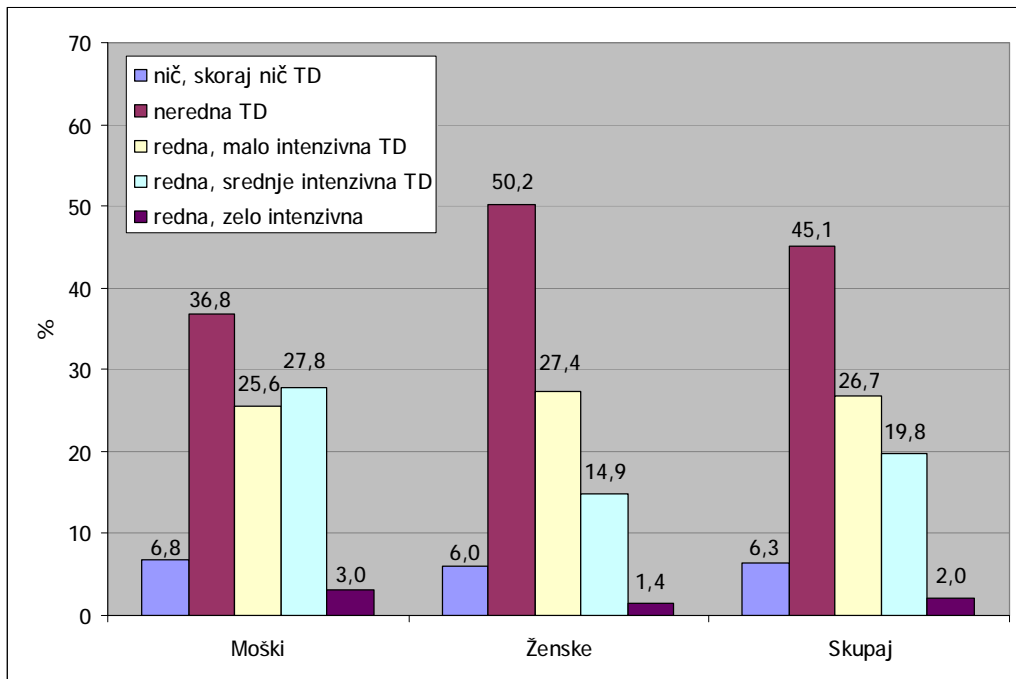
- 0 dni = 0 - nič TD
- 1 dan = 1 - skoraj nič TD
- 2 do 3 dni = 2 - neredna TD
- 4 do 7 dni = 3 - redna TD

Intervale od 0 do 3 smo zlepili z vrsto TD in dobili:

- 1 = nič/skoraj nič TD
- 2 = neredna TD
- 3 = večinoma redna TD, večinoma malo intenzivna
- 4 = večinoma redna TD, večinoma zmerno intenzivna
- 5 = redna do zelo redna TD, večinoma zelo intenzivna

Na vprašanja ni odgovorilo kar 149 od 497 (30 %) anketirancev. Med anketiranci, ki so dali odgovor na vprašanje o telesni dejavnost, jih je 6,5 % odgovorilo, da niso skoraj nič telesno dejavni v prostem času, 45,3 % pa jih je odgovorilo, da so neredno telesno dejavni. Med spoloma so se pokazale statistično pomembne razlike. Moški so v večjem deležu odgovorili, da so redno, srednje intenzivno ali zelo intenzivno telesno dejavni v primerjavi z ženskami.

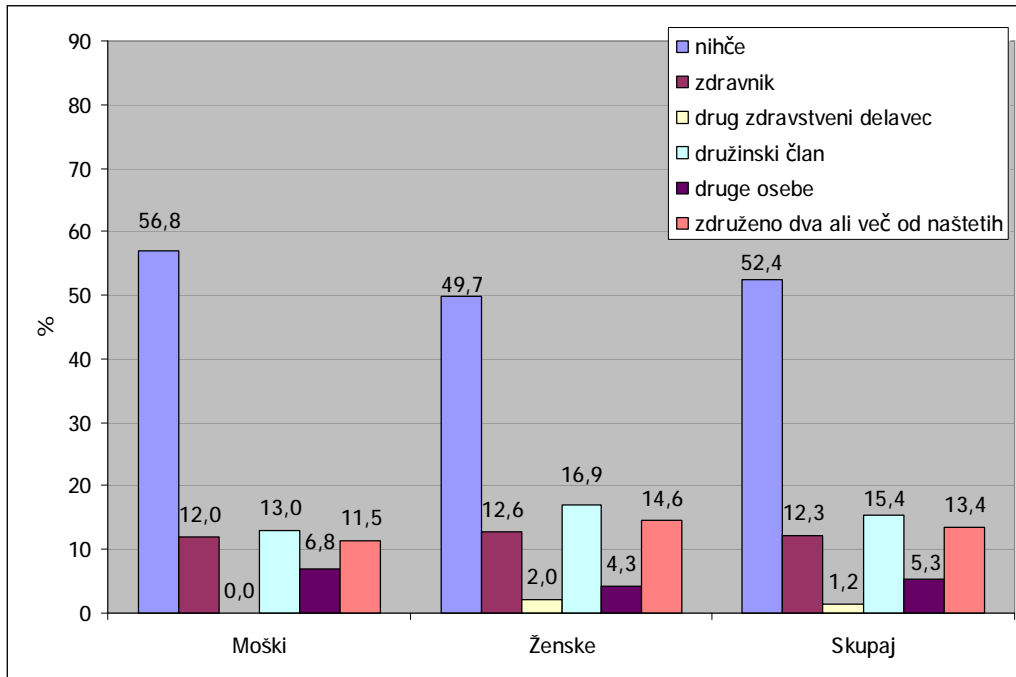
Slika 46. Rednost in intenzivnost telesne dejavnosti, zdravstvena regija Koper, 2008



## SVETOVANJE ZA VEČ GIBANJA V PROSTEM ČASU

Pri tem vprašanju so anketiranci odgovarjali, kdo jim je v zadnjem letu (v zadnjih 12-ih mesecih) svetoval, da se v prostem času več gibajo. Približno polovica (52,4 %) anketirancev je odgovorila, da jim nihče ni svetoval, naj se več gibajo v prostem času, 15,4 % anketirancev je izjavilo, da so nasvet dobili od družinskih članov, 12,3 % pa od zdravnika.

Slika 47. Najpogostejši svetovalci za več gibanja v prostem času, zdravstvena regija Koper, 2008



## ZDRAVSTVENO STANJE

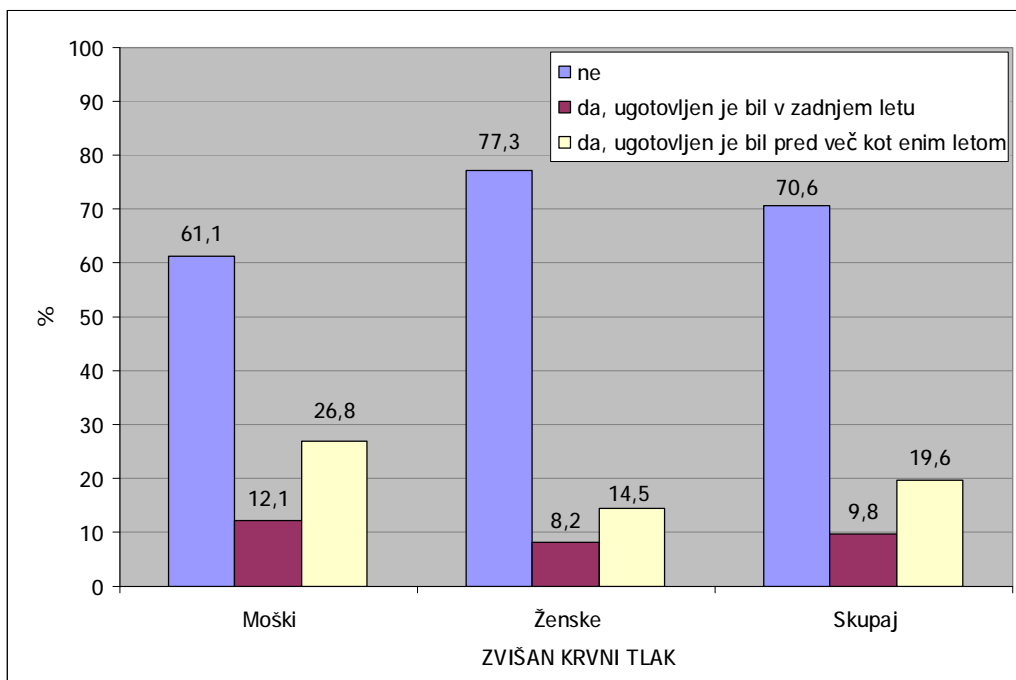
Z vprašanji o boleznih in stanjih, ki jih je pri anketirancih ugotovil zdravnik, smo želeli dobiti vpogled v razširjenost dejavnikov tveganja in posameznih boleznih med splošno populacijo. Žal na ta vprašanja velik delež anketirancev ni podal odgovora. Delež anketnih vprašalnikov brez odgovora na ta vprašanja je znašal od 21,9 % do 39,4 %, kar ima negativen vpliv na zanesljivost teh podatkov. Potrebna bi bila poglobljena analiza vprašalnikov tistih anketirancev, ki niso podali odgovora oziroma 'non responderjev'.

