

Važnost primarne prevencije akutnog infarkta miokarda

Lebinec, Hrvoje

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:780811>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-20**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**VAŽNOST PRIMARNE PREVENCIJE AKUTNOG
INFARKTA MIOKARDA**

Završni rad br. 21/SES/2021

Hrvoje Lebinec

Bjelovar, rujan 2021.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Lebinec Hrvoje**

Datum: 11.03.2021.

Matični broj: 002016

JMBAG: 0314019319

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA ODRASLIH I/III**

Naslov rada (tema): **Važnost primarne prevencije akutnog infarkta miokarda**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Gordana Šantek-Zlatar, mag.med.techn.**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Živko Stojčić, dipl.med.techn., predsjednik**
2. **Gordana Šantek-Zlatar, mag.med.techn., mentor**
3. **Marina Friščić, mag.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 21/SES/2021

U radu je potrebno opisati i objasniti važnost primarne prevencije akutnog infarkta miokarda. Ispitati stavove i znanje opće populacije o rizičnim faktorima kardiovaskularnih bolesti kroz istraživački rad. Naglasiti važnost tjelesne aktivnosti i pravilne prehrane u svrhu primarne prevencije AIM. Opisati implikacije aerobne i anaerobne aktivnosti na zdravlje ljudi, a prvenstveno na zdravlje miokarda čovjeka.

Zadatak uručen: 11.03.2021.

Mentor: **Gordana Šantek-Zlatar, mag.med.techn.**



ZAHVALA

Zahvaljujem se svim djelatnicima Stručnog studija sestrinstva u Bjelovaru na ukazanom znanju i vještinama koje su me naučili tijekom studiranja i time doprinijeli mom usavršavanju. Posebno se zahvaljujem svojoj mentorici Gordani Šantek-Zlatac na povjerenju, suradnji i savjetima u izradi završnog rada. Također se zahvaljujem obitelji koja mi je omogućila daljnje školovanje i pružila mi potporu i pomoć u ostvarenju moga cilja.

Sadržaj

1. UVOD.....	1
1.1. Akutni infarkt miokarda.....	2
1.1.1. Čimbenici rizika	2
1.2. Primarna prevencija	3
1.3. Pušenje	4
1.4. Pretilost	4
1.5. Tjelesna aktivnost.....	5
1.5.1. Aerobno vježbanje.....	5
1.5.2. Anaerobno vježbanje	6
1.6. Prehrana	6
1.6.1. Mediteranska prehrana	7
1.6.2. DASH dijeta	7
2. CILJ RADA.....	8
2.1. Postavljanje hipoteze	8
3. ISPITANICI I METODE.....	9
4. REZULTATI.....	10
5. RASPRAVA.....	29
6. ZAKLJUČAK.....	31
7. LITERATURA	32
8. KRATICE I OZNAKE.....	34
9. SAŽETAK.....	35
10. SUMMARY	36

1. UVOD

Vodeći uzrok smrtnosti i veliki zdravstveni, socijalni i ekonomski problem danas predstavljaju bolesti kardiovaskularnog sustava diljem zemlje, a poglavito u razvijenim zemljama zbog izrazito promijenjenog načina života (1). Izrazito ubrzani način življenja koji je danas sve više prisutan negativno utječe na zdravlje pojedinca. Nedostatak vremena i stres povezan s takvim načinom življenja može se znatno odraziti na rad kardiovaskularnog sustava. Suprotno od ubrzanog, sjedilački stil života također može izazvati promjene na srcu i krvnim žilama. Uz manjak tjelesne aktivnosti koji donosi sjedilački stil života, nezdrava i neuravnotežena prehrana, gubitak interesa za zdravim navikama posljedično dovodi do prekomjerne tjelesne težine koja je jedan od značajnijih čimbenika rizika za nastanak kardiovaskularnih i drugih bolesti. Također zbog povećanog stresa sve više ljudi konzumira alkohol i cigarete koje nikako ne idu u prilog zdravom načinu života i smanjenju učestalosti obolijevanja. Zbog loših zdravstvenih navika sve manje ljudi obraća pažnju na svoje zdravstveno stanje prije pojave komplikacija. Na taj način dolazi do preopterećenja zdravstvenog sustava i nemogućnosti potpunog izlječenja pojedinaca. Važnu ulogu u prevenciji, a posebno u liječenju ima kvaliteta zdravstvene ustanove, organizacija i komunikacija stručnog osoblja, raspoloživa sredstva i dovoljan broj osposobljenog zdravstvenog kadra. Bitno je istaknuti važnost stalne edukacije, uključivanje i poticanje opće populacije da se odazovu na preventivne i kontrolne preglede. Neizostavni član tima je medicinska sestra koja najviše komunicira s pacijentima jer po opisu poslova i kompetencijama zadužena za kontinuiranu edukaciju o primarnoj i sekundarnoj prevenciji kardiovaskularnih bolesti.

Tema ovog rada izabrana je s ciljem osvještavanja populacije o primarnoj prevenciji kao dobrobiti koja smanjuje značajan problem sve učestalijeg obolijevanja od kardiovaskularnih bolesti. To je problem koji se ne smije zanemariti nego mu se treba više posvetiti iznoseći edukacijama točne informacije dobivene provedenim istraživanjima o čimbenicima koji stvarno dovode do obolijevanja. Iznimno je bitno započeti s mjerama prevencije u što ranijoj dobi kako bi se postigli dugoročni ciljevi zdravog života.

1.1. Akutni infarkt miokarda

Akutni infarkt miokarda definira se kao stanje nekroze određenog dijela srčanog mišića što se može povezati s akutnom ishemijom miokarda, odnosno smanjenje ili potpuni prekid dotoka krvi do srca (2). Prilikom pojave infarkta miokarda nastupa jaka dugotrajna bol u području prsišta te se u pravilu širi u lijevu ruku, a ponekad u obje. Također je često praćena otežanim disanjem, mučninom i povraćanjem te osjećajem slabosti. Kod određenog broja ljudi ipak takvo stanje protekne asimptomatski, zbog toga se dijagnosticira pomoću elektrokardiograma (EKG), nalazom srčanih enzima ili ostalim dijagnostičkim postupcima (3). Na temelju zapisa dobivenih EKG – om razlikujemo 2 tipa infarkta miokarda: infarkt bez ST – elevacije (*lat. Infarctus myocardi sine ST – elevatione, NSTEMI*) i infarkt sa ST – elevacijom (*lat. Infarctus myocardi cum ST – elevatione, STEMI*). Uzrok pojave infarkta miokarda je najčešće povezan s aterosklerozom koronarnih arterija. Ateroskleroza predstavlja oštećenje arterija karakterizirano suženjem promjera uslijed zadebljanja unutarnje stjenke koje se naziva aterom ili aterosklerotski plak . Aterosklerotska bolest srca i krvnih žila smatra se glavnim uzrokom smrtnosti u Hrvatskoj i ostatku svijeta (2). Godišnje od kardiovaskularnih bolesti u Europi umre oko 4 milijuna ljudi, što čini 45% svih umrlih. U Hrvatskoj od 2016. godine umrlo je 23 190 osoba što također čini 45% ukupnog broja umrlih. Istraživanja pokazuju da je stopa smrtnosti žena od kardiovaskularnih bolesti (50%) veća negoli u muškaraca (40%) (4). U posljednjih 15 godina stopa smrtnosti u Hrvatskoj pokazuje pozitivne ishode. Također postoje geografske razlike unutar Hrvatske, pa tako kontinentalni dio ima veću stopu smrtnosti za razliku od priobalnog dijela. S obzirom na starenje populacije, globalizaciju i urbanizaciju, visoku pojavnost čimbenika rizika poput pretilosti i dijabetesa očekuje se sve veće obolijevanje od kardiovaskularnih bolesti stoga treba posvetiti posebnu pažnju prevenciji (4).

1.1.1. Čimbenici rizika

Postoje mnogobrojni čimbenici rizika koji su povezani s pojavom kardiovaskularnih bolesti. Rizične čimbenike možemo podijeliti na promjenjive (arterijska hipertenzija, šećerna bolest, dislipidemija, pušenje, prekomjerna tjelesna težina, smanjena tjelesna aktivnost i kronični stres) na koje pojedinac može utjecati te na nepromjenjive (obiteljsko nasljeđe, spol, dob, menopauza) na koje pojedinac ne može utjecati niti spriječiti (2).

1.2. Primarna prevencija

Pušenje, smanjena tjelesna aktivnost i nepravilna prehrana u današnje vrijeme predstavljaju rizično ponašanje u većini populacije, stoga je potrebno započeti u što ranijoj dobi s mjerama primarne prevencije (5). Prevencija kardiovaskularnih bolesti obuhvaća strategiju koja se odnosi na pojedinca, osobito na rizične skupine, ali također je usmjerena provedbi mjera na razini cijele populacije (2). Takvom prevencijom želimo potaknuti pacijente na bolji odnos prema vlastitom zdravlju, osvijestiti ih o mogućim problemima i uputiti ih na promjenu životnog stila. Početne mjere prevencije su unapređenje i promicanje zdravlja kojima želimo postići pozitivnu životnu i radnu sredinu (5). Individualne mjere odnose se na uklanjanje rizičnih čimbenika odnosno rizičnog profila ponašanja poput regulacije arterijskog tlaka, glikemije, dislipidemije, te kontrolu tjelesne težine. Za razliku od individualnih mjera, neke učinkovitije mjere usmjerene na cijelu populaciju su: zaštita od duhanskog dima pomoću zabrane pušenja na javnim mjestima, upozorenja o uporabi duhana, zabrane reklamiranja duhanskih proizvoda, ograničavanje dostupnosti alkoholnih pića, smanjenje unosa soli u prehrani, osvješćivanje o važnosti pravilne prehrane i provođenju redovite tjelesne aktivnosti (2). Danas se smatra da umjerena, redovita tjelesna aktivnost, a koja ne pridonosi velikom poboljšanju tjelesne spremnosti organizma, dovoljna je u primarnoj prevenciji koronarne bolesti odnosno promjeni nekih čimbenika rizika za razvoj takvih bolesti srca. Veći utjecaj na promjenu čimbenika rizika u odnosu na ostale vrste prednost ima aerobna aktivnost koja se odabire prema zdravstvenom stanju i sklonostima bolesnika (6). Uz tjelesnu aktivnost, pravilna prehrana se također povezuje sa smanjenim rizikom od pojave kardiovaskularnih bolesti uzrokovanih aterosklerozom te se zadnjih 10 godina uvelike povećao interes za povoljne utjecaje određenih namirnica u prevenciji bolesti. Zdrava prehrana pozitivno utječe na razinu serumskih lipoproteina, odnosno na prevenciju i liječenje dislipidemije, a smanjenje količine soli u hrani utječe na povišen krvni tlak (5). Važan dio primarne prevencije je i procjena kardiovaskularnog rizika u populaciji. Godine 2003. kreirana je SCORE tablica koja se sastoji od promjenjivih i nepromjenjivih faktora rizika koja se dijeli po spolu, dobi, pušenju, vrijednosti krvnog tlaka i ukupnog kolesterola (7).