### BOLEZNI IN STANJA, KI JIH JE UGOTOVIL ZDRAVNIK

#### Zvišan krvni tlak (hipertenzija)

Na vprašanje, ali imate zvišan krvni tlak več kot 140/90 mmHg (hipertenzijo), ki ga je ugotovil zdravnik, ni odgovorilo kar 120 od 497 (24,1 %) anketirancev. Od anketirancev, ki so dali odgovor na to vprašanje, jih je **29,4 % odgovorilo, da jim je zdravnik ugotovil zvišan krvni tlak v zadnjem letu ali pred več kot enim letom.**

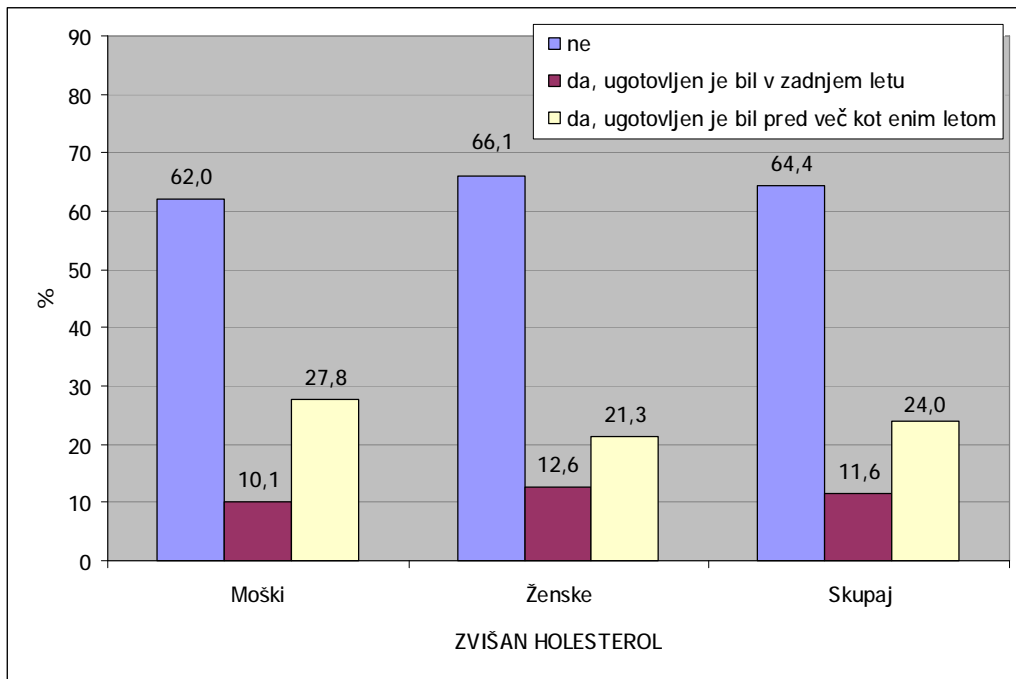
Slika 48. Ugotovljen zvišan krvni tlak ali hipertenzija, zdravstvena regija Koper, 2008



### Zvišan holesterol (hiperholesteloremiija)

Na vprašanje, ali imate zvišan holesterol več kot 5 mmol/l (hiperholesteloremiija), ki ga je ugotovil zdravnik, ni odgovorilo 109 od 497 (21,9 %) anketirancev. Od anketirancev, ki so dali odgovor na to vprašanje, jih je 35,5 % odgovorilo, da jim je zdravnik ugotovil zvišan holesterol v zadnjem letu ali pred več kot enim letom.

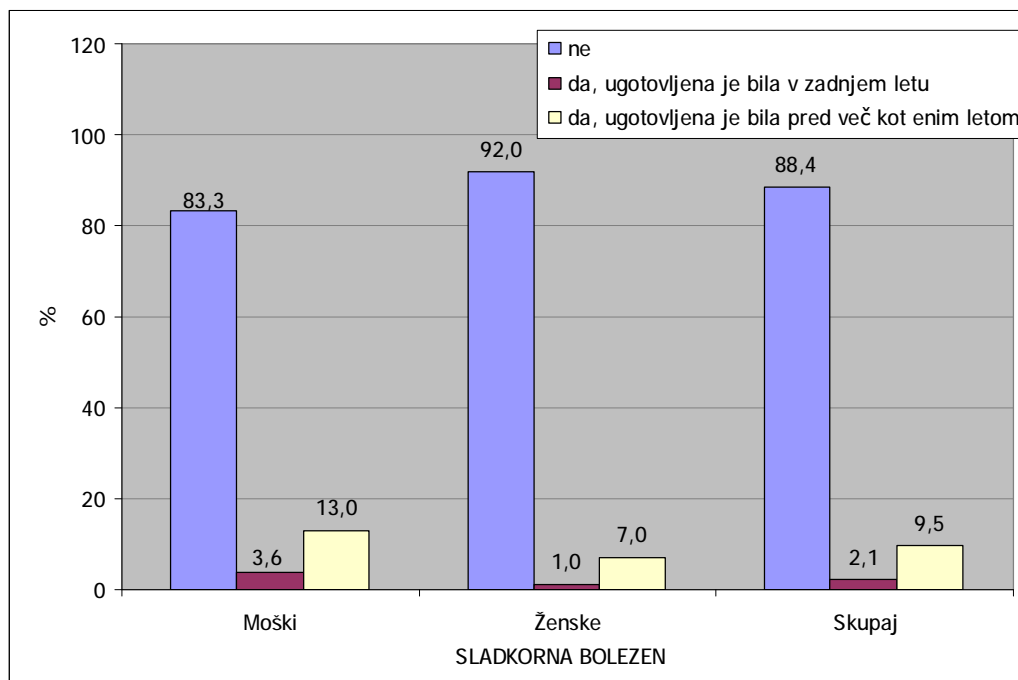
Slika 49. Ugotovljen zvišan holesterol ali hiperholesteloemija, zdravstvena regija Koper, 2008



### Sladkorna bolezen (diabetes)

Na vprašanje o ugotovljeni sladkorni bolezni (diabetesu) ni odgovorilo kar 160 od 497 (32,2 %) anketirancev. Od anketirancev, ki so dali odgovor na to vprašanje, jih je 11,6 % odgovorilo, da jim je zdravnik ugotovil sladkorno bolezen v zadnjem letu ali pred več kot enim letom.

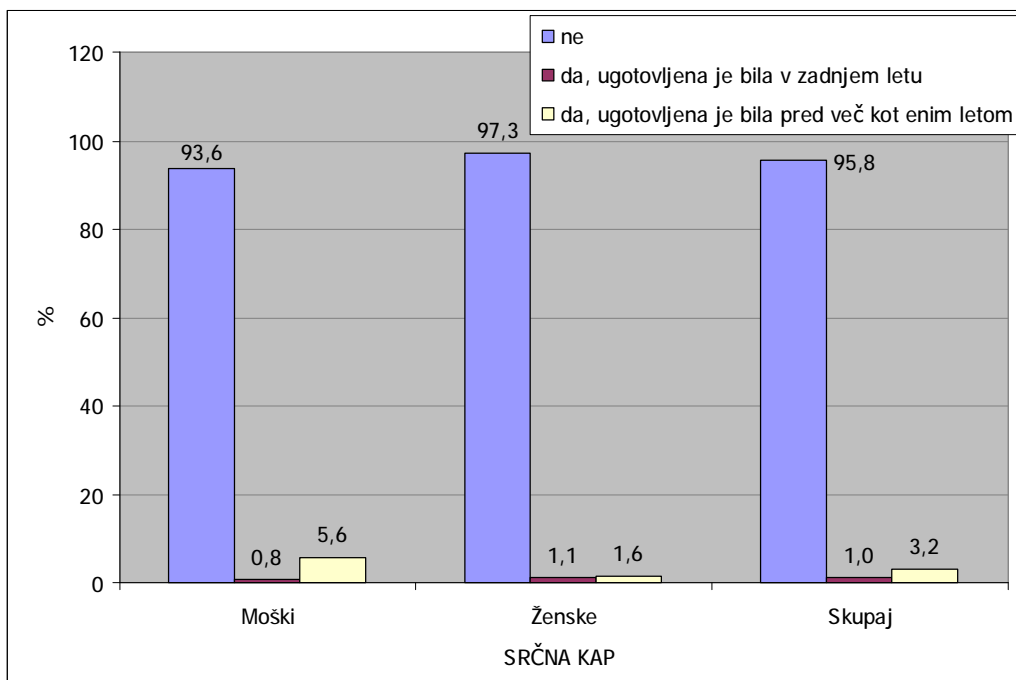
Slika 50. Ugotovljena sladkorna bolezen (diabetes), zdravstvena regija Koper, 2008



### Prebolela srčna kap (miokardni infarkt)

Na vprašanje o preboleli srčni kapi ali miokardnem infarktu ni odgovorilo kar 186 od 497 (37,4 %) anketirancev. Od anketirancev, ki so dali odgovor na to vprašanje, jih je 4 % odgovorilo, da so preboleli srčno kap ali miokardni infarkt v zadnjem letu ali pred več kot enim letom.

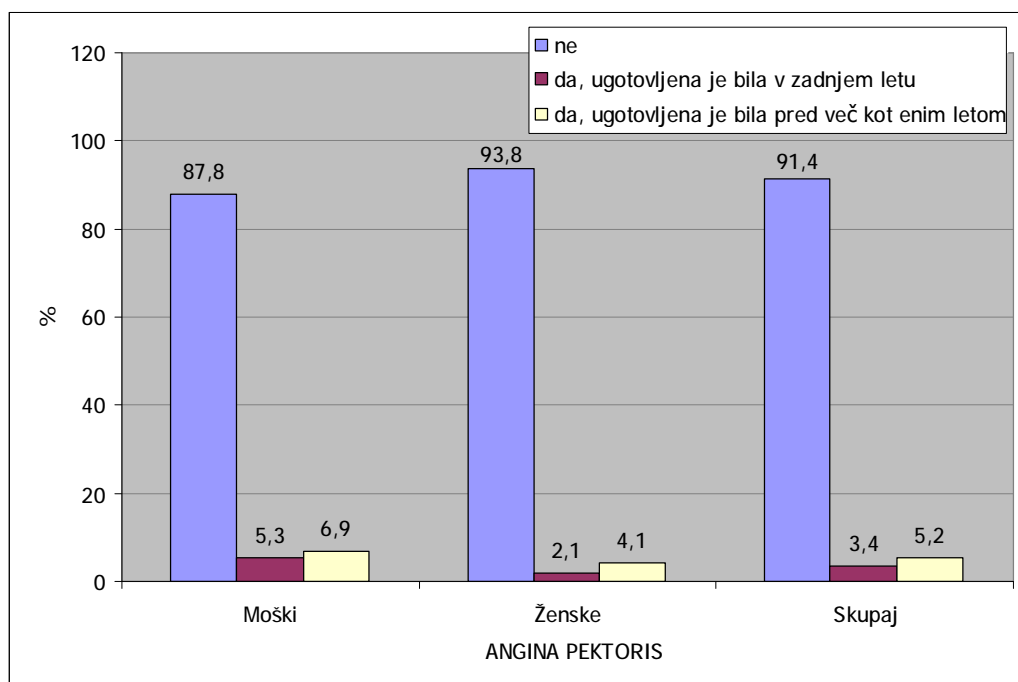
Slika 51. Prebolela srčna kap (miokardni infarkt), zdravstvena regija Koper, 2008



### Bolečina v prsih pri mirovanju ali med telesno dejavnostjo (angina pektoris)

Na vprašanje, ali imate bolečino v prsih pri mirovanju ali med telesno dejavnostjo oziroma angino pektoris, ki jo je ugotovil zdravnik, ni odgovorilo kar 173 od 497 (34,8 %) anketirancev. Od anketirancev, ki so dali odgovor na to vprašanje, jih je 8,6 % odgovorilo, da jim je v zadnjem letu ali pred več kot enim letom, zdravnik ugotovil angino pektoris.

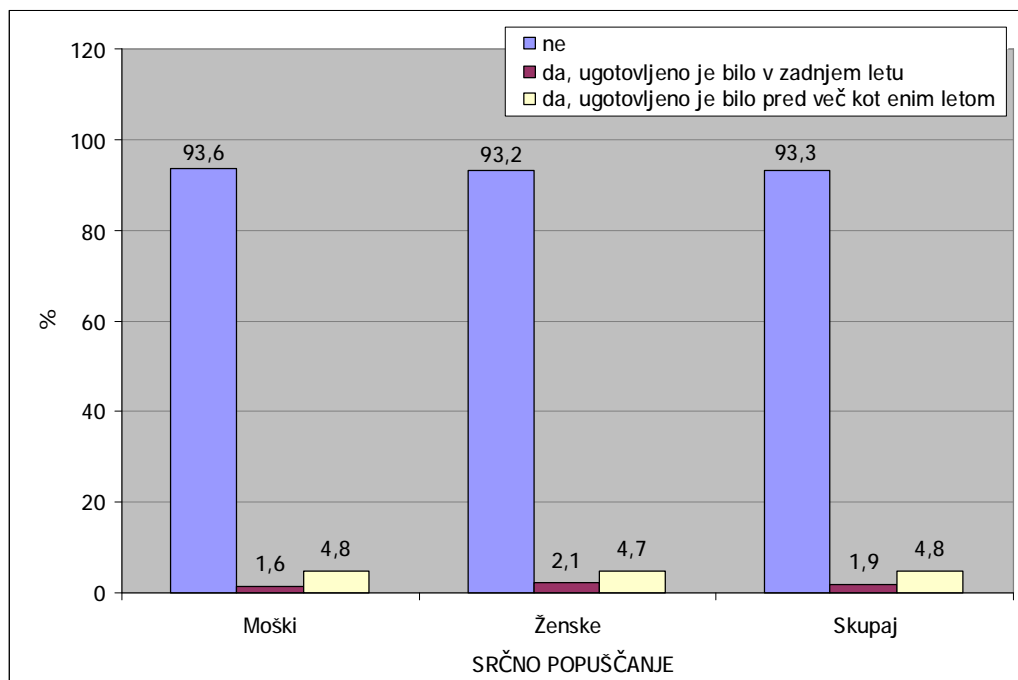
Slika 52. Ugotovljena angina pektoris, zdravstvena regija Koper, 2008



### Srčno popuščanje

Na vprašanje o srčnem popuščanju, ki ga je ugotovil zdravnik, ni odgovorilo kar 182 od 497 (36,6 %) anketirancev. Od anketirancev, ki so dali odgovor na to vprašanje, jih je 7 % odgovorilo, da jim je zdravnik ugotovil srčno popuščanje v zadnjem letu ali pred več kot enim letom.

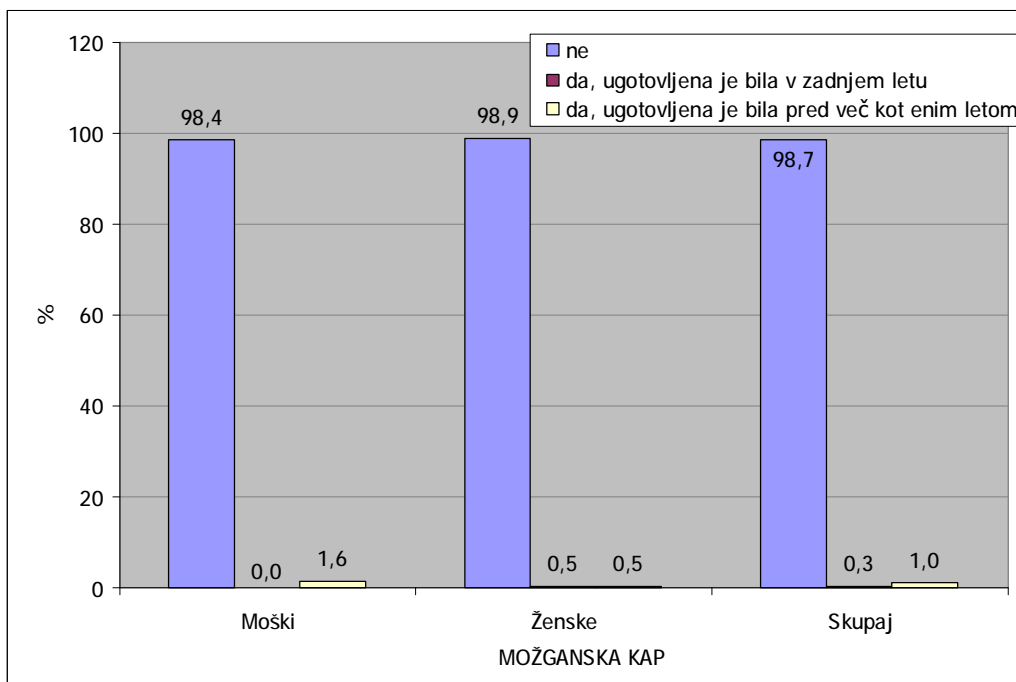
Slika 53. Ugotovljeno srčno popuščanje, zdravstvena regija Koper, 2008



### Možganska kap

Na vprašanje, ali imate možgansko kap, ki jo je ugotovil zdravnik, ni odgovorilo kar 186 od 497 (37,4 %) anketirancev. Od anketirancev, ki so dali odgovor na to vprašanje, jih je 1 % odgovorilo, da jim je v zadnjem letu ali pred več kot enim letom zdravnik ugotovil možgansko kap,.