Uloga medicinske sestre i ostalih zdravstvenih radnika u primarnoj prevenciji je poticati zajednicu na aktivno sudjelovanje u zdravstvenom odgoju i zaštiti. Medicinska sestra osobito pomaže pacijentima u prihvaćanju vlastite odgovornosti za svoje zdravlje učeći ih samozbrinjavanju i osnovama zdravog načina života. Sestrinstvo je postalo profesija koja sprječava, ublažava te rješava probleme usko povezane uz osnovne ljudske potrebe i pomaže ljudima da se s njima znaju lakše nositi (5).

1.3. Pušenje

Vodeći uzrok prijevremene smrtnosti i obolijevanja od kardiovaskularnih bolesti i dalje predstavlja redovito konzumiranje duhanskih proizvoda od čega najčešće cigareta (8). Osim povezanosti pušenja i kardiovaskularnih bolesti, pušenje je povezano i s brojnim drugim bolestima, osobito s pojavom tumora pluća (2). Sve posljedice i bolesti izazvane konzumacijom cigareta mogu se prevenirati isključivo prestankom pušenja prije njihove pojave. Bez obzira na to koliko dugo i količinski pušili, prestankom pušenja može se spriječiti nanošenje veće štete zdravlju (9). Smatra se da nakon pušenja dolazi do značajnog smanjenja pojavnosti rizika od koronarne ateroskleroze u roku 2-3 godine, međutim i dalje ostaje nešto veći rizik nego u osoba koje nikad nisu pušile (3). Važno je educirati ljude o štetnim učincima cigareta i blagodatima koje donosi prestanak pušenja, isticati pozitivne strane ne pušenja te u svakoj prilici poticati pacijente na prestanak. Zahvaljujući takvoj edukaciji i zakonskim promjenama može se uvidjeti da je društvo danas više naklonjeno nepušačima što predstavlja još jedan korak u borbi protiv kardiovaskularnih bolesti (5).

1.4. Pretilost

Pretilost (debljina) se definira kao prekomjerna količina tjelesne masti u ukupnoj tjelesnoj masi čovjeka koja je vrlo opasna i može narušiti zdravlje pojedinca te povećati rizik od obolijevanja i preranog umiranja (6). Prekomjerna tjelesna težina odnosno pretilost je prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji jedan od glavnih problema opće populacije, stoga su ključni prevencija i liječenje (5). Primarno se pojam pretilosti veže uz visokorazvijene zemlje svijeta, ali danas se sve više pojavljuje i u nerazvijenim zemljama. Hrvatska se po pitanju pretilosti nalazi u vrhu (10). Prekomjernu tjelesnu težinu ima čak oko 79% muškaraca i 50% žena. Primarni uzroci pretilosti se nalaze u genetskoj predispoziciji, prekomjernom unosu energije hranom s obzirom na utrošenu energiju, promijenjenom metabolizmu masti, smanjenoj razini dnevne aktivnosti s obzirom na energijski unos (6). Također uzroci pretilosti mogu biti i pojedini lijekovi poput kortikosteroida, a ponekad uzrok pretilosti može biti i osnovni psihički problem (9). Pretilost je udružena s velikim brojem obolijevanja i smrtnošću od kardiovaskularnih bolesti i veliki je i značajan faktor rizika na koji možemo utjecati kao pojedinac i kao zajednica (5). Najčešće povećava rizik za povišen krvni tlak, šećernu bolest i stvaranje krvnih ugrušaka odnosno začepljenje krvnih žila (11). U takvih je osoba razina LDL- a („loš kolesterol“) povišena, a razina HDL- a („dobar kolesterol“) snižena. Osim kardiovaskularne i šećerne bolesti također može doći do pojave bolesti zglobova, najčešće koljena koja trpe snažan pritisak (12). Kako bi se procijenila uhranjenost koristi se indeks tjelesne mase – ITM (eng. Body Mass Indeks – BMI) čovjeka. Predstavlja omjer tjelesne mase izražene u

kilogramima i kvadrata tjelesne visine izražene u metrima (kg/m²) (2). Tablica 1.2. prikazuje stupnjeve uhranjenosti prema vrijednostima indeksa tjelesne mase.

Tablica 1.2. Stupanj uhranjenosti za osobe starije od 20 godina (6)

Indeks tjelesne mase (kg/m ²)	Stupanj uhranjenosti
< 18,5	Pothranjenost
18,5-24,9	Normalna uhranjenost
25-29,9	Prekomjerna tjelesna težina
30-34,9	Pretilost I. stupnja
35-39,9	Pretilost II. Stupnja
> 40 ili jednako	Pretilost III. Stupnja

Veliku ulogu u borbi protiv viška kilograma imaju zdravstveni djelatnici koji trebaju upozoriti pacijente i ukazati im na teške i ozbiljne posljedice koje debljina može prouzročiti za zdravlje i poticati ih da se bore i smanje tjelesnu težinu (5). Nažalost, bez regulacije tjelesne težine izostaje i dobra prevencija od koronarne bolesti, dijabetesa, hipertenzije i drugih stanja. Postizanje idealne tjelesne težine i težnja da se takva i zadrži treba biti fokus tijekom cijelog života (2).

1.5. Tjelesna aktivnost

Redovita tjelesna aktivnost sprječava pojavu vodećih uzroka smrtnosti, poboljšava zdravlje, jača snagu, otpornost kostiju i zglobova na ozljede (13). Različiti oblici aktivnosti mogu pridonijeti zdravlju od kojih neke poboljšavaju snagu i gipkost, a druge razvijaju i održavaju kardiovaskularno zdravlje. Prilikom vježbi u kojima je srce u povišenom naporu odnosno brzo kuca, povećava se učinkovitost rada srca i pluća opskrbljujući mišiće krvlju i kisikom. Tako poboljšanom cirkulacijom kosti su bolje opskrbljene krvlju te povećane koštane mase što ih čini zdravima . Što više provodite tjelesnu aktivnost, bolje ste tjelesne spremnosti, srčani mišići i mišići pluća jačaju, stoga organizam lakše provodi svoje vitalne funkcije (14).

1.5.1. Aeorobno vježbanje

Aerobno vježbanje definira se kao uzastopna, ritmična aktivnost koja se provodi dulje vrijeme, bez prekida barem 5 minuta te se postupno pojačava. Aerobnim aktivnostima maksimalno se povećava potrošnja kisika i rad srca, usporavaju se otkucaji u mirovanju i smanjuje se broj

smrtnosti od srčanih bolesti (13). Također izaziva brojne blagotvorne učinke na lipoproteine tako što smanjuje razinu lipoproteina niske gustoće povećavajući razinu lipoproteina visoke gustoće. Dugotrajno aerobno vježbanje utječe i na krvni tlak te može smanjiti rizik od moždanog udara (15). Zagovara se umjereni aktivnost koja je dovoljna da smanji opasnost od koronarne bolesti srca, pritom imajući na umu da se veći učinak postiže ukupnim utroškom energije nego intenzivnijom aktivnošću. Posebno je važno osobe sa sjedilačkim načinom života za početak usmjeriti na jednostavnije i lakše aktivnosti poput pješaćenja, brzog hodanja ili vrtlarenja (6). Ostale aerobne aktivnosti koje se također mogu provoditi su vožnja bicikla, trčanje, plivanje, skijanje, aerobik i druge. Preporučuje se takve aktivnosti provoditi minimalno 30 minuta dnevno, najmanje 3 puta tjedno uz 5 minuta zagrijavanja prije izvođenja i 5 minuta istezanja nakon izvođenja aktivnosti (13).

1.5.2. Anaerobno vježbanje

Neki od primjera anaerobnih vježbi su: sklekovi, trbušnjaci, dizanje utega, vježbe na spravama i drugo. Osim što se stvaraju mišići i povećava njihova snaga i izdržljivost, poboljšana je funkcionalna i aerobna aktivnost kojom se osnažuje fleksibilnost kardiovaskularnog sustava (13). Anaerobni trening odnosno trening snage pozitivno utječe na čimbenike rizika od kardiovaskularnih bolesti, a najbolji učinci postižu se kombinacijom izvođenja anaerobnih i aerobnih vježbi. Krvni tlak se smanjuje, razina glukoze također, poboljšava se osjetljivost na inzulin i dislipidemiju, smanjuje se opseg struka i općenito se poboljšava tjelesni sustav (16).

1.6. Prehrana

Zdrava i pravilna prehrana je povezana sa smanjenom pojavnosti rizika za kardiovaskularne bolesti koje su izazvane aterosklerozom te se u zadnje vrijeme znatno povećao interes za povoljne učinke nekih namirnica u prevenciji bolesti (5). Prehrana može izrazito utjecati na zdravlje i razvoj pojedinih bolesti stoga nepravilan odabir namirnica, prevelik unos ugljikohidrata, kolesterola, kalorija može pridonijeti pogoršanju bolesti. Nasuprot tome dijetna prehrana, povećani unos nezasićenih masnih kiselina putem ribe i maslinovog ulja mogu smanjiti rizik za kardiovaskularne bolesti. Svakako je važno obratiti pažnju i na unos soli te voditi računa o dovoljnom unosu mikronutrijenata (17).