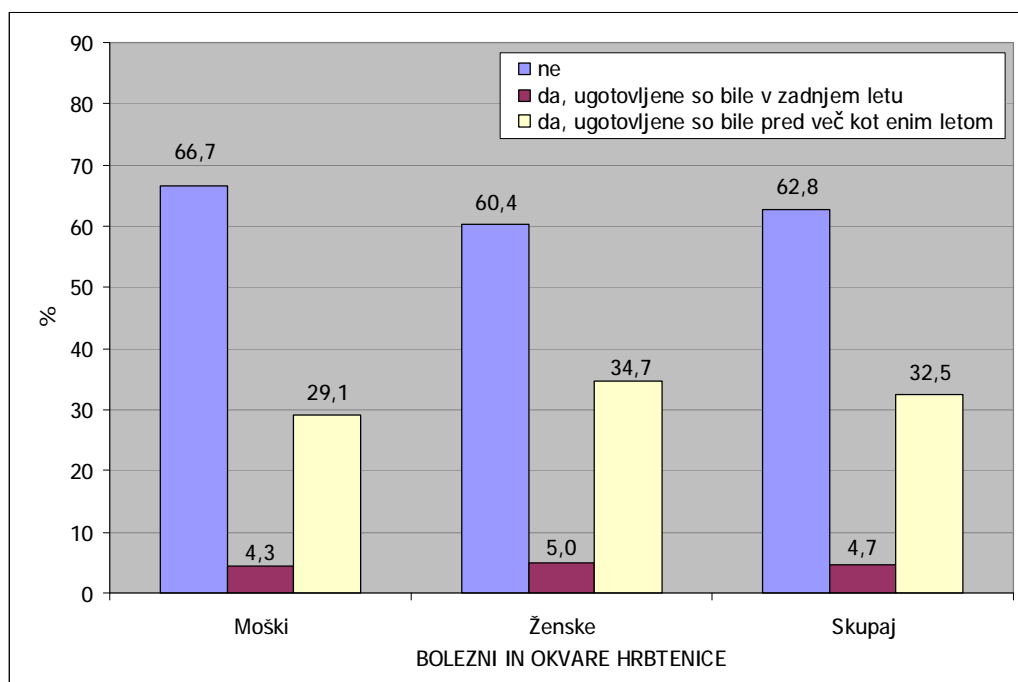
Slika 54. Ugotovljena možganska kap, zdravstvena regija Koper, 2008



### Bolezni in okvare hrbtenice

Na vprašanje o boleznih in okvarah hrbtenice, ki jih je ugotovil zdravnik, ni odgovorilo 134 od 497 (27 %) anketirancev. Od anketirancev, ki so dali odgovor na to vprašanje, jih je 37,2 % odgovorilo, da jim je v zadnjem letu ali pred več kot enim letom zdravnik ugotovil boleznih in okvare hrbtenice.

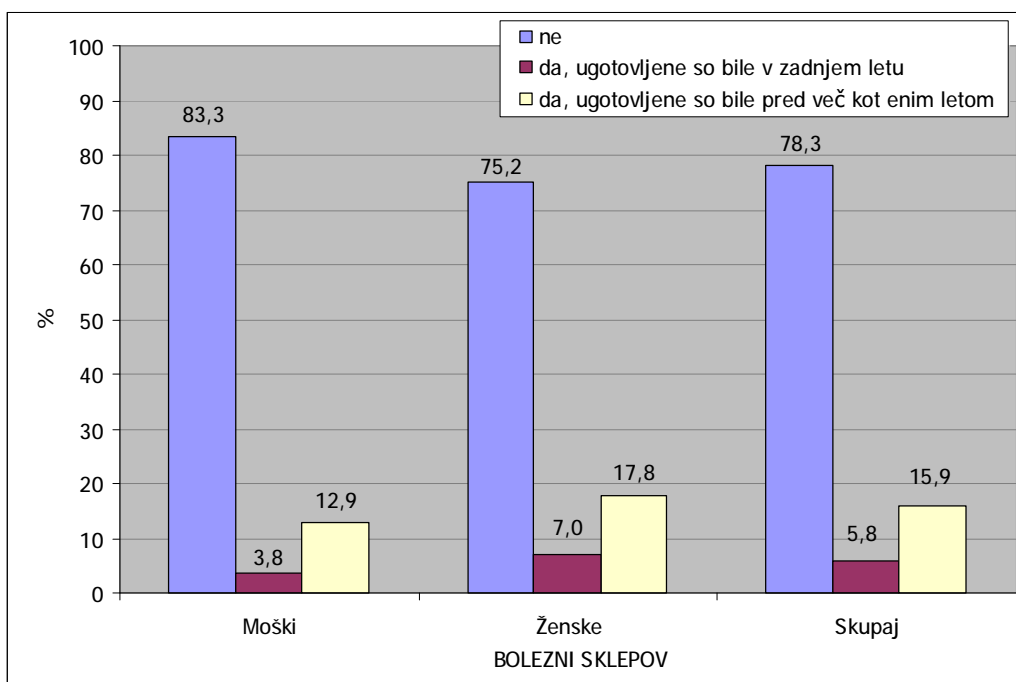
Slika 55. Ugotovljene bolezni in okvare hrbtenice, zdravstvena regija Koper, 2008



### Bolezni sklepov (artritis ali artroze)

Na vprašanje, ali imate bolezni sklepov (artritis ali artroze), ki jih je ugotovil zdravnik, ni odgovorilo 151 od 497 (30,4 %) anketirancev. Od anketirancev, ki so dali odgovor na to vprašanje, jih je 21,7 % odgovorilo, da jim je v zadnjem letu ali pred več kot enim letom zdravnik ugotovil bolezni sklepov (artritis ali artroze).

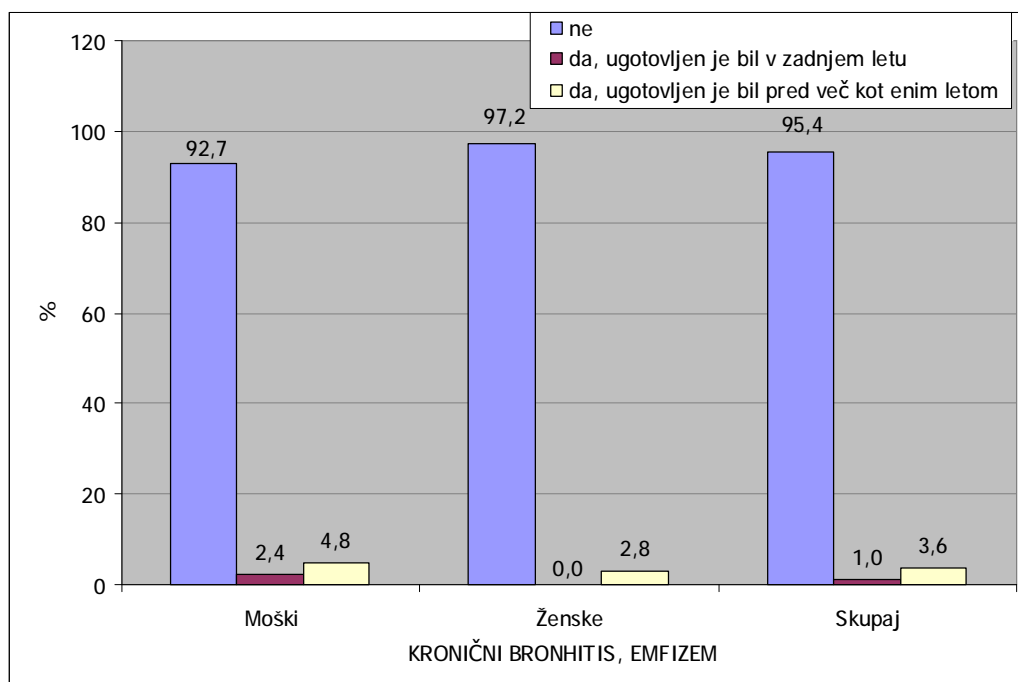
Slika 56. Ugotovljene bolezni sklepov (artritis ali artroze), zdravstvena regija Koper, 2008



### Kronični bronhitis, emfizem (KOPB)

Na vprašanje o kroničnem bronhitisu, emfizemu (KOPB), ki ga je ugotovil zdravnik, ni odgovorilo kar 193 od 497 (38,8 %) anketirancev. Od anketirancev, ki so dali odgovor na to vprašanje, jih je 5 % odgovorilo, da jim je v zadnjem letu ali pred več kot enim letom zdravnik ugotovil kronični bronhitis, emfizem (KOPB).

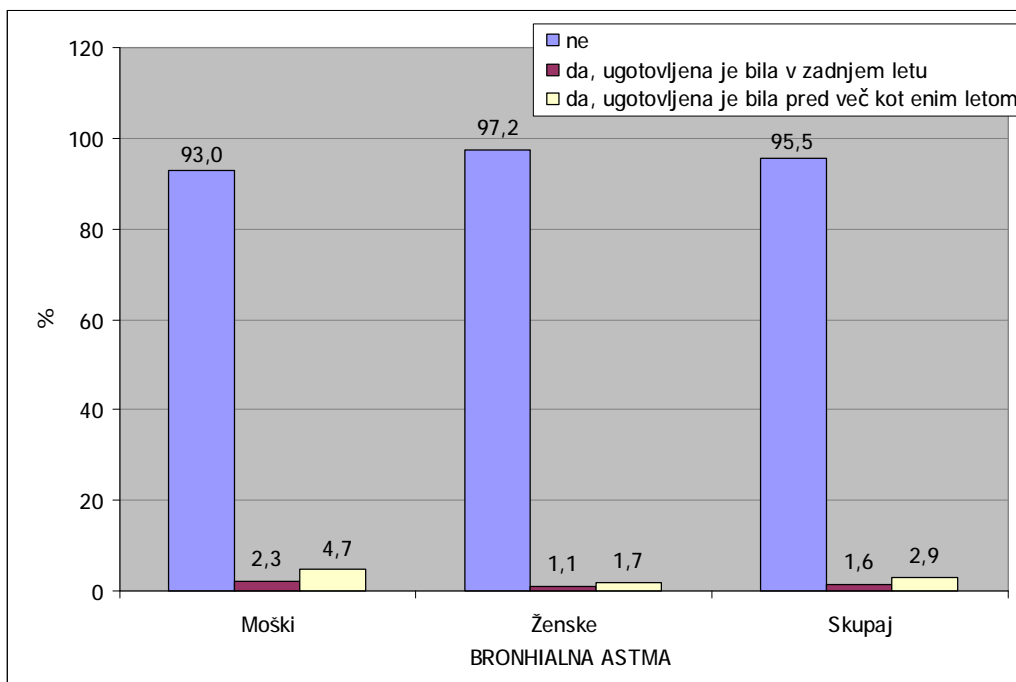
Slika 57. Ugotovljen kronični bronhitis, emfizem (KOPB), zdravstvena regija Koper, 2008



### Bronhialna astma

Na vprašanje, ali imate bronhialno astmo, ki jo je ugotovil zdravnik, ni odgovorilo kar 189 od 497 (38 %) anketirancev. Od anketirancev, ki so dali odgovor na to vprašanje, jih je 4,5 % odgovorilo, da jim je zdravnik ugotovil bronhialno astmo v zadnjem letu ali pred več kot enim letom.

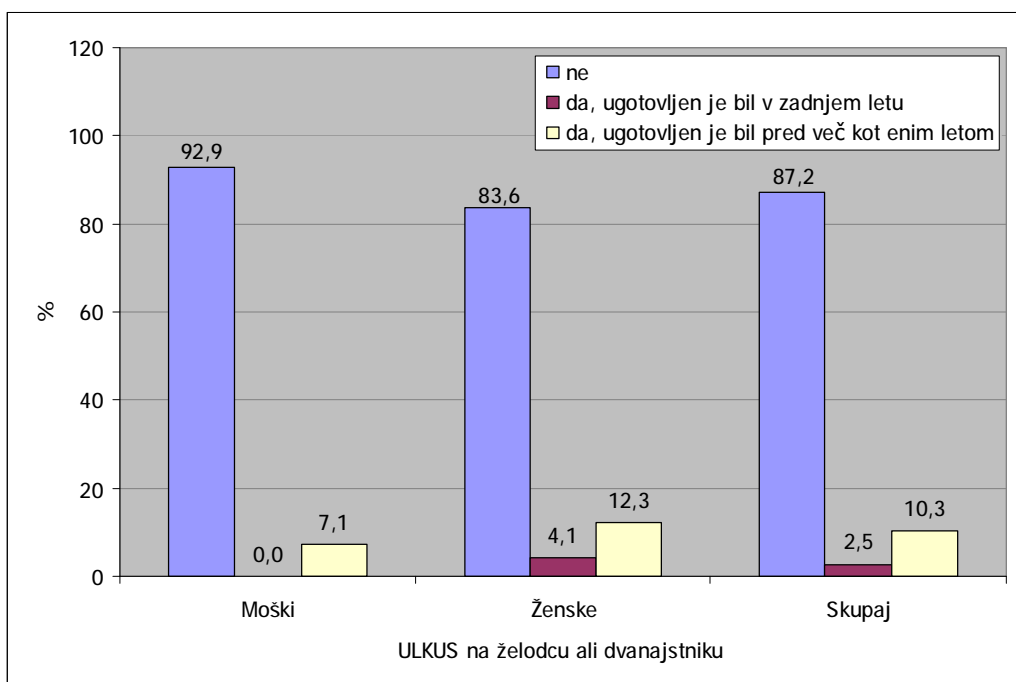
Slika 58. Ugotovljena bronhialna astma, zdravstvena regija Koper, 2008



### Razjeda (ulkus) na želodcu ali dvanajstniku

Na vprašanje o razjedi (ulkusu) na želodcu ali dvanajstniku, ki jo je ugotovil zdravnik, ni odgovorilo kar 176 od 497 (35,4 %) anketirancev. Od anketirancev, ki so dali odgovor na to vprašanje, jih je 12,8 % odgovorilo, da jim je zdravnik ugotovil ulkus na želodcu ali dvanajstniku v zadnjem letu ali pred več kot enim letom.

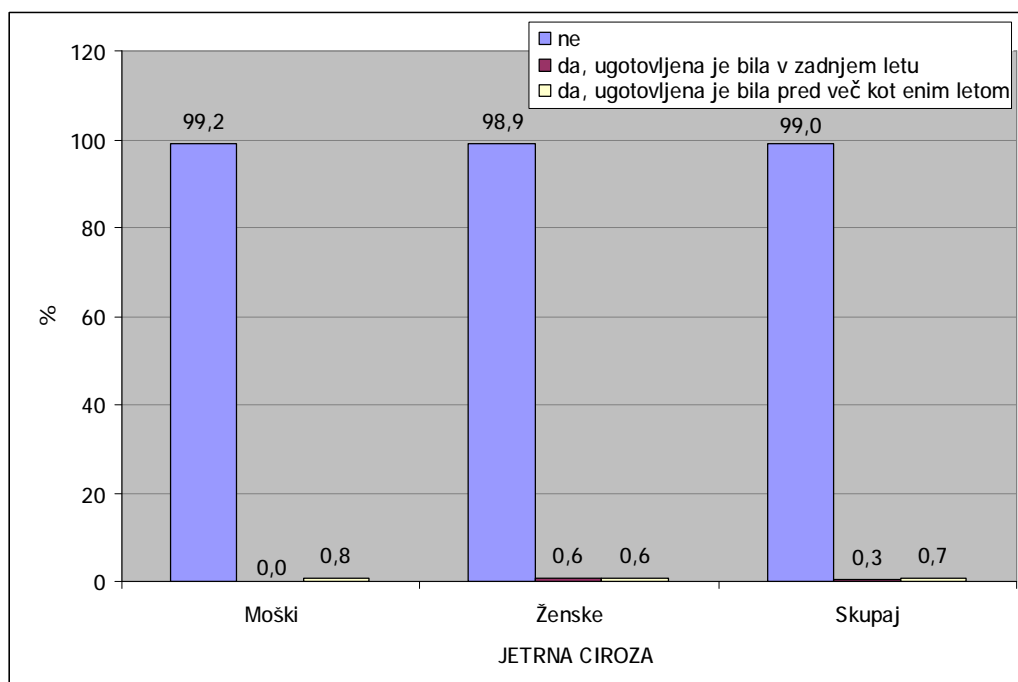
Slika 59. Ugotovljen ulkus na želodcu ali dvanajstniku, zdravstvena regija Koper, 2008



### Jetrna ciroza

Na vprašanje, ali imate jetrno cirozo, ki jo je ugotovil zdravnik, ni odgovorilo kar 196 od 497 (39,4 %) anketirancev. Od anketirancev, ki so dali odgovor na to vprašanje, jih je 1 % odgovorilo, da jim je zdravnik ugotovil jetrno cirozo v zadnjem letu ali pred več kot enim letom.