1.6.1. Mediteranska prehrana

Mediteranska prehrana može se opisati kroz međusobnu povezanost prehrambenih i životnih navika koje su se razvile s vremenom te su postale prihvaćene u mediteranskim zemljama. Podrazumijeva značajan unos cjelovitih žitarica, voća, povrća, maslinovog ulja, orašastih plodova i mahunarki, umjeren unos mliječnih proizvoda, ribe, jaja i peradi. Također povoljni učinak ima umjerena konzumacija crnog vina, smanjeni unos crvenog mesa i prerađevina. Mediteranski način života osim specifične prehrane zahtjeva redovit san, svakodnevno provođenje tjelesne aktivnosti i druženje s prijateljima i porodicom (18). Posebna važnost mediteranske prehrane pridaje se maslinovom ulju koje je obogaćeno oleinskim kiselinama. Za razliku od drugih biljnih ulja maslinovo ulje bogato je fenolima koji imaju povoljan utjecaj na snižavanje oksidacije LDL- a u ljudi te povisuje razinu HDL čestica. Zbog takvih povoljnih učinaka mnoga znanstvena istraživanja cjelovito prikazuju da mediteranska prehrana štiti od nastanka kardiovaskularnih bolesti, a ujedno može biti i od značajne pomoći osobama oboljelih od kardiovaskularnih bolesti (19).

1.6.2. DASH dijeta

Način prehrane koja prvenstveno ima veliki značaj u regulaciji krvnog tlaka. Dijeta se sastoji od unosa veće količine voća, povrća, integralnih žitarica, ribe i proizvoda sa što manje masnoće. Uz spomenutu regulaciju tlaka pozitivno utječe na kolesterol i homocistein u serumu. Najveći naglasak ove dijete podrazumijeva smanjenje unosa soli u organizam. Kombinacijom konzumiranja već navedenih namirnica uz redukciju soli značajno se pridonosi prevenciji kronično nezaraznih bolesti, a ujedno i smanjenju smrtnosti od srčanog i moždanog udara (17).

2. CILJ RADA

Cilj ovog istraživačkog rada bio je ispitati stavove i znanje opće populacije o rizičnim faktorima kardiovaskularnih bolesti te usporediti pojavnost rizičnih faktora u odnosu na dob i spol.

2.1. Postavljanje hipoteze

Hipoteze ovog istraživanja glasile su:

H1: Postoji statistički značajna razlika s obzirom na spol ispitanika o prisustvu rizičnih faktora za razvoj kardiovaskularnih bolesti

H2: Postoji statistički značajna razlika s obzirom na dob ispitanika o prisustvu rizičnih faktora za razvoj kardiovaskularnih bolesti

3. ISPITANICI I METODE

U provedenom istraživanju je sudjelovalo 100 ispitanika svih dobnih skupina. Podaci su prikupljeni pomoću ankete koja je izrađena putem programa Google Forms. Anketa je bila u potpunosti anonimna i dobrovoljna. Sastojala se od 27 pitanja, uvodni dio se odnosio na opće podatke, a glavni i veći dio pitanja na znanje i stavove ispitanika.

Za statističku analizu bit će korišten statistički program SPSS (inačica 26.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD). Kategorijski podaci bit će predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podaci bit će opisani aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom. Razlike kategorijskih varijabli bit će testirane Hi-2 testom, a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom. Sve P vrijednosti bit će dvostrane. Razina značajnosti bit će postavljena na $\text{Alpha}=0,05$.

4. REZULTATI

Pogledaju li se podatci iz tablice 4.1. za spol ispitanika može se uočiti kako je 28,0% ispitanika muškog spola, dok je 72,0% ispitanika ženskog spola, nadalje kod dobi ispitanika može se uočiti kako 33,0% ima <18 godina, 42,0% ima 18-60 godina, dok 25,0% ima >60 godina.

Tablica 4.1. Spol i dob ispitanika

		N	%
Spol	M	28	28,0%
	Ž	72	72,0%
	Ukupno	100	100,0%
Dob	<18	33	33,0%
	18-60	42	42,0%
	>60	25	25,0%
	Ukupno	100	100,0%

Nadalje, u tablici 4.2. kod *tjelesne težine* može se uočiti kako 10,0% navodi <50 kg, 47,0% navodi 50-70 kg, 30,0% navodi 71-90 kg, 10,0% navodi 91-110 kg, dok 3,0% navodi >110, kod *tjelesne visine* 2,0% ima <150 cm, 54,0% ima 150-170 cm, 40,0% ima 171-190 cm, dok 4,0% ima >190 cm, kod mjesta stanovanja 36,0% ispitanika živi u gradu, 52,0% živi na selu, dok 12,0% živi u prigradskom naselju, dalje kod *stupnja obrazovanja* 45,0% ima završenu osnovnu školu, 45,0% ima završenu srednju školu, dok 10,0% ima završen fakultet.

Tablica 4.2. Antropometrijske mjere, mjesto stanovanja i obrazovanje ispitanika

		N	%
Tjelesna težina	<50 kg	10	10,0%
	50-70 kg	47	47,0%
	71-90 kg	30	30,0%
	91-110 kg	10	10,0%
	>110	3	3,0%
	Ukupno	100	100,0%
Tjelesna visina	<150 cm	2	2,0%
	150-170 cm	54	54,0%
	171-190 cm	40	40,0%
	>190 cm	4	4,0%
	Ukupno	100	100,0%
Mjesto stanovanja	Grad	36	36,0%
	Selo	52	52,0%
	Prigradsko naselje	12	12,0%

	Ukupno	100	100,0%
Stupanj obrazovanja	Završena osnovna škola	45	45,0%
	Završena srednja škola	45	45,0%
	Završen fakultet	10	10,0%
	Ukupno	100	100,0%

Iz prikazane tablice 4.3. može se uočiti kako 15,0% ispitanika konzumira alkohol, dok 22,0% ne konzumira alkohol, 63,0% navodi ponekad, pri tome 1,0% konzumira svaki dan 18,0% konzumira 1-2 puta tjedno, 38,0% konzumira 1-2 puta mjesečno, 20,0% konzumira > 2 puta mjesečno, dok 23,0% ne pije.

Kod pitanja konzumirate li cigarete 34,0% ispitanika navodi da, dok 57,0% navodi ne, 9,0% navodi ponekad, pri tome 11,0% konzumira 1-5 cigareta, 24,0% konzumira pola kutije, 4,0% konzumira kutiju i više, dok 61,0% ne puši.

Tablica 4.3. Konzumacija alkohola i cigareta

		N	%
Konzumirate li alkohol	Da	15	15,0%
	Ne	22	22,0%
	Ponekad	63	63,0%
	Ukupno	100	100,0%
Koliko često konzumirate alkohol	svaki dan	1	1,0%
	1-2 puta tjedno	18	18,0%
	1-2 puta mjesečno	38	38,0%
	> 2 puta mjesečno	20	20,0%
	Ne pijem	23	23,0%
	Ukupno	100	100,0%
Konzumirate li cigarete	Da	34	34,0%
	Ne	57	57,0%
	Ponekad	9	9,0%
	Ukupno	100	100,0%
Koliko cigareta konzumirate dnevno	1-5 cigareta	11	11,0%
	Pola kutije	24	24,0%
	Kutija i više	4	4,0%
	Ne pušim	61	61,0%
	Ukupno	100	100,0%

Nadalje, u tablici 4.4. kod pitanja bolujete li od neke od navedenih bolesti 17,0% navodi arterijska hipertenzija (visok krvni tlak), 6,0% navodi kronični bronhitis, 8,0% navodi dijabetes (šećerna bolest), dok 6,0% navodi ostalo.

Tablica 4.4. Bolujete li od neke od navedenih bolesti

		N	%
Arterijska hipertenzija (visok krvni tlak)	da	17	17,0%
	ne	83	83,0%
	Ukupno	100	100,0%
Kronični bronhitis	da	6	6,0%
	ne	94	94,0%
	Ukupno	100	100,0%
KOPB (kronično opstruktivna plućna bolest)	da	0	0,0%
	ne	100	100,0%
	Ukupno	100	100,0%
Dijabetes (šećerna bolest)	da	8	8,0%
	ne	92	92,0%
	Ukupno	100	100,0%
Ostalo	da	6	6,0%
	ne	94	94,0%
	Ukupno	100	100,0%

U tablici 4.5. kod pitanja koliko često mjerite (kontrolirate) krvni tlak 2,0% navodi svaki dan, 11,0% navodi 2 puta tjedno, 10,0% navodi 2 puta mjesečno, 47,0% navodi kad se osjećam loše, dok 30,0% ne mjere, kod pitanja pijete li tablete protiv visokog tlaka 17,0% navodi da dok 83,0% navodi ne.

Tablica 4.5. Mjerenje i liječenje krvnog tlaka

		N	%
Koliko često mjerite (kontrolirate) krvni tlak	Svaki dan	2	2,0%
	2 puta tjedno	11	11,0%
	2 puta mjesečno	10	10,0%
	Kad se osjećam loše	47	47,0%
	Ne mjerim	30	30,0%
	Ukupno	100	100,0%
Pijete li tablete protiv visokog tlaka	Da	17	17,0%
	Ne	83	83,0%
	Ukupno	100	100,0%

U tablici 4.6. kod pitanja koliko za sebe smatrate da ste pod stresom 7,0% navodi rijetko, 43,0% navodi ponekad, 38,0% navodi često, dok 12,0% navodi uvijek.

Tablica 4.6. Zastupljenost ispitanika stresom

		N	%
Koliko za sebe smatrate da ste pod stresom	nisam	0	0,0%
	rijetko	7	7,0%
	ponekad	43	43,0%
	često	38	38,0%
	uvijek	12	12,0%
	Ukupno	100	100,0%

U tablici 4.7. kod pitanja *koliko ste dnevno tjelesno aktivni* 30,6% navodi 30 min, 22,4% navodi 45 min, 17,3% navodi 1h, dok 29,6% navodi više od sat vremena, kod pitanja *koliko ste tjedno tjelesno aktivni* 28,6% navodi 1-2 puta, 15,3% navodi 2-3 puta, 29,6% navodi 3-4 puta, dok 26,5% navodi 4-5 puta, nadalje kod pitanja *koju od navedenih aktivnosti najviše prakticirate* 66,0% navodi hodanje, 11,0% navodi trčanje, 15,0% navodi bicikliranje, dok 8,0% navodi ostalo.