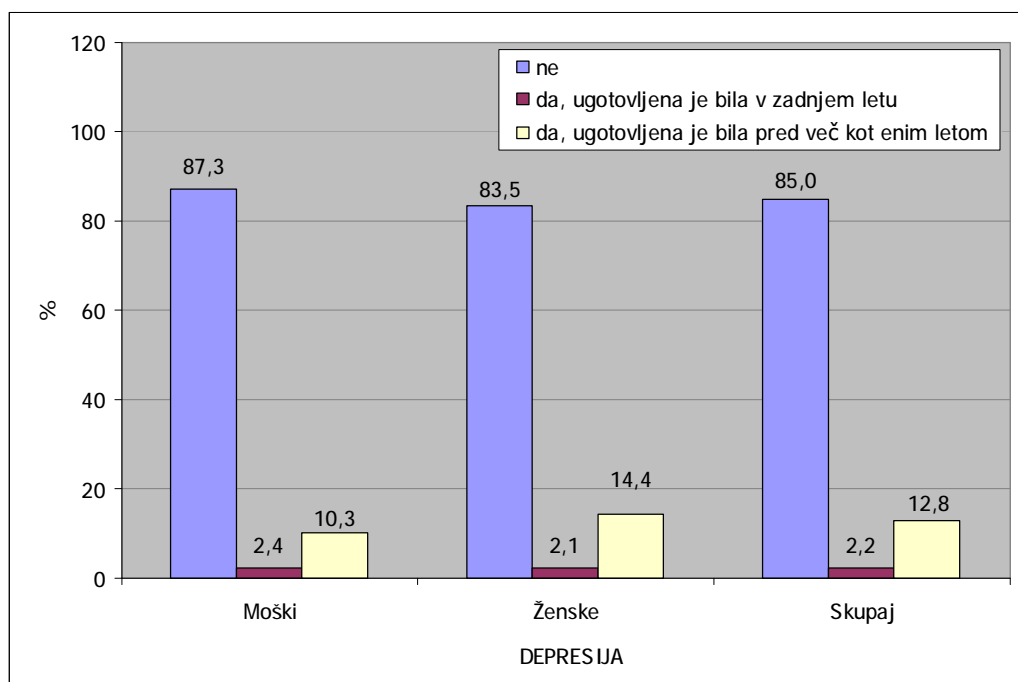
Slika 60. Ugotovljena jetrna ciroza, zdravstvena regija Koper, 2008



## Depresija

Na vprašanje o depresiji, ki jo je ugotovil zdravnik, ni odgovorilo kar 177 od 497 (35,6 %) anketirancev. Od anketirancev, ki so dali odgovor na to vprašanje, jih je 15 % odgovorilo, da jim je v zadnjem letu ali pred več kot enim letom zdravnik ugotovil depresijo.

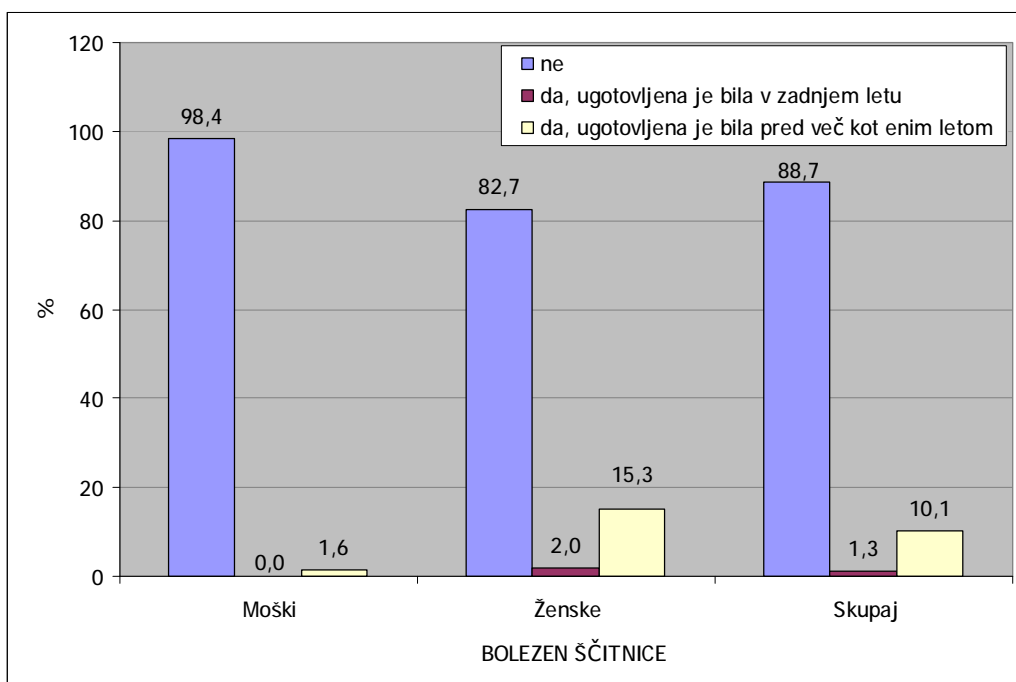
Slika 61. Ugotovljena depresija, zdravstvena regija Koper, 2008



### Bolezen ščitnice

Na vprašanje, ali imate bolezen ščitnice, ki jo je ugotovil zdravnik, ni odgovorilo kar 179 od 497 (36 %) anketirancev. Od anketirancev, ki so dali odgovor na to vprašanje, jih je 11,3 % odgovorilo, da jim je v zadnjem letu ali pred več kot enim letom zdravnik ugotovil bolezen ščitnice.

Slika 62. Ugotovljena bolezen ščitnice, zdravstvena regija Koper, 2008

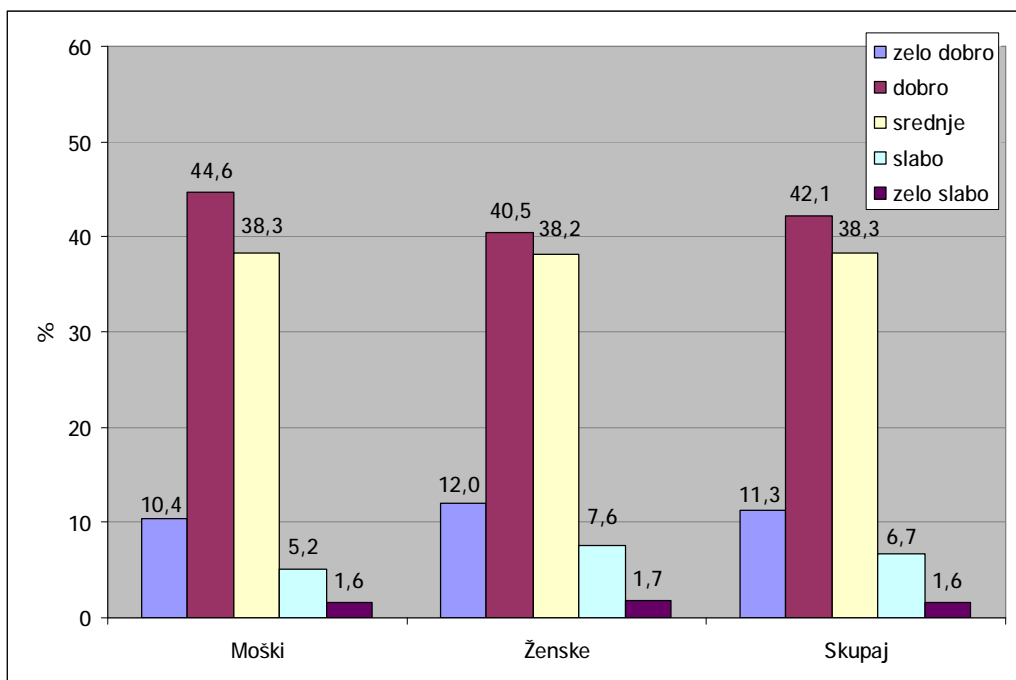


### LASTNA OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA

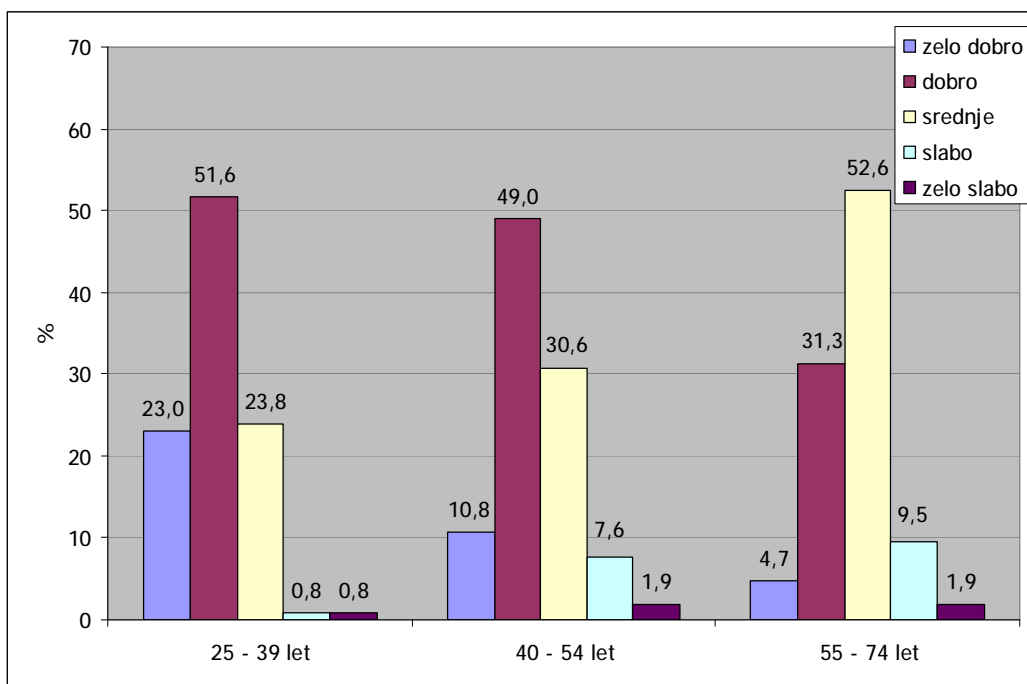
Anketiranci so sami ocenjevali svoje zdravstveno stanje. Na vprašanje ni odgovorilo 3 od 497 anketirancev (0,6 %) anketirancev. 55 % anketiranih moških je ocenilo svoje zdravstveno stanje kot zelo dobro, ali dobro. Pri anketiranih ženskah je ta delež znašal 53,4 %. Razlika med spoloma ni bila statistično značilna.

Pregled odgovorov med anketiranci različnih starostnih skupin je pokazal, da se delež anketirancev, ki ocenjujejo svoje zdravstveno stanje kot dobro ali zelo dobro, pomembno zmanjšuje pri starejših anketirancih.

Slika 63. Lastna ocena zdravstvenega stanja, po spolu, zdravstvena regija Koper, 2008



Slika 64. Lastna ocena trenutnega zdravstvenega stanja, po starostnih skupinah, zdravstvena regija Koper, 2008

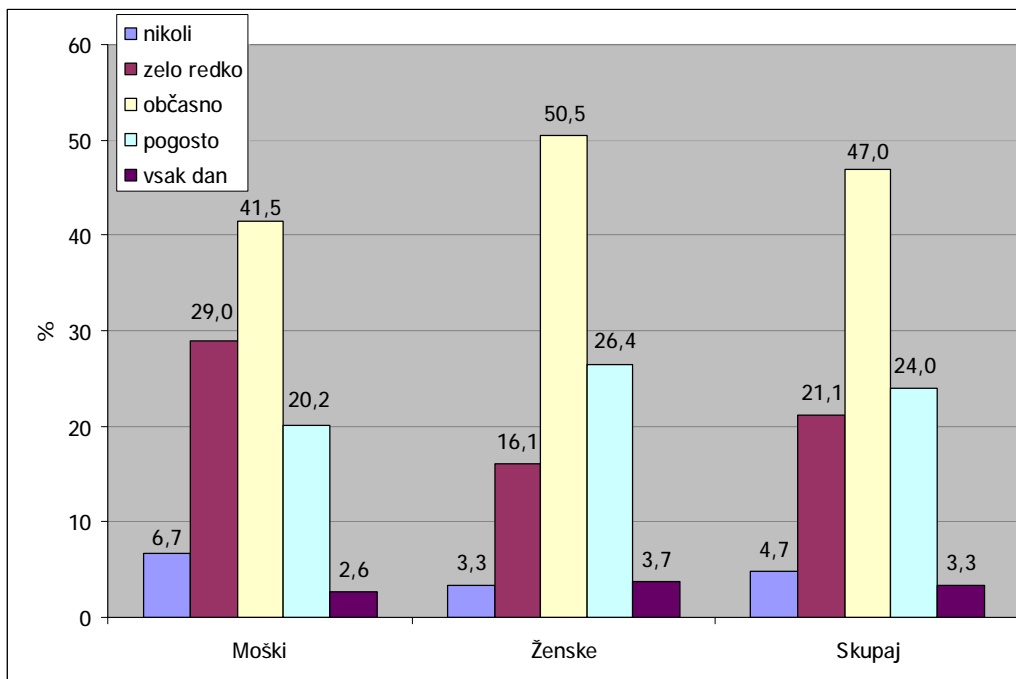


## POGOSTOST OBČUTJA NAPETOSTI IN STRESA

Anketiranci so odgovarjali na vprašanje, kako pogosto se počutijo napete, pod stresom ali velikim pritiskom. Na vprašanje ni odgovorilo 5 od 497 anketirancev (1 %).

Med anketiranci, ki so odgovorili na to vprašanje, jih je 47 % odgovorilo, da občasno občuti napetost in stres, 27,3 % pa zelo pogosto ali vsak dan. Anketirane ženske so v statistično pomembno večjem deležu odgovorile, da občutijo napetost in stres v primerjavi z moškimi.

Slika 65. Pogostnost počutja napetosti, stresa ali velikega pritiska, zdravstvena regija Koper, 2008



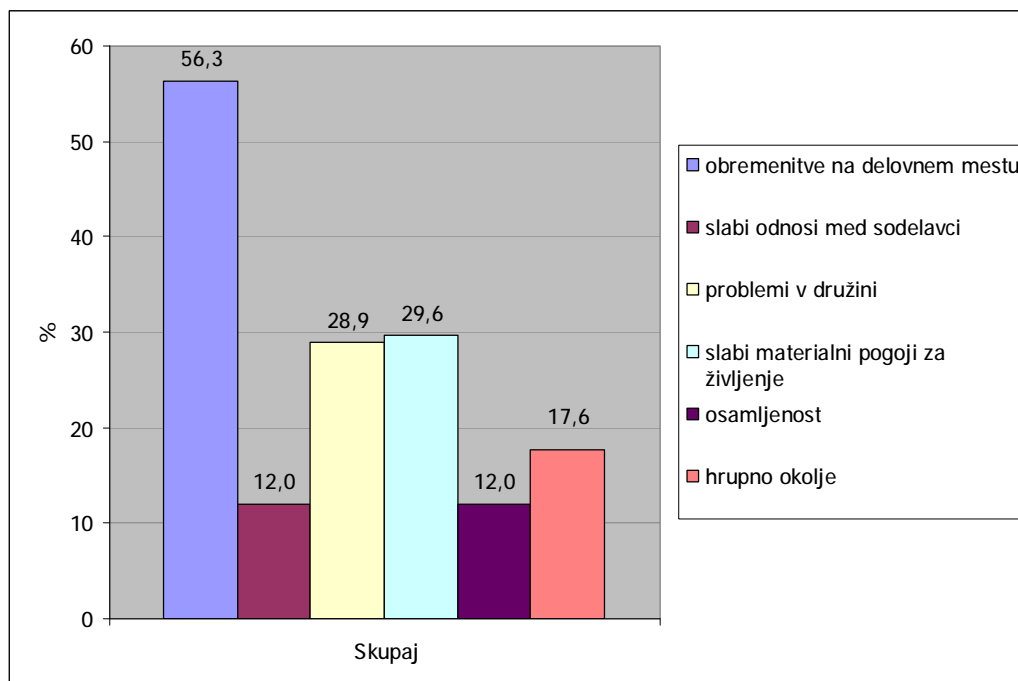
## VZROKI ZA OBČUTEK NAPETOSTI IN STRESA

Anketiranci so odgovarjali na vprašanje: »Če se počutite napete, pod stresom ali velikim pritiskom, kaj menite, da je vzrok temu?«. Anketiranci so izbirali med šestimi naštetimi vzroki: obremenitve na delovnem mestu, slabi odnosi med sodelavci,

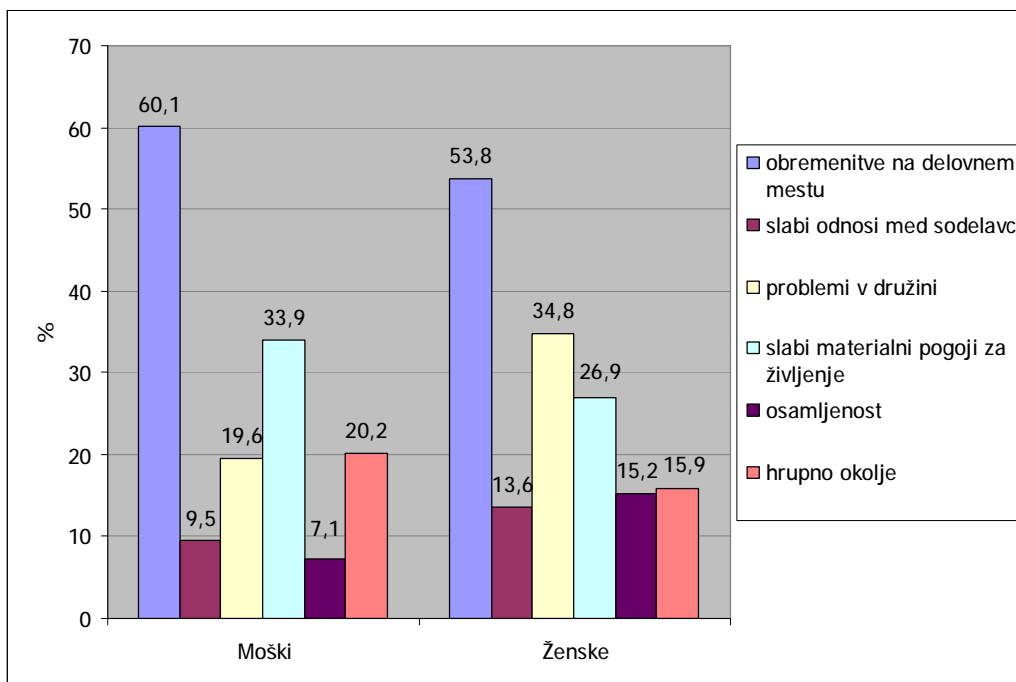
problemi v družini, slabi materialni pogoji za življenje, osamljenost in hrupno okolje. Možno je bilo izbrati več odgovorov, zato je seštevek deležev (v %) anketirancev, ki so izbrali posamezne vzroke, večji od 100 %. Na vprašanje ni odgovorilo 65 od 497 anketirancev (13,1 %). Delež 'non-responderjev' je dokaj visok, kar ima negativen vpliv na zanesljivost podatkov in sklepanj.