Tablica 4.7. Tjelesna aktivnost ispitanika

		N	%
Koliko ste dnevno tjelesno aktivni	30 min	30	30,0%
	45 min	22	22,0%
	1h	17	17,0%
	Više od sat vremena	28	28,0%
	Ostalo	3	3,0%
	Ukupno	100	100,0%
Koliko ste tjedno tjelesno aktivni	1-2 puta	28	28,0%
	2-3 puta	15	15,0%
	3-4 puta	29	29,0%
	4-5 puta	26	26,0%
	Ostalo	2	2,0%
	Ukupno	100	100,0%
Koju od navedenih aktivnosti najviše prakticirate	Hodanje	66	66,0%
	Trčanje	11	11,0%
	Bicikliranje	15	15,0%
	Ostalo	8	8,0%
	Ukupno	100	100,0%

U tablici 4.8. kod pitanja *smatrate li sebe tjelesno aktivnom osobom* 29,0% navodi da, 25,0% navodi ne, dok 46,0% navodi ni da ni ne, dalje kod pitanja *nedovoljna tjelesna aktivnost je faktor rizika za pojavu kardiovaskularnih bolesti* 2,0% se u potpunosti ne slaže, 2,0% se ne slaže, 18,0% se djelomično slažu, 34,0% se slaže, dok se 44,0% u potpunosti slaže.

Tablica 4.8. Stavovi i znanje o tjelesnoj aktivnosti

		N	%
Smatrate li sebe tjelesno aktivnom osobom	Da	29	29,0%
	Ne	25	25,0%
	Ni da ni ne	46	46,0%
	Ukupno	100	100,0%
Nedovoljna tjelesna aktivnost je faktor rizika za pojavu kardiovaskularnih bolesti	u potpunosti se ne slažem	2	2,0%
	ne slažem	2	2,0%
	djelomično se slažem	18	18,0%
	slažem se	34	34,0%
	u potpunosti se slažem	44	44,0%
	Ukupno	100	100,0%

U tablici 4.9. kod pitanja *smatrate li da se zdravo hranite* 27,0% navodi da dok 73,0% navodi ne, kod pitanja *koliko obroka imate u danu* 25,0% navodi <3, 69,0% navodi 3-5, dok 6,0% navodi >5.

Tablica 4.9. Prehrana ispitanika

		N	%
Smatrate li da se zdravo hranite	Da	27	27,0%
	Ne	73	73,0%
	Ukupno	100	100,0%
Koliko obroka imate u danu	<3	25	25,0%
	3-5	69	69,0%
	>5	6	6,0%
	Ukupno	100	100,0%

U tablici 4.10. kod pitanja *označite tvrdnju koja odgovara vašim prehrambenim navikama* 57,0% navodi svaki dan konzumiram meso, 19,0% navodi svaki dan konzumiram tjestenin, 18,0% navodi dnevno unosim više od 6g soli, 39,0% navodi svaki dan konzumiram slastice, 52,0% navodi svaki dan konzumiram voće i povrće, dok 5,0% navodi ostalo.

Tablica 4.10. Označite tvrdnju koja odgovara vašim prehrambenim navikama

		N	%
Svaki dan konzumiram meso	Da	57	57,0%
	Ne	43	43,0%
	Ukupno	100	100,0%
Svaki dan konzumiram tjesteninu	Da	19	19,0%
	Ne	81	81,0%
	Ukupno	100	100,0%
Dnevno unosim više od 6g soli	Da	18	18,0%
	Ne	82	82,0%
	Ukupno	100	100,0%
Svaki dan konzumiram slastice	Da	39	39,0%
	Ne	61	61,0%
	Ukupno	100	100,0%
Svaki dan konzumiram voće i povrće	Da	52	52,0%
	Ne	48	48,0%
	Ukupno	100	100,0%
Ostalo	Da	5	5,0%
	Ne	95	95,0%
	Ukupno	100	100,0%

U tablici 4.11. kod pitanja *jeste li ikada čuli o mediteranskom načinu prehrane i njezinim blagodatima* 13,0% navodi da, znam sve o toj prehrani, 66,0% navodi da, ali ne previše, 15,0% navodi ne, dok 6,0% navodi nikad čuo/la, kod pitanja *sve što putem hrane unosimo u organizam, gradi nas i mijenja, a o tome što smo unijeli ovisi naša snaga, zdravlje i naš život* 2,0% ispitanika se u potpunosti ne slaže, 1,0% se ne slaže, 17,0% se djelomično slaže, 37,0% se slaže, dok se 43,0% u potpunosti slaže.

Tablica 4.11. Stavovi ispitanika o prehrani

		N	%
Jeste li ikada čuli o mediteranskom načinu prehrane i njezinim blagodatima	Da, znam sve o toj prehrani	13	13,0%
	Da, ali ne previše	66	66,0%
	Ne	15	15,0%
	Nikad čuo/la	6	6,0%
	Ukupno	100	100,0%
Sve što putem hrane unosimo u organizam, gradi nas i mijenja, a o	u potpunosti se ne slažem	2	2,0%
	ne slažem	1	1,0%
	djelomično se slažem	17	17,0%

tome što smo unijeli ovisi naša snaga, zdravlje i naš život	slažem se	37	37,0%
	u potpunosti se slažem	43	43,0%
	Ukupno	100	100,0%

U tablici 4.12. kod pitanja *koliko ste upoznati s faktorima rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti* 4,0% navodi u potpunosti nisam, 11,0% navodi kako nisu, 37,0% navodi djelomično, 24,0% navodi kako jesu, dok 24,0% navodi kako u potpunosti jesu, kod pitanja *smatrate li da bi se o toj temi trebalo više educirati populaciju* 98,0% navodi da, dok 2,0% navodi ne.

Tablica 4.12. Stavovi ispitanika o rizičnim faktorima

		N	%
Koliko ste upoznati s faktorima rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti	u potpunosti nisam	4	4,0%
	nisam	11	11,0%
	djelomično	37	37,0%
	jesam	24	24,0%
	u potpunosti jesam	24	24,0%
	Ukupno	100	100,0%
Smatrate li da bi se o toj temi trebalo više educirati populaciju	Da	98	98,0%
	Ne	2	2,0%
	Ukupno	100	100,0%

U tablici 4.13. Kod pitanja *ako da, tko bi trebao biti zadužen za edukaciju o zdravom načinu života* 89,0% navodi zdravstveno osoblje (liječnici, medicinske sestre, nutricionisti), 51,0% navodi profesori, nastavnici, 31,0% navodi odgojitelji u vrtiću, 36,0% navodi roditelji, 50,0% navodi mediji, dok 6,0% navodi ostalo.

Tablica 4.13. Ako da, tko bi trebao biti zadužen za edukaciju o zdravom načinu života

		N	%
Zdravstveno osoblje (liječnici, medicinske sestre, nutricionisti)	Da	89	89,0%
	Ne	11	11,0%
	Ukupno	100	100,0%
Profesori, nastavnici	Da	51	51,0%
	Ne	49	49,0%
	Ukupno	100	100,0%
Odgojitelji u vrtiću	Da	31	31,0%
	Ne	69	69,0%
	Ukupno	100	100,0%
Roditelji	Da	36	36,0%
	Ne	64	64,0%
	Ukupno	100	100,0%

Mediji	Da	50	50,0%
	Ne	50	50,0%
	Ukupno	100	100,0%
Ostalo	Da	6	6,0%
	Ne	94	94,0%
	Ukupno	100	100,0%

Na sljedećim će stranicama biti prikazano testiranje s obzirom na promatrane pokazatelje, testiranje će biti provedeno putem Fisherovog egzaktnog testa, bit će prikazani odgovori ispitanika u obliku apsolutnih frekvencija, te postotci.

Tablica 4.14. Usporedba s obzirom na spol ispitanika

		Spol				p*
		M		Ž		
		N	%	N	%	
Tjelesna težina	<50 kg	0	0,0%	10	13,9%	p<0,001
	50-70 kg	5	17,9%	42	58,3%	
	71-90 kg	12	42,9%	18	25,0%	
	91-110 kg	8	28,6%	2	2,8%	
	>110	3	10,7%	0	0,0%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Tjelesna visina	<150 cm	0	0,0%	2	2,8%	p<0,001
	150-170 cm	2	7,1%	52	72,2%	
	171-190 cm	23	82,1%	17	23,6%	
	>190 cm	3	10,7%	1	1,4%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Mjesto stanovanja	Grad	13	46,4%	23	31,9%	0,374
	Selo	13	46,4%	39	54,2%	
	Prigradsko naselje	2	7,1%	10	13,9%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Stupanj obrazovanja	Završena osnovna škola	9	32,1%	36	50,0%	0,217
	Završena srednja škola	15	53,6%	30	41,7%	
	Završen fakultet	4	14,3%	6	8,3%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Konzumirate li alkohol	Da	7	25,0%	8	11,1%	0,030
	Ne	2	7,1%	20	27,8%	
	Ponekad	19	67,9%	44	61,1%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Koliko često konzumirate alkohol	svaki dan	1	3,6%	0	0,0%	0,025
	1-2 puta tjedno	9	32,1%	9	12,5%	
	1-2 puta mjesečno	8	28,6%	30	41,7%	

	> 2 puta mjesečno	7	25,0%	13	18,1%	
	Ne pijem	3	10,7%	20	27,8%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Konzumirate li cigarete	Da	14	50,0%	20	27,8%	0,020
	Ne	10	35,7%	47	65,3%	
	Ponekad	4	14,3%	5	6,9%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Koliko cigareta konzumirate dnevno	1-5 cigareta	5	17,9%	6	8,3%	0,032
	Pola kutije	10	35,7%	14	19,4%	
	Kutija i više	2	7,1%	2	2,8%	
	Ne pušim	11	39,3%	50	69,4%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Bolujete li od neke od navedenih bolesti: Arterijska hipertenzija (visok krvni tlak)	da	10	35,7%	7	9,7%	0,006
	ne	18	64,3%	65	90,3%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Bolujete li od neke od navedenih bolesti: Kronični bronhitis	da	4	14,3%	2	2,8%	0,050
	ne	24	85,7%	70	97,2%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Bolujete li od neke od navedenih bolesti: KOPB (kronično opstruktivna plućna bolest)	da	0	0,0%	0	0,0%	-
	ne	28	100,0%	72	100,0%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Bolujete li od neke od navedenih bolesti: Dijabetes (šećerna bolest)	da	4	14,3%	4	5,6%	0,215
	ne	24	85,7%	68	94,4%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Bolujete li od neke od navedenih bolesti: Ostalo	da	1	3,6%	5	6,9%	1,000
	ne	27	96,4%	67	93,1%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Koliko često mjerite (kontrolirate) krvni tlak	Svaki dan	1	3,6%	1	1,4%	0,118
	2 puta tjedno	5	17,9%	6	8,3%	
	2 puta mjesečno	4	14,3%	6	8,3%	
	Kad se osjećam loše	8	28,6%	39	54,2%	
	Ne mjerim	10	35,7%	20	27,8%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Pijete li tablete protiv visokog tlaka	Da	9	32,1%	8	11,1%	0,018
	Ne	19	67,9%	64	88,9%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Koliko za sebe smatrate da ste pod stresom	nisam	0	0,0%	0	0,0%	0,200
	rijetko	3	10,7%	4	5,6%	
	ponekad	15	53,6%	28	38,9%	
	često	9	32,1%	29	40,3%	
	uvijek	1	3,6%	11	15,3%	

	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Koliko ste dnevno tjelesno aktivni	30 min	7	25,0%	23	32,9%	0,895
	45 min	7	25,0%	15	21,4%	
	1h	5	17,9%	12	17,1%	
	Više od sat vremena	9	32,1%	20	28,6%	
	Ostalo	0	0,0%	0	0,0%	
	Ukupno	28	100,0%	70	100,0%	
Koliko ste tjedno tjelesno aktivni	1-2 puta	8	28,6%	20	28,6%	0,845
	2-3 puta	4	14,3%	11	15,7%	
	3-4 puta	7	25,0%	22	31,4%	
	4-5 puta	9	32,1%	17	24,3%	
	Ostalo	0	0,0%	0	0,0%	
	Ukupno	28	100,0%	70	100,0%	
Koju od navedenih aktivnosti najviše prakticirate	Hodanje	17	60,7%	49	68,1%	0,387
	Trčanje	4	14,3%	7	9,7%	
	Bicikliranje	3	10,7%	12	16,7%	
	Ostalo	4	14,3%	4	5,6%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Smatrate li sebe tjelesno aktivnom osobom	Da	12	42,9%	17	23,6%	0,026
	Ne	9	32,1%	16	22,2%	
	Ni da ni ne	7	25,0%	39	54,2%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Nedovoljna tjelesna aktivnost je faktor rizika za pojavu kardiovaskularnih bolesti	u potpunosti se ne slažem	2	7,1%	0	0,0%	0,169
	ne slažem	1	3,6%	1	1,4%	
	djelomično se slažem	6	21,4%	12	16,7%	
	slažem se	9	32,1%	25	34,7%	
	u potpunosti se slažem	10	35,7%	34	47,2%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Smatrate li da se zdravo hranite	Da	8	28,6%	19	26,4%	0,807
	Ne	20	71,4%	53	73,6%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Koliko obroka imate u danu	<3	7	25,0%	18	25,0%	0,472
	3-5	18	64,3%	51	70,8%	
	>5	3	10,7%	3	4,2%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Označite tvrdnju koja odgovara vašim prehrambenim navikama: Svaki dan konzumiram meso	Da	22	78,6%	35	48,6%	0,007
	Ne	6	21,4%	37	51,4%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Označite tvrdnju koja odgovara vašim prehrambenim navikama: Svaki dan konzumiram tjesteninu	Da	7	25,0%	12	16,7%	0,397
	Ne	21	75,0%	60	83,3%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	

Označite tvrdnju koja odgovara vašim prehrambenim navikama: Dnevno unosim više od 6g soli	Da	10	35,7%	8	11,1%	0,008
	Ne	18	64,3%	64	88,9%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Označite tvrdnju koja odgovara vašim prehrambenim navikama: Svaki dan konzumiram slastice	Da	11	39,3%	28	38,9%	1,000
	Ne	17	60,7%	44	61,1%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Označite tvrdnju koja odgovara vašim prehrambenim navikama: Svaki dan konzumiram voće i povrće	Da	12	42,9%	40	55,6%	0,274
	Ne	16	57,1%	32	44,4%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Označite tvrdnju koja odgovara vašim prehrambenim navikama: Ostalo	Da	0	0,0%	5	6,9%	0,318
	Ne	28	100,0%	67	93,1%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Jeste li ikada čuli o mediteranskom načinu prehrane i njezinim blagodatima	Da, znam sve o toj prehrani	6	21,4%	7	9,7%	0,026
	Da, ali ne previše	13	46,4%	53	73,6%	
	Ne	5	17,9%	10	13,9%	
	Nikad čuo/la	4	14,3%	2	2,8%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Sve što putem hrane unosimo u organizam, gradi nas i mijenja, a o tome što smo unijeli ovisi naša snaga, zdravlje i naš život	u potpunosti se ne slažem	2	7,1%	0	0,0%	0,003
	ne slažem	0	0,0%	1	1,4%	
	djelomično se slažem	9	32,1%	8	11,1%	
	slažem se	11	39,3%	26	36,1%	
	u potpunosti se slažem	6	21,4%	37	51,4%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Koliko ste upoznati s faktorima rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti	u potpunosti nisam	1	3,6%	3	4,2%	0,846
	nisam	4	14,3%	7	9,7%	
	djelomično	12	42,9%	25	34,7%	
	jesam	5	17,9%	19	26,4%	
	u potpunosti jesam	6	21,4%	18	25,0%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Smatrate li da bi se o toj temi trebalo više educirati populaciju	Da	27	96,4%	71	98,6%	0,484
	Ne	1	3,6%	1	1,4%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Ako da, tko bi trebao biti zadužen za edukaciju o zdravom načinu života: Zdravstveno osoblje (liječnici, medicinske sestre, nutricionisti)	Da	24	85,7%	65	90,3%	0,496
	Ne	4	14,3%	7	9,7%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
	Da	13	46,4%	38	52,8%	0,658
	Ne	15	53,6%	34	47,2%	

Ako da, tko bi trebao biti zadužen za edukaciju o zdravom načinu života: Profesori, nastavnici	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Ako da, tko bi trebao biti zadužen za edukaciju o zdravom načinu života: Odgojitelji u vrtiću	Da	8	28,6%	23	31,9%	0,813
	Ne	20	71,4%	49	68,1%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Ako da, tko bi trebao biti zadužen za edukaciju o zdravom načinu života: Roditelji	Da	10	35,7%	26	36,1%	1,000
	Ne	18	64,3%	46	63,9%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Ako da, tko bi trebao biti zadužen za edukaciju o zdravom načinu života: Mediji	Da	14	50,0%	36	50,0%	1,000
	Ne	14	50,0%	36	50,0%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	
Ako da, tko bi trebao biti zadužen za edukaciju o zdravom načinu života: Ostalo	Da	2	7,1%	4	5,6%	0,671
	Ne	26	92,9%	68	94,4%	
	Ukupno	28	100,0%	72	100,0%	

*Fisherov egzaktni test

U tablici 4.14. pogleda li se razina signifikantnosti kod *tjelesne težine* i *tjelesne visine* može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *spol ispitanika*, pri čemu se može uočiti kako su ispitanici muškog spola značajno viši te imaju veću tjelesnu težinu.

Dalje, pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja *konzumirate li alkohol* i *konzumirate li cigarete* može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *spol ispitanika*, pri čemu se može uočiti kako puno veći udio muških ispitanika navodi da.

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja *koliko često konzumirate alkohol* može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *spol ispitanika*, pri čemu se može uočiti kako puno veći udio ženskih ispitanika navodi kako ne piju (27,8%).

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja *koliko cigareta konzumirate dnevno* može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *spol ispitanika*, pri čemu se može uočiti kako puno veći udio ženskih ispitanika navodi kako ne puše (69,4%).

Nadalje, pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja *bolujete li od neke od navedenih bolesti: Arterijska hipertenzija (visok krvni tlak), bolujete li od neke od navedenih bolesti: Kronični bronhitis, pijete li tablete protiv visokog tlaka, smatrate li sebe tjelesno aktivnom osobom, označite tvrdnju koja odgovara vašim prehranbenim navikama: Svaki dan konzumiram meso, označite*

tvrdnju koja odgovara vašim prehrambenim navikama: Dnevno unosim više od 6g soli može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *spol ispitanika*, pri čemu se može uočiti kako puno veći udio muških ispitanika navodi potvrdno.

Dalje, pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja *jeste li ikada čuli o mediteranskom načinu prehrane i njezinim blagodatima* može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *spol ispitanika*, pri čemu se može uočiti kako puno veći udio muških ispitanika navodi da, znam sve o toj prehrani (21,4%).

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja *sve što putem hrane unosimo u organizam, gradi nas i mijenja, a o tome što smo unijeli ovisi naša snaga, zdravlje i naš život* može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *spol ispitanika*, pri čemu se može uočiti kako puno veći udio ženskih ispitanika navodi kako se u potpunosti slažu (51,4%).

Tablica 4.15. Usporedba s obzirom na dob ispitanika

		Dob						p*
		<18		18-60		>60		
		N	%	N	%	N	%	
Tjelesna težina	<50 kg	7	21,2%	1	2,4%	2	8,0%	p<0,001
	50-70 kg	22	66,7%	19	45,2%	6	24,0%	
	71-90 kg	4	12,1%	16	38,1%	10	40,0%	
	91-110 kg	0	0,0%	4	9,5%	6	24,0%	
	>110	0	0,0%	2	4,8%	1	4,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Tjelesna visina	<150 cm	2	6,1%	0	0,0%	0	0,0%	0,196
	150-170 cm	21	63,6%	19	45,2%	14	56,0%	
	171-190 cm	10	30,3%	20	47,6%	10	40,0%	
	>190 cm	0	0,0%	3	7,1%	1	4,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Mjesto stanovanja	Grad	11	33,3%	16	38,1%	9	36,0%	0,686
	Selo	17	51,5%	20	47,6%	15	60,0%	
	Prigradsko naselje	5	15,2%	6	14,3%	1	4,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Stupanj obrazovanja	Završena osnovna škola	30	90,9%	1	2,4%	14	56,0%	p<0,001
	Završena srednja škola	3	9,1%	34	81,0%	8	32,0%	
	Završen fakultet	0	0,0%	7	16,7%	3	12,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Konзумirate li alkohol	Da	4	12,1%	6	14,3%	5	20,0%	0,051

	Ne	9	27,3%	4	9,5%	9	36,0%	
	Ponekad	20	60,6%	32	76,2%	11	44,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Koliko često konzumirate alkohol	svaki dan	0	0,0%	0	0,0%	1	4,0%	0,282
	1-2 puta tjedno	5	15,2%	8	19,0%	5	20,0%	
	1-2 puta mjesečno	11	33,3%	20	47,6%	7	28,0%	
	> 2 puta mjesečno	9	27,3%	8	19,0%	3	12,0%	
	Ne pijem	8	24,2%	6	14,3%	9	36,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Konzumirate li cigarete	Da	5	15,2%	15	35,7%	14	56,0%	0,007
	Ne	26	78,8%	21	50,0%	10	40,0%	
	Ponekad	2	6,1%	6	14,3%	1	4,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Koliko cigareta konzumirate dnevno	1-5 cigareta	1	3,0%	5	11,9%	5	20,0%	0,013
	Polu kutije	4	12,1%	11	26,2%	9	36,0%	
	Kutija i više	0	0,0%	3	7,1%	1	4,0%	
	Ne pušim	28	84,8%	23	54,8%	10	40,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Bolujete li od neke od navedenih bolesti: Arterijska hipertenzija (visok krvni tlak)	da	0	0,0%	2	4,8%	15	60,0%	0,000
	ne	33	100,0%	40	95,2%	10	40,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Bolujete li od neke od navedenih bolesti: Kronični bronhitis	da	1	3,0%	2	4,8%	3	12,0%	0,429
	ne	32	97,0%	40	95,2%	22	88,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Bolujete li od neke od navedenih bolesti: KOPB (kronično opstruktivna plućna bolest)	da	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	-
	ne	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Bolujete li od neke od navedenih bolesti: Dijabetes (šećerna bolest)	da	1	3,0%	0	0,0%	7	28,0%	p<0,001
	ne	32	97,0%	42	100,0%	18	72,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Bolujete li od neke od navedenih bolesti: Ostalo	da	1	3,0%	2	4,8%	3	12,0%	0,429
	ne	32	97,0%	40	95,2%	22	88,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Koliko često mjerite (kontrolirate) krvni tlak	Svaki dan	0	0,0%	0	0,0%	2	8,0%	p<0,001
	2 puta tjedno	0	0,0%	1	2,4%	10	40,0%	
	2 puta mjesečno	1	3,0%	6	14,3%	3	12,0%	
	Kad se osjećam loše	15	45,5%	24	57,1%	8	32,0%	
	Ne mjerim	17	51,5%	11	26,2%	2	8,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	

Pijete li tablete protiv visokog tlaka	Da	1	3,0%	1	2,4%	15	60,0%	p<0,001
	Ne	32	97,0%	41	97,6%	10	40,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Koliko za sebe smatrate da ste pod stresom	nisam	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,003
	rijetko	2	6,1%	1	2,4%	4	16,0%	
	ponekad	9	27,3%	24	57,1%	10	40,0%	
	često	18	54,5%	9	21,4%	11	44,0%	
	uvijek	4	12,1%	8	19,0%	0	0,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Koliko ste dnevno tjelesno aktivni	30 min	8	24,2%	14	35,0%	8	32,0%	0,053
	45 min	6	18,2%	5	12,5%	11	44,0%	
	1h	8	24,2%	6	15,0%	3	12,0%	
	Više od sat vremena	11	33,3%	15	37,5%	3	12,0%	
	Ostalo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	Ukupno	33	100,0%	40	100,0%	25	100,0%	
Koliko ste tjedno tjelesno aktivni	1-2 puta	8	24,2%	13	32,5%	7	28,0%	0,023
	2-3 puta	4	12,1%	3	7,5%	8	32,0%	
	3-4 puta	9	27,3%	11	27,5%	9	36,0%	
	4-5 puta	12	36,4%	13	32,5%	1	4,0%	
	Ostalo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	Ukupno	33	100,0%	40	100,0%	25	100,0%	
Koji od navedenih aktivnosti najviše prakticirate	Hodanje	18	54,5%	27	64,3%	21	84,0%	0,115
	Trčanje	6	18,2%	4	9,5%	1	4,0%	
	Bicikliranje	8	24,2%	5	11,9%	2	8,0%	
	Ostalo	1	3,0%	6	14,3%	1	4,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Smatrate li sebe tjelesno aktivnom osobom	Da	9	27,3%	17	40,5%	3	12,0%	p<0,001
	Ne	2	6,1%	7	16,7%	16	64,0%	
	Ni da ni ne	22	66,7%	18	42,9%	6	24,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Nedovoljna tjelesna aktivnost je faktor rizika za pojavu kardiovaskularnih bolesti	u potpunosti se ne slažem	0	0,0%	2	4,8%	0	0,0%	p<0,001
	ne slažem	1	3,0%	0	0,0%	1	4,0%	
	djelomično se slažem	10	30,3%	1	2,4%	7	28,0%	
	slažem se	11	33,3%	6	14,3%	17	68,0%	
	u potpunosti se slažem	11	33,3%	33	78,6%	0	0,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Smatrate li da se zdravo hranite	Da	8	24,2%	18	42,9%	1	4,0%	0,001
	Ne	25	75,8%	24	57,1%	24	96,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
	<3	8	24,2%	13	31,0%	4	16,0%	0,738

Koliko obroka imate u danu	3-5	23	69,7%	27	64,3%	19	76,0%	
	>5	2	6,1%	2	4,8%	2	8,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Označite tvrdnju koja odgovara vašim prehrambenim navikama: Svaki dan konzumiram meso	Da	18	54,5%	27	64,3%	12	48,0%	0,410
	Ne	15	45,5%	15	35,7%	13	52,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Označite tvrdnju koja odgovara vašim prehrambenim navikama: Svaki dan konzumiram tjesteninu	Da	5	15,2%	5	11,9%	9	36,0%	0,058
	Ne	28	84,8%	37	88,1%	16	64,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Označite tvrdnju koja odgovara vašim prehrambenim navikama: Dnevno unosim više od 6g soli	Da	5	15,2%	10	23,8%	3	12,0%	0,453
	Ne	28	84,8%	32	76,2%	22	88,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Označite tvrdnju koja odgovara vašim prehrambenim navikama: Svaki dan konzumiram slastice	Da	16	48,5%	17	40,5%	6	24,0%	0,164
	Ne	17	51,5%	25	59,5%	19	76,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Označite tvrdnju koja odgovara vašim prehrambenim navikama: Svaki dan konzumiram voće i povrće	Da	19	57,6%	26	61,9%	7	28,0%	0,022
	Ne	14	42,4%	16	38,1%	18	72,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Označite tvrdnju koja odgovara vašim prehrambenim navikama: Ostalo	Da	1	3,0%	3	7,1%	1	4,0%	0,849
	Ne	32	97,0%	39	92,9%	24	96,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Jeste li ikada čuli o mediteranskom načinu prehrane i njezinim blagodatima	Da, znam sve o toj prehrani	1	3,0%	12	28,6%	0	0,0%	p<0,001
	Da, ali ne previše	24	72,7%	30	71,4%	12	48,0%	
	Ne	7	21,2%	0	0,0%	8	32,0%	
	Nikad čuo/la	1	3,0%	0	0,0%	5	20,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Sve što putem hrane unosimo u organizam, gradi nas i mijenja, a o tome što smo unijeli ovisi	u potpunosti se ne slažem	0	0,0%	2	4,8%	0	0,0%	p<0,001
	ne slažem	1	3,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	djelomično se slažem	5	15,2%	3	7,1%	9	36,0%	

naša snaga, zdravlje i naš život	slažem se	11	33,3%	11	26,2%	15	60,0%	
	u potpunosti se slažem	16	48,5%	26	61,9%	1	4,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Koliko ste upoznati s faktorima rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti	u potpunosti nisam	3	9,1%	1	2,4%	0	0,0%	p<0,001
	nisam	7	21,2%	0	0,0%	4	16,0%	
	djelomično	16	48,5%	7	16,7%	14	56,0%	
	jesam	5	15,2%	12	28,6%	7	28,0%	
	u potpunosti jesam	2	6,1%	22	52,4%	0	0,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Smatrate li da bi se o toj temi trebalo više educirati populaciju	Da	32	97,0%	41	97,6%	25	100,0%	1,000
	Ne	1	3,0%	1	2,4%	0	0,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Ako da, tko bi trebao biti zadužen za edukaciju o zdravom načinu života: Zdravstveno osoblje (liječnici, medicinske sestre, nutricionisti)	Da	28	84,8%	38	90,5%	23	92,0%	0,716
	Ne	5	15,2%	4	9,5%	2	8,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Ako da, tko bi trebao biti zadužen za edukaciju o zdravom načinu života: Profesori, nastavnici	Da	17	51,5%	32	76,2%	2	8,0%	p<0,001
	Ne	16	48,5%	10	23,8%	23	92,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Ako da, tko bi trebao biti zadužen za edukaciju o zdravom načinu života: Odgojitelji u vrtiću	Da	9	27,3%	21	50,0%	1	4,0%	p<0,001
	Ne	24	72,7%	21	50,0%	24	96,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Ako da, tko bi trebao biti zadužen za edukaciju o zdravom načinu života: Roditelji	Da	10	30,3%	25	59,5%	1	4,0%	p<0,001
	Ne	23	69,7%	17	40,5%	24	96,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Ako da, tko bi trebao biti zadužen za edukaciju o zdravom načinu života: Mediji	Da	16	48,5%	27	64,3%	7	28,0%	0,016
	Ne	17	51,5%	15	35,7%	18	72,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	
Ako da, tko bi trebao biti zadužen za edukaciju o zdravom načinu života: Ostalo	Da	0	0,0%	5	11,9%	1	4,0%	0,090
	Ne	33	100,0%	37	88,1%	24	96,0%	
	Ukupno	33	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	

*Fisherov egzaktini test

U tablici 4.15. pogleda li se razina signifikantnosti kod *tjelesne težine* može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $p<0,05$, što znači da je uočena statistički značajna

razlika s obzirom na *dob ispitanika*, pri čemu se može uočiti kako ispitanici koji imaju <18 godina imaju u najvećoj mjeri <50 kg (21,2%).

Dalje, pogleda li se razina signifikantnosti kod *stupanja obrazovanja* može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *dob ispitanika*, pri čemu se može uočiti kako ispitanici koji imaju <18 godina u najvećoj mjeri imaju završenu osnovnu školu (90,9%).

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja *konzumirate li cigarete* može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *dob ispitanika*, pri čemu se može uočiti kako ispitanici koji imaju >60 godina u najvećoj mjeri navode da (56,0%).

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja *koliko cigareta konzumirate dnevno* može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *dob ispitanika*, pri čemu se može uočiti kako ispitanici koji imaju <18 godina u najvećoj mjeri navode kako ne puše (84,8%).

Dalje, pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja: *bolujete li od neke od navedenih bolesti: Arterijska hipertenzija (visok krvni tlak), bolujete li od neke od navedenih bolesti: Dijabetes (šećerna bolest), pijete li tablete protiv visokog tlaka* može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *dob ispitanika*, pri čemu se može uočiti kako ispitanici koji imaju >60 u najvećoj mjeri navode potvrdno.

Dalje, pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja: *koliko često mjerite (kontrolirate) krvni tlak* može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *dob ispitanika*, pri čemu se može uočiti kako ispitanici koji imaju <18 u najvećoj mjeri navode kako ne mjere (51,5%).

Dalje, pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja: *koliko za sebe smatrate da ste pod stresom* može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *dob ispitanika*, pri čemu se može uočiti kako su ispitanici koji imaju >60 u puno manjoj mjeri pod stresom.

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja: *koliko ste tjedno tjelesno aktivni* može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *dob ispitanika*, pri čemu se može uočiti kako su ispitanici koji imaju >60 u puno manjoj mjeri tjelesno aktivni.

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja: *smatrate li sebe tjelesno aktivnom osobom, smatrate li da se zdravo hranite, označite tvrdnju koja odgovara vašim prehrambenim navikama: Svaki dan konzumiram voće i povrće* može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *dob ispitanika*, pri čemu se može uočiti kako ispitanici koji imaju 18-60 godina u puno većoj mjeri navode potvrdno.

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja: *nedovoljna tjelesna aktivnost je faktor rizika za pojavu kardiovaskularnih bolesti* može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *dob ispitanika*, pri čemu se može uočiti kako ispitanici koji imaju 18-60 godina u puno većoj mjeri navode kako se u potpunosti slažu (78,6%).

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja: *jeste li ikada čuli o mediteranskom načinu prehrane i njezinim blagodatima* može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *dob ispitanika*, pri čemu se može uočiti kako ispitanici koji imaju 18-60 godina u puno većoj mjeri navode kako znaju sve o toj prehrani (28,6%).

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja: *sve što putem hrane unosimo u organizam, gradi nas i mijenja, a o tome što smo unijeli ovisi naša snaga, zdravlje i naš život* može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *dob ispitanika*, pri čemu se može uočiti kako ispitanici koji imaju 18-60 godina u puno većoj mjeri navode kako se u potpunosti slažu (61,9%).

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja: *koliko ste upoznati s faktorima rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti* može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *dob ispitanika*, pri čemu se može uočiti kako ispitanici koji imaju 18-60 godina u puno većoj mjeri navode kako u potpunosti jesu (52,4%).

Dalje, pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja: *ako da, tko bi trebao biti zadužen za edukaciju o zdravom načinu života: Profesori, nastavnici, ako da, tko bi trebao biti zadužen za edukaciju o zdravom načinu života: Odgojitelji u vrtiću, ako da, tko bi trebao biti zadužen za edukaciju o zdravom načinu života: Roditelji, ako da, tko bi trebao biti zadužen za edukaciju o zdravom načinu života: Mediji* može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *dob ispitanika*, pri čemu se može uočiti kako ispitanici koji imaju 18-60 godina u puno većoj mjeri navode potvrdno.

5. RASPRAVA

U provedenom istraživanju o rizičnim faktorima za nastanak kardiovaskularnih oboljenja sudjelovalo je 100 ispitanika opće populacije. Iz dobivenih rezultata vezanih za spol, može se uočiti da prevladavaju ispitanici ženskog spola, njih čak 72 (72%), a s obzirom na dob prevladava dobna skupina 18-60 godina, ukupno 42 ispitanika (42%). Prema sličnom istraživanju (20) studenta N.N. Medicinskog fakulteta u Osijeku 2017. godine sudjelovalo je 636 ispitanika svih dobni skupina, a većina njih 261 (41%) u dobi 60-69 godina pri kojem prevladava muški spol s 436 (68,6%) ispitanika.

Pogledaju li se podatci vezani za konzumiranje cigareta, vidljivo je da 34 (34%) ispitanika puši, a pritom najveći postotak (24%) pušača konzumira najmanje pola kutije dnevno. Rezultati dobiveni na temelju prisutnosti pojedinih bolesti pokazuju da je arterijska hipertenzija u najvećem broju zastupljena među ispitanicima 17 (17%). Prema istraživanju (20) studenta pokazalo se da je također najzastupljenija arterijska hipertenzija 528 (82,2%). Među ispitanicima u provedenom istraživanju njih čak 47 (47%) navodi da mjere krvni tlak samo kada se osjećaju loše što nije poželjno ponašanje s obzirom da je arterijska hipertenzija najvećim dijelom zastupljena u općoj populaciji. Rezultati koji se odnose na stres ukazuju da velik broj ispitanika navodi čestu pojavu istog 38 (38%). Pogledaju li se rezultati vezani za tjelesnu aktivnost, može se uočiti pohvalan rezultat s obzirom da najveći broj ispitanika 29 (29%) provodi tjelesnu aktivnost 3-4 puta. Što se tiče vrste aktivnosti najviše ispitanika, njih 66 (66%) prakticira hodanje. Pogledaju li se dobiveni rezultati koji se odnose na prehranu, može se uočiti kako je velika većina ispitanika 69 (69%) odgovorila kako konzumira 3-5 obroka dnevno, ali njih 73 (73%) smatra da se ne zdravo hrane. Iz toga se može vidjeti pohvalan podatak s obzirom na broj obroka u danu, ali nije pohvalan podatak da velika većina ispitanika zapravo konzumira ne zdravu prehranu. Rezultati koji su dobiveni na temelju prehrambenih navika ispitanika ukazuju da svakodnevno konzumira meso 57 (57%) ispitanika što nije poželjno za organizam, ali je pohvalno da 52 (52%) ispitanika navodi kako svakodnevno konzumiraju voće i povrće. Pogledaju li se rezultati dobiveni na temelju znanja i stavova ispitanika vezanih za mediteranski način prehrane, vidljivo je da velika većina ispitanika 66 (66%) tvrdi kako je čula o takvom načinu prehrane, ali ne u potpunosti. Stoga se može zaključiti da je potrebno više educirati opću populaciju s obzirom da je mediteranski način prehrane najučinkovitiji za kardiovaskularno zdravlje. Rezultati dobiveni iz pitanja o rizičnim faktorima za nastanak kardiovaskularnih bolesti utvrđuju kako većina ispitanika 37 (37%) navodi da su djelomično upoznati s faktorima rizika, međutim 98 (98%) ispitanika smatra da bi se o tome

trebalo više educirati opću populaciju, a pri tome veliku odgovornost pridaju zdravstvenim djelatnicima.

Uočena je statistički značajna razlika s obzirom na spol, gdje se može vidjeti kako muški ispitanici više konzumiraju alkohol i cigarete, što predstavlja veći rizik za obolijevanje od kardiovaskularnih bolesti u odnosu na ženski spol. Također muški spol u velikoj većini dominira s obzirom na pojedine bolesti poput arterijske hipertenzije i bronhitisa u odnosu na ženski spol. Nadalje se može vidjeti značajna razlika vezana za znanje o mediteranskom načinu prehrane gdje puno veći udio muškog spola navodi kako zna sve o toj prehrani.

Osim značajnih razlika prema spolu ispitanika, također postoje razlike s obzirom na dob. Rezultati iz istraživanja ukazuju da dobna skupina >60 u najvećoj mjeri konzumira cigarete. S obzirom da je u navedenoj dobnoj skupini najveći rizik nastanka i zastupljenosti kardiovaskularnih bolesti, ovakav podatak ne ide u prilog očuvanja zdravlja starije populacije. Također postoji značajna razlika u pojavi stresa kod ispitanika, gdje se može vidjeti kako je mlađa populacija više izložena stresu s obzirom na ubrzan i izazovan način življenja.

Ovim radom prikazana je prisutnost rizičnih čimbenika u općoj populaciji iz čega se može zaključiti da sve većem broju stanovnika nažalost prijeti pojava kardiovaskularnih bolesti. Takva prijetnja trebala bi osvijestiti opću populaciju o važnosti primarne prevencije, a zdravstvene djelatnike potaknuti na dodatnu edukaciju.

6. ZAKLJUČAK

Kardiovaskularne bolesti su vodeći uzrok smrtnosti u svijetu. Kako bi taj trend postao sve manji važno je provoditi primarnu prevenciju kardiovaskularnih bolesti koja obuhvaća svakodnevnu tjelesnu aktivnost, izbjegavanje stresa, alkohola i cigareta te uravnoteženu i pravilnu prehranu. Potrebno je dodatno educirati zdravstvene djelatnike i maksimalno ih uključiti u javnozdravstvene akcije kako bi se među populacijom otkrile potencijalne rizične skupine ili pojedinci. Većina populacije zbog straha ili neznanja rijetko se odaziva na akcije poput mjerenja krvnog tlaka i šećera, stoga je poželjno upućivati razne materijale ljudima na kućne adrese kako bi im omogućili veću informiranost i potaknuli ih na veću angažiranost. Također je bitno organizirati razne javne tjelesne aktivnosti poput trčanja, vožnje bicikla, hodanja koje su prilagođene općoj populaciji gdje bi se ljudi međusobno družili i razmjenjivali iskustva vezana za određene zdravstvene poteškoće i životne stilove. Veliku pozornost treba posvetiti ranom odgoju djece u vrtićima i školama kako bi stekli zdrave navike vezane za prehranu, tjelesnu aktivnost i zdravi način života.

Ispitano znanje i stavovi opće populacije o rizičnim faktorima i primarnoj prevenciji u provedenom istraživanju pokazalo se nedovoljno za sprječavanje kardiovaskularnih bolesti, ali je opća populacija pozitivno usmjerena prema dodatnoj edukaciji. Istraživanjem je utvrđeno da su rizični faktori prisutni u oba spola.

7. LITERATURA

1. Kralj D. Sestrinska skrb bolesnika s akutnim infarktom miokarda liječenim PTCA – om (završni rad). Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru, Odjel sestrinstva; 2016.
2. Lakušić N, Habek Čerkez J. Akutni koronarni sindrom: priručnik za izborni predmet na visokim zdravstvenim studijima. Bjelovar: Visoka tehnička škola u Bjelovaru, Studij sestrinstva; 2012.
3. Vrhovac B, Jakšić B, Reiner Ž, Vucelić B. Interna medicina. 4. izdanje. Zagreb: Naklada Lijevak d.o.o.; 2008.
4. Kralj V. Odjel za srčano-žilne bolesti (Online). 2019. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-srcano-zilne-bolesti/> (09.05.2021.)
5. Maćešić B, Špehar B. Prevencija kardiovaskularnih bolesti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Sestrinski glasnik. 2013;18(3):194-198.
6. Mišigoj-Duraković M i sur. Tjelesno vježbanje i zdravlje. 2. dopunjeno izdanje. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu; 2018.
7. Conroy RM , Pyorala K, Fitzgerald AP et al. Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project. Eur H J. 2003;24(11):987– 1003.
8. LaCroix AZ, Lang J, Scherr P, Wallace RB, Cornoni-Huntley J, Betrkman L, Curb JD, Evans D, Hennekens Ch. Overview of primary prevention of cardiovascular disease. N Engl J Med. 1991;324(23):1619-1625.
9. Opačić JV. Veliki obiteljski medicinski savjetnik: stil života i zdravlje. Zagreb: Mozaik knjiga; 2013.
10. Mihaljević S, Reiner K, Čačić M. Pretilost i anestezija. Medicus. 2018;27(1):77-79.
11. Džono-Boban A. Pretilost- kako je pobijediti. (Online). Dostupno na: <https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/kardiovaskularno-zdravlje/pretilost-kako-je-pobijediti> (20.05.2021.)
12. Živković R. Dijetetika. Zagreb: Medicinska naklada; 2002.
13. MSD- Priručnik dijagnostike i terapije. Tjelovježba. (e-priručnik). 2014. Dostupno na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/ozljede-i-trovanja/tjelovjzba-i-sportske-ozljede/tjelovjzba> (25.05.2021.)
14. Batinica M i sur. Zdrave kosti, mišići i zglobovi. 1. izdanje. Zagreb: Mozaik knjiga; 2009.

15. Whelton sp, Chin A, Xin X, He J. Effect of aerobic exercise on blood pressure. *Ann Intern Med.* 2002;136(7):493.
16. Ho SS, Dhalwiwal SS, Hils AP, Pal S. The effects of 12 weeks of aerobic, resistance or combination exercise training on cardiovascular risk factors in the overweight and obese in a randomized trial. *BMC Public Health.* 2012;12:704.
17. Gabrić I. D. Prehrana i kardiovaskularno zdravlje: Dash dijeta. *Medicus.* 2016;25(2):227-234.
18. Puščenik S. Mediteranska prehrana i zdravlje. (diplomski rad). Split: Sveučilište u Splitu: 2020.
19. Hrvatsko društvo nutricionista i dijetetičara. Nutricionizam i dijetetika. (e-knjiga). Zagreb; 2016. Dostupno na: http://www.hdnd.hr/wp-content/uploads/2016/03/nid_2016_program_sazeci.pdf (05.06.2021.)
20. Tolić D. Analiza rizičnih čimbenika za nastanak koronarne bolesti (diplomski rad). Osijek: Medicinski fakultet; 2017.

8. KRATICE I OZNAKE

EKG- elektrokardiogram

NSTEMI- Infarctus myocardi sine ST – elevatione (infarkt bez ST- elevacije)

STEMI- Infarctus myocardi cum ST – elevatione (infarkt sa ST- elevacijom)

LDL- low density lipoprotein (lipoproteini male gustoće)

HDL- high density lipoprotein (lipoproteini velike gustoće)

ITM- indeks tjelesne mase

BMI- body mass indeks

9. SAŽETAK

Uvod: Vodeći uzrok smrtnosti i veliki zdravstveni, socijalni i ekonomski problem danas predstavljaju bolesti kardiovaskularnog sustava diljem zemlje, a poglavito u razvijenim zemljama zbog izrazito promijenjenog načina života

Cilj rada: ispitati stavove i znanje opće populacije o rizičnim faktorima kardiovaskularnih bolesti te usporediti pojavnost rizičnih faktora u odnosu na dob i spol

Ispitanici i metode: U provedenom istraživanju je sudjelovalo 100 ispitanika svih dobnih skupina. Podaci su prikupljeni pomoću ankete koja je izrađena putem programa Google Forms. Za statističku analizu korišten je statistički program SPSS (inačica 26.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD). Kategorijski podaci su predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podaci su opisani aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom. Razlike kategorijskih varijabli su testirane Hi-2 testom, a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom. Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na $\text{Alpha}=0,05$.

Rezultati: Uočena je statistički značajna razlika s obzirom na spol, gdje se može vidjeti kako muški ispitanici više konzumiraju alkohol i cigarete, što predstavlja veći rizik za obolijevanje od kardiovaskularnih bolesti u odnosu na ženski spol. Također muški spol u velikoj većini dominira s obzirom na pojedine bolesti poput arterijske hipertenzije i bronhitisa u odnosu na ženski spol. Nadalje se može vidjeti značajna razlika vezana za znanje o mediteranskom načinu prehrane gdje puno veći udio muškog spola navodi kako zna sve o toj prehrani.

Osim značajnih razlika prema spolu ispitanika, također postoje razlike s obzirom na dob. Rezultati iz istraživanja ukazuju da dobna skupina >60 u najvećoj mjeri konzumira cigarete. S obzirom da je u navedenoj dobnoj skupini najveći rizik nastanka i zastupljenosti kardiovaskularnih bolesti, ovakav podatak ne ide u prilog očuvanja zdravlja starije populacije. Također postoji značajna razlika u pojavi stresa kod ispitanika, gdje se može vidjeti kako je mlađa populacija više izložena stresu s obzirom na ubrzan i izazovan način življenja.

Zaključak: Istraživanjem je utvrđeno da su rizični faktori prisutni u oba spola

Gljučne riječi: primarna prevencija, akutni infarkt miokarda, čimbenici rizika, opća populacija, stavovi i znanje

10. SUMMARY

Introduction: The leading cause of death and a major health, social and economic problem today are diseases of the cardiovascular system throughout the country, and especially in developed countries due to the markedly changed lifestyle

Objective: to examine the attitudes and knowledge of the general population about the risk factors for cardiovascular disease and to compare the occurrence of risk factors in relation to age and gender

Subjects and methods: The study involved 100 subjects of all ages. Data were collected using a survey conducted through Google Forms. The statistical program SPSS (version 26.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA) was used for statistical analysis. Categorical data are presented in absolute and relative frequencies. Numerical data are described by arithmetic mean and standard deviation. Differences in category variables were tested by the Hi-2 test and, if necessary, by Fisher's exact test. All P values are two-sided. The significance level was set to Alpha = 0.05.

Results: A statistically significant difference was observed with respect to gender, where it can be seen that male respondents consume more alcohol and cigarettes, which poses a higher risk of cardiovascular disease compared to females. Also the male sex in the vast majority dominates with regard to certain diseases such as arterial hypertension and bronchitis compared to the female sex. Furthermore, a significant difference can be seen in terms of knowledge about the Mediterranean diet where a much higher proportion of males state that they know everything about that diet.

In addition to significant differences according to the gender of the respondents, there are also differences with regard to age. The results from the research indicate that the age group > 60 mostly consumes cigarettes. Given that in this age group the highest risk of occurrence and prevalence of cardiovascular diseases, this data is not in favor of preserving the health of the elderly population. There is also a significant difference in the occurrence of stress in the respondents, where it can be seen that the younger population is more exposed to stress due to the accelerated and challenging lifestyle.

Conclusion: Research has found that risk factors are present in both sexes

Key words: primary prevention, acute myocardial infarction, risk factors, general population, attitudes and knowledge

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>21.09.2021.</u>	HRVOJE LEBINEC	<i> Hrvoje Lebinec </i>

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

HRVOJE LEBINEC

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 21.09.2021.

Ilvoje Lebinac
potpis studenta/ice