Rezultati obdelave so pokazali, da so bile na prvem mestu obremenitve na delovnem mestu (56,3 % anketirancev), na drugem mestu slabi materialni življenjski pogoji (29,6 %) in na tretjem mestu problemi v družini (28,9 %). Anketirane ženske so v statistično pomembno večjem deležu v primerjavi z anketiranimi moškimi navedle kot vzrok stresa probleme v družini in osamljenost.

Slika 66. Vzroki za občutek napetosti in stresa, zdravstvena regija Koper, 2008



Slika 67. Vzroki za občutek napetosti in stresa, po spolu, zdravstvena regija Koper, 2008



## POMEMBNOST DEJAVNIKOV TVEGANJA ZA SLABO ZDRAVJE IN UMRLJIVOST (po mnenju anketirancev)

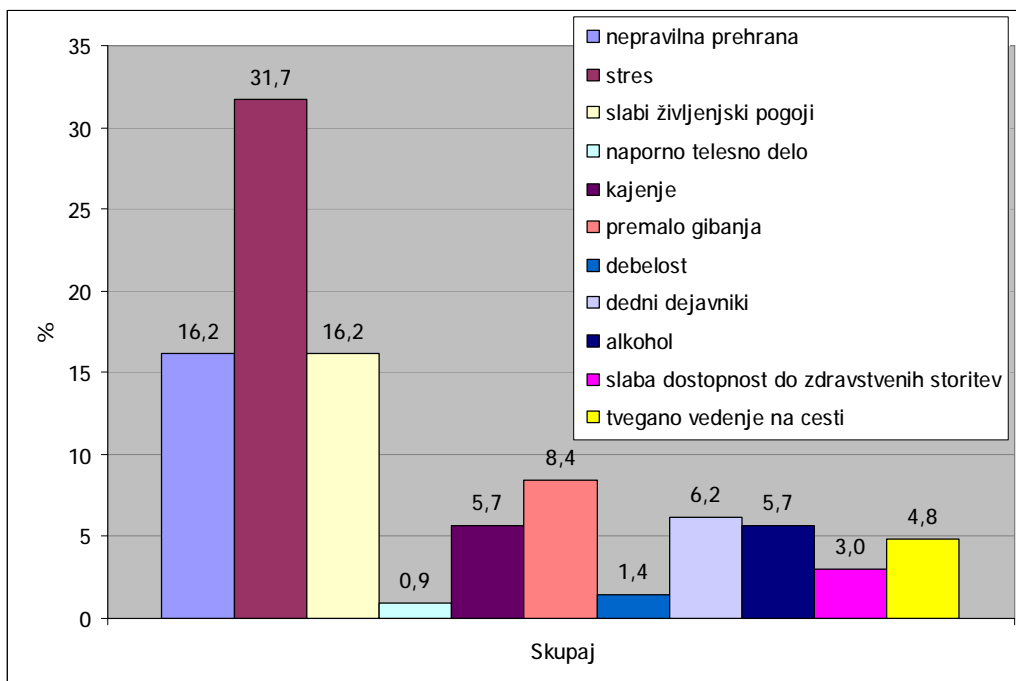
Anketiranci so odgovarjali na vprašanje: »Kateri od spodaj navedenih dejavnikov po vašem mnenju najbolj prispeva k slabemu zdravju in visoki umrljivosti odraslih prebivalcev Slovenije?«. Na vprašanje niso odgovorili 3 od 497 anketirancev (0,6 %). Anketiranci so med 11 dejavniki (nepravilna prehrana, stres, slabi življenjski pogoji, naporno telesno delo, kajenje, premalo gibanja, debelost, dedni dejavniki, alkohol, slaba dostopnost do zdravstvenih storitev in tvegano vedenje na cesti) izbirali enega, ki po njihovem mnenju najbolj pripomore k slabemu zdravju in smrti odraslih prebivalcev Slovenije.

Na prvem mestu med 11 dejavniki je bil stres (31,7 %), na drugem mestu slabi življenjski pogoji in nepravilna prehrana (16,2 %), na zadnjem mestu pa je bilo naporno telesno delo (0,9 %).

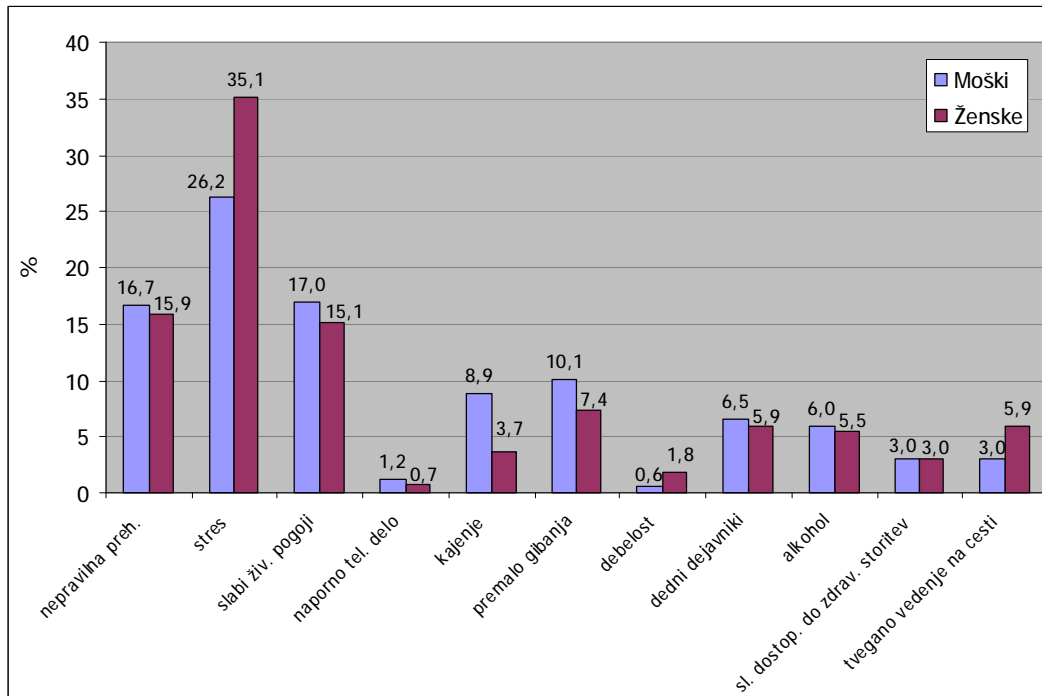
Anketirani moški so v primerjavi z ženskami v statistično pomembno večjem deležu izbrali kajenje kot dejavnik, ki najbolj prispeva k slabemu zdravju in smrti odraslih

prebivalcev Slovenije. Anketirane ženske pa so v primerjavi z moškimi v statistično pomembno večjem deležu izbrale tvegano vedenje na cesti kot dejavnik, ki najbolj prispeva k slabemu zdravju in smrti odraslih prebivalcev Slovenije.

Slika 68. Pomembnost dejavnikov tveganja za slabo zdravje in umrljivost (po mnenju anketirancev), zdravstvena regija Koper, 2008



Slika 69. Pomembnost dejavnikov tveganja za slabo zdravje in umrljivost (po mnenju anketirancev), po spolu, zdravstvena regija Koper, 2008



## ZAKLJUČKI

Rezultati raziskave nam kažejo pregled stanja glede življenjskega sloga prebivalcev regije Koper. Na podlagi le teh ugotavljamo aktualne probleme:

- § kajenje in uživanje večjih količin alkohola predvsem med mlajšimi odraslimi prebivalci,
- § pogosto uživanje hitre hrane med mlajšimi odraslimi prebivalci,
- § prekomerna telesna teža (v večjem deležu pri moških),
- § nezadostna telesna dejavnost predvsem pri ženskah,
- § stres zaradi obremenitev na delovnem mestu, problemov v družini in slabih materialnih življenjskih pogojev (v večjem deležu pri ženskah).

Rezultati raziskave so izhodišče za usmeritve in načrtovanje nadaljnjih aktivnosti na področju promocije zdravja:

- § aktivnosti za opuščanje kajenja in zmanjševanje uživanja alkohola je treba usmeriti na mlajše odrasle prebivalce,
- § programe spodbujanja gibanja je treba prilagoditi tudi ženskam, programe hujšanja pa moškim,
- § potrebni so programi za izboljšanje zdravja zaposlenih in zmanjševanje stresa na delovnem mestu,
- § potrebne so aktivnosti za spodbujanje politike enakih možnosti in zmanjševanja revščine